

>> er gelernt, wie man mit begrenzten Mitteln die vielfältigen Krankheiten bei Gästen und Crew-Mitgliedern behandeln könne, aber auch, wie man schnell reagiere, wenn eine Versorgung an Bord nicht möglich sei.

Das Arbeitsfeld auf einem Kreuzfahrtschiff beschreibt Beyer so: „Man muss Kinderarzt, Geriater und Chirurg sein. Man muss gipsen und nähen, und man muss infektiologisch bewandert sein, etwa wenn es einen Norovirus-Ausbruch gibt oder ein Legionellenbefall vermutet wird. Auch muss man Administrator sein, die Personalplanung für das Bordhospital machen und auch betriebswirtschaftlich den Medikamentenbedarf für acht Wochen ermitteln können. Und schließlich ist man auch als Psychologe Ansprechpartner für Gäste mit ihren vielfältigen Problemen.“

Diese Erfahrungen helfen dem Schiffsarzt bei der Arbeit in der Hafenpraxis sehr. Geworben wird mit „spezialisiertem medizinischem Service für den maritimen Sektor“. Dazu gehören kurative und präventive Medizin mit Impfungen, Arbeitsmedizin, Reisemedizin mit Gelbfieberimpfstelle sowie die arbeitsmedizinische Weiterbildung von Ärzten. Die Inhaber haben zudem ein Netzwerk ausgewählter Fachärzte aufgebaut, die Erfahrungen mit den Problemen von Seeleuten und ihren Arbeitsbedingungen haben. Dorthin werden kranke Crewmitglieder bei Bedarf überwiesen.

„Die Hamburger Hafenpraxis ist in ihrer Ausrichtung in Deutschland einmalig“, berichtet Clara Schlaich, und auch weltweit gebe es nach ihrer Kenntnis nur eine andere Praxis mit ähnlichem Modell: der „Mediport Maritime Medical Service“ im Hafen von Antwerpen. Diese Praxis gibt es schon länger und diene dem Hamburger Medizinbetrieb als Vorbild: „Wir haben eine Lücke gefüllt“, berichtet die Ärztin: „Glücklicherweise gibt es weitere engagierte Kollegen in Hamburg, die die Eignungsuntersuchungen für Seeleute durchführen und den staatlichen hafenärztlichen Dienst.“

Wie in vielen anderen Häfen der Welt wurden auch in Hamburg früher kranke Seeleute in einem Hafenkrankehaus versorgt. Das Haus am Rande der Reeperbahn war aber 1996 mangels Profitabilität geschlossen worden. Denn die Schifffahrt hatte sich damals stark verändert: Es gab immer weniger Patientinnen und Patienten, weil die Mannschaften auf Frachtschiffen kleiner und die Liegezeiten der Schiffe kürzer wurden. „Für eine Praxis mit unserer Ausrichtung braucht man einen genügend großen Hafen. Und trotzdem könnten wir von der Versorgung kranker Seeleute nicht leben“, betont Schlaich. Das Geld werde vor allem mit der arbeitsmedizinischen Seite verdient, der Betreuung von See- und Hafenbetrieben.



Kurzer Aufenthalt im Hafen und dann weiter zum nächsten Zielort. Seeleute haben nur selten länger (Frei)zeit in Hamburg. © SEEMANNMISSION

Windpocken und Einsamkeit setzen heute Seeleuten zu

Wer als Arzt Seeleute behandelt, sollte ihre Lebenswelt kennen: Die gefährliche Arbeit an Bord, das enge Zusammenleben auf dem Schiff und die monatelange Isolation der Crew vom Rest der Welt. Das begünstigt Infektionsausbrüche, aber vor allem auch psychische Probleme.

Schiffsbesatzungen haben über viele Jahrhunderte Krankheitserreger verbreitet. Schifffahrtsmedizin war deshalb schon in der Antike und im Mittelalter vor allem auf die Prävention von Infektionen gerichtet. Viele Begriffe der Seuchenmedizin stammen daher aus der maritimen Welt, etwa „Quarantäne“ (von französisch „quarante“ für 40 [Tage]) oder „isolieren“ (abgeleitet vom

Namen der Insel „Isola“ bei Venedig). Heute hat die Dominanz der Infektionen unter den Krankheiten der Schifffahrtsmedizin abgenommen. Infektionserreger sind zwar immer noch häufig, aber besonders auch die Lebensumstände und die Arbeit können Crew-Mitglieder krank machen. Daher spielen Arbeitsschutz und Gesundheitsversorgung an Bord eine

wichtige Rolle. Einen verbindlichen Rahmen gibt das internationale Seearbeitsübereinkommen von 2006. Und: Reedereien stehen heute im Wettbewerb um Fachkräfte auf See und Anwärter sehen inzwischen genau hin, was der Arbeitgeber bietet.

„Die Schifffahrt bietet jungen Leuten tolle Berufschancen, und auch Frauen sind inzwischen an Bord Normalität, nicht nur auf Kreuzfahrtschiffen“, berichtet Dr. Clara Schlaich von der Hafenpraxis in Hamburg im Gespräch mit der Ärzte Zeitung. Trotzdem sei das Leben an Bord alles andere als glamourös. „Man muss für den Dienst psychisch und gesundheitlich stabil sein, was wir bei Tauglichkeitsuntersuchungen nach klaren Kriterien überprüfen“, so die Kollegin.

Die Mannschaften sind klein, selbst auf riesigen Containerschiffen arbeiten heute in der Regel nicht mehr als 25 Seeleute. Oft kommt die Crew über Monate kaum von Bord. Die Liegezeiten sind kurz und die Häfen in der Regel weit entfernt von Stadtzentren. Die Mannschaften sind gemischt und multikulturell, und die Crew-Mitglieder werden häufig gewechselt. Die meisten „Seafarer“ stammen heute aus Ländern in Asien wie den Philippinen, China,

Indien oder aus Osteuropa und inzwischen auch zunehmend aus Afrika und Südamerika. Und viele fahren aus wirtschaftlicher Not.

Die Arbeit ist hart und gefährlich, Unfälle kommen trotz aller Sicherheitsvorschriften vor und müssen an Bord erstversorgt werden. Die Maschine ist laut, das Schiff vibriert und wird bei rauer See heftig bewegt. Auf See kann man den Arbeitsplatz auch in der Freizeit nicht verlassen. Seeleute haben kaum etwas, was sie von der Arbeit ablenkt und meist niemanden, dem sie mal ihr Herz ausschütten können. Es gibt eine strenge Hierarchie: Die Crew-Mitglieder werden in der Regel nicht mit Namen angesprochen, sondern mit ihrer Funktion: Ein Matrose zum Beispiel als „A. B.“ („able seafarer“), ein Maschinist als „Oiler“ oder der „Cook“ und der „Chief“ (2. Offizier).

Die größte Belastung ist für viele die lange Trennung von der Familie. Angeheuert wird je nach Herkunftsland für sechs bis neun Monate. Die meiste Zeit davon sind die Mannschaften von der Welt abgeschnitten: Auf See gibt es nur eine eingeschränkte Internet- und Telefonverbindung und damit keine Möglichkeit, mit zu Hause zu kommunizieren.

„Manch einem wird das zu viel“, sagt Dr. Eike Beyer von der Hafenpraxis: „Jeder Zweite, der mit Hausarztproblemen in die Praxis kommt, hat auch psychische Probleme“, schätzt er: „Die halten das Bordleben nicht mehr aus, bekommen gesundheitliche Ängste.“ Ganz oft gebe es einen hohen Redebedarf mit einem Externen, der ihre Situation nachvollziehen kann. Rat und Hilfe finden Betroffene in der Hamburger Praxis: „Seeleute haben meist großes Vertrauen in die deutsche Medizin“, sagt Beyer. Die kranken Crew-Mitglieder werden in der Regel ja von einem Hafenagenten zu einem bestimmten Arzt oder in eine Klinik geschickt. „Stellen Sie sich vor, sie brauchen irgendwo auf der Welt einen Zahnarzt und werden in New York, Shanghai oder Lagos zu einem Zahnarzt gebracht“, sagt Schlaich: „Eine freie Arztwahl gibt es nicht. Viele Seeleute fühlen sich da ausgeliefert.“

Bei der Betreuung in der Hafenpraxis ist das anders: „Bei uns kriegen Seeleute immer sofort einen Termin“, betont Schlaich: „Das wissen auch unsere MFA, dass sie immer dazwischen geschoben werden – anders geht es nicht“. Und: „Es handelt sich immer um Neupatienten. Sie sind nur ein paar Stunden bei uns und dann wieder weg.“

Das Team der Hafenpraxis kann auf Englisch, Französisch oder Niederländisch kommunizieren. Eine Hotline für Notfälle ist 24/7 in Betrieb und bei Bedarf sind auch Hausbesuche auf den Schiffen möglich. Ein Schwerpunkt der Praxis ist die Impfmedizin: Es gibt verpflichtende Impfungen für Seeleute aufgrund gesetzlicher Regelungen im internationalen Reiseverkehr, wie etwa

gegen Gelbfieber, (die Praxis ist als Gelbfieberimpfstelle registriert), Polio oder Corona, oder aufgrund von Vorgaben mancher Reedereien zum Beispiel gegen Typhus, Hepatitis A, Masern, Windpocken oder Influenza.

Wird ein Crew-Mitglied ärztlich versorgt, sind kulturelle Unterschiede bei der Interpretation von Symptomen zu berücksichtigen. Zudem sind wichtige Kategorien mitzudenken, die sich aus den Arbeitsverhältnissen ergeben. „Besonders bedeutsam ist die Entscheidung, ob der Seemann ‚fit for duty‘ ist, das heißt, ob er wieder an Bord arbeiten kann oder abmustern und hierbleiben muss“, sagt die Internistin. Und: „Wenn er arbeitstauglich ist, muss überlegt werden, ob er im nächsten Hafen noch einmal von einem Arzt gesehen werden muss“. Eine Krankschreibung gebe es in dem Sinne nicht. „Würde man einen Seemann zum Beispiel für eine Woche wegen einer schweren Erkältung eine AU ausstellen, muss seine Funktion an Bord ersetzt werden. Auch muss bedacht werden, dass es zu Ansteckung der anderen Crew an Bord kommen kann. Deshalb erfolgt auch bei leichteren Erkrankungen oft die Entscheidung für die Behandlung an Land“.

Manche Seeleute bitten allerdings regelrecht, dass sie „unfit for work on board“ geschrieben werden. Es bietet eine Möglichkeit, ohne große Konsequenzen vom Schiff zu kommen. „Denn würde ein Seemann nach vier Monaten aus einem Neunmonatsvertrag aussteigen, weil er zum Beispiel Angst hat, dass seine Frau zu Hause fremdgeht, dann müsste er den Heimflug selbst bezahlen und würde in der Heimat von der Arbeitsagentur auf eine schwarze Liste gesetzt“, sagt Clara Schlaich. Um einem Seemann ein Arbeitsunfähigkeitszertifikat auszustellen, brauche es jedoch immer eine klare medizinische Diagnose, mit der dann die Versicherung für die Kosten eintritt.

Ein Teil der Hafenpraxis-Expertise ist die Abrechnung der Leistungen. Dafür sind gute Kenntnisse des Systems Schiff und Hafen nötig. „Alle Schiffe sind versichert, und zwar auch gegen Gesundheitsschäden der Crew und auch für die Kosten, wenn ein Schiff für die Versorgung eines Patienten die Route ändern muss“, berichtet die Kollegin. Wer aber konkret für die Behandlungskosten zuständig ist, könne sehr unübersichtlich sein. Das hängt vom Flaggenstaat ab (in dem das Schiff registriert ist), der Eigner des Schiffs kann zum Beispiel in Hamburg sitzen und der Charterer in den USA.

In der Praxis würden die Behandlungskosten entweder von der Reederei ausbezahlt oder von der Hafenagentur, die für das Schiff die Angelegenheiten vor Ort regelt. Die Agentur hat dabei eine Mittlerfunktion zwischen Schiff und Land; sie organisiert auch den Transport des >>

Deutsche Handelsflotte

Die deutsche Handelsmarine ist ein Schwergewicht: 2022 gehörten die meisten Containerschiffe weltweit deutschen Reedereien (bei der Welthandelsflotte belegt Deutschland insgesamt den 7. Platz).

Nur knapp jedes Zweite der 1.839 deutschen Schiffe fuhr 2022 unter Flagge eines EU-Landes (etwa Portugal, Deutschland, Zypern, Malta). Die anderen sind meist in der Karibik (Antigua und Barbuda) oder Afrika (Liberia) registriert.

An Bord gilt das Recht des Flaggenstaats, was auch Gesundheits- und Arbeitsschutz betrifft.