

Atemnot an Bord

Medizin Ärzte berichten, wie Patienten bei Kreuzfahrten ausgenommen werden. Behandlungen auf See kosten oft weit mehr als an Land – für Reedereien ein Riesengeschäft.

Am Abend vor seinem ersten Einsatz erteilte den Allgemeinmediziner Rolf T. aus Lübeck ein denkbar ungünstiges Schicksal: Der Doktor wurde selbst krank. Kaum hatte der Schiffsarzt seine Kabine bezogen, rang er nach Luft. In der Nacht besserten sich seine Beschwerden zwar, aber richtig wohl war T. noch immer nicht, als er am nächsten Morgen um neun Uhr zur ersten Sprechstunde rief. Zu seiner Verwunderung suchten etliche Passagiere das Bordhospital auf, obwohl die Kreuzfahrt gerade erst begonnen hatte.

In der Mehrzahl klagten die Patienten ebenfalls über Atemnot.

Erst nach Ende der Seereise stieß T. auf den Grund für die epidemischen Atembeschwerden: Um dem Befall durch Parasiten vorzubeugen, war das Innere des Schiffes mit Pestiziden besprüht worden. Rückstände der Chemikalien hatten viele der arglosen Schiffsgäste krank gemacht.

Als Rolf T. einem Vorgesetzten von seiner Entdeckung berichtete, bekam er Unerwartetes zu hören: »Nun bleib mal schön ruhig«, ließ ihn sein Ansprechpartner wissen. »Über mangelnden Zulauf zahlender Gäste konntest du dich ja wohl nicht beklagen.«

Ein so zynischer Umgang mit Passagieren sei bei einigen Reedern inzwischen Methode, berichten Kreuzfahrtärzte. Offenbar lassen manche Anbieter kaum eine Gelegenheit aus, um Schiffsgäste zu schröpfen, die an Bord erkranken. Für viele Mediziner ist das ein großes Ärgernis, denn überteuerte Arztrechnungen an Bord werden ihnen angelastet.

Dabei sind die Ärzte häufig unschuldig. Sie bekommen für ihre Dienste auf dem Schiff eine Heuer in Form eines Festgelts von den Touristikunternehmen. Wenn sie ihren Patienten hohe Rechnungen ausstellen, verdienen sie meist keinen Euro mehr – die Einnahmen landen bei den Betreibern der Kreuzfahrtflotten.

Rund 2,23 Millionen Deutsche buchten 2018 eine Kreuzfahrt; der Umsatz des deutschen Hochseekreuzfahrtmarkts betrug im Jahr 2017 rund 3 Milliarden Euro – so viel wie nie zuvor. Dass in der maximal profitorientierten Kreuzfahrtindustrie auch das Bordhospital zur Einnahmequelle geworden ist, verwundert den Berliner Chirurgen Christian Ottomann nicht: »Auf so einem

Schiff muss jeder Quadratmeter effizient genutzt werden«, sagt der Arzt, der selbst seit etlichen Jahren Patienten an Bord behandelt und mit der Schiffsarztbörse sogar Kollegen an Reedereien vermittelt.

Inzwischen empören ihn aber die Geschichten über geprellte Kranke an Bord von Luxuslinern, bei denen die Patienten vor allem bei Empfang der Rechnung oft schockiert sind – während sein Berufsstand in Verruf gerät. »Dein Kind hustet, und der Arzt kommt in die Kabine, um einen Schleimlöser zu verschreiben – zack, werden 185 Euro fällig«, berichtet Ottomann. »Je kreativer du abrechnest, umso mehr wirst du von den Reedereien hofiert.«

Die Veranstalter von Kreuzfahrten profitieren von der Unwissenheit ihrer Gäste. Den meisten Schiffsreisenden ist nicht klar, dass die in Deutschland gültige Gebührenordnung für Ärzte auf See zu meist nicht gilt. So ist es möglich, dass an Bord für eine banale medizinische Tätigkeit wie dem Entfernen von Ohrenschmalz 150 Euro fällig werden – eine Dienstleistung, für die ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt daheim normalerweise gerade mal 6 Euro berechnen darf.

Häufig bleiben die Passagiere auf den völlig überteuerten Kosten sitzen, weil die Krankenkassen nicht für die Behandlungen im Ausland zahlen. So werden die Kosten direkt von der Kreditkarte des Gastes abgebucht, deren Daten vor Antritt der Reise beim Veranstalter hinterlegt wer-

den müssen. Nur wer vor seinem Urlaub eine Auslandsreisekrankenversicherung abschließt, ist vor bösen Überraschungen gefeit. Doch das wissen viele Passagiere gar nicht.

Der Veranstalter TUI Cruises ist unter vielen Ärzten besonders berüchtigt dafür, ein Vielfaches der deutschen Gebührenordnung für Ärzte für eine Behandlung an Bord zu veranschlagen. »TUI ist maximal gewinnorientiert«, sagt der Allgemeinmediziner Werner Kalbfleisch, der im baden-württembergischen Staig eine Praxis betreibt und nebenbei zu den erfahrensten Schiffsärzten Deutschlands zählt. »Im Bereich des Gesundheitswesens an Bord« sei dies »jedoch nur über erhöhte Rechnungen und unnötige Leistungserbringung zu bewerkstelligen«, kritisierte der Mediziner in einer Rundmail an Schiffsärzte.

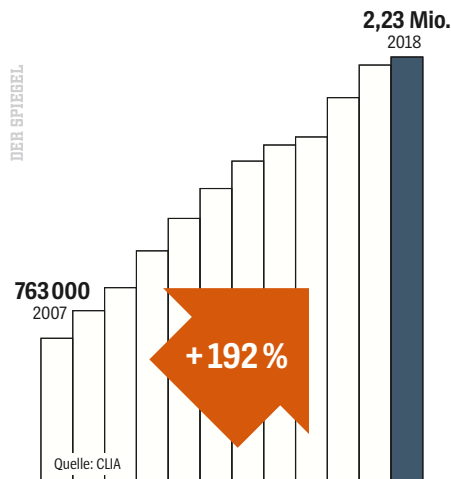
Von der in Hamburg ansässigen Kreuzfahrtgesellschaft wird dieser Vorwurf zurückgewiesen. »Der Umfang der Behandlung von Gästen und Besatzung an Bord richtet sich nach dem medizinisch Notwendigen und dem von den Patienten gewünschten Leistungsumfang«, so Godja Sönnichsen, Sprecherin von TUI Cruises gegenüber dem SPIEGEL. »Da der Besuch des Bordhospitals eine privatärztliche Leistung im Ausland darstellt, die nicht unter die deutsche Gebührenordnung für Ärzte fällt, empfehlen wir den Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung und informieren an Bord aktiv über zu erwartende Kosten.«

Für viele Patienten auf See ist das jedoch ein Schock. »Medizinische Versorgung nicht empfehlenswert, bringt nichts außer Abzocke«, kritisiert der Urlauber »Ricky« auf dem Internetportal Holidaycheck.de nach einer Reise mit einem Liner aus der »Mein Schiff«-Flotte von TUI. Der Betroffene habe mehr als 300 Euro nur für die Beratung, das Fiebermessen und die Verordnung einer Quarantäne an Bord bezahlen müssen.

Ähnliche Erfahrungen will die urlaubende »Claudia« nach einer TUI-Reise mit »Mein Schiff« gemacht haben: Die Patientin sei mit hohem Fieber und Schüttelfrost ins Bordhospital gekommen und habe zwei Infusionen erhalten. 1313,40 Euro musste sie nach eigenen Angaben für die Behandlung bezahlen. Ihr Resümee: »Tolles Schiff – man darf nur nicht krank werden!«

Der Traumschiff-Faktor

Deutsche Passagiere auf Kreuzfahrtschiffen





Schiffsreise: Glanz und Elend auf engem Raum

Auch Jürgen Schaale-Maas war an Bord von »Mein Schiff« – drei Monate lang, als Arzt. Während das TUI-Urlaubsschiff die Küsten Großbritanniens und Norwegens entlangschipperte, lernte der Facharzt für Anästhesiologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde die womöglich fragwürdigen Methoden der Schiffsmedizin kennen. Sein Fazit: »Diese einmalige Erfahrung wird einmalig bleiben! Ich plane keineswegs, mich erneut vor den Karren dieser skrupellosen Industrie spannen zu lassen.«

Aus nächster Nähe erlebte Schaale-Maas, wie sich lädierte Patienten erst durch den Gang in das Bordhospital ins Unglück stürzten. Beispielhaft schildert er den Fall einer Patientin, die für die Behandlung einiger Schürfwunden rund 1200 Euro zahlen musste. Aus Sorge um ihre Gesundheit und in Unkenntnis der Kosten ließ sich die Frau zunächst röntgen; dann zog sie auch noch ihren Mann hinzu, was sich als kostenträchtige Fehlentscheidung erweisen sollte.

»Ich musste ja nun nach Aufforderung der Frau mit ihrem Mann sprechen und dessen Meinung einholen. Das ist eine sogenannte Fremdanamnese, und die

kostet nach den Tarifen der TUI nun mal 280 Euro«, sagt Schaale-Maas. »Speisekarte« wird im Jargon der Bordärzte jene Preistafel genannt, in der die Kosten für einzelne Leistungen wie eine Blutdruckmessung oder die Entfernung eines Fremdkörpers aufgelistet sind. Schnell können sich auch kleine, unbestellte Leistungen zu einem stattlichen Betrag summieren, wie Schaale-Maas berichtet: Ein ungebetener ärztlicher Rat, eine Pulsmessung oder das Abhören der Lunge treiben die Kosten rasch in die Höhe.

Bei in Deutschland beliebten Marken wie Aida oder TUI können sich die Gäste dabei in der Regel immerhin sicher sein, dass sie von Fachärzten betreut werden. Bei Anbietern mit häufig günstigeren Preisen wie der in Genf ansässigen MSC Cruises oder der italienischen Costa Crociere gerieten die Patienten hingegen mitunter in die Hände weniger qualifizierter Kollegen, sagt Christian Ottomann.

Das Gefälle lässt sich bereits an der Vergütung der Mediziner ablesen: Bei den namhaften Reiseveranstaltern erhalten die Ärzte eine Heuer zwischen 7000 und 10 000 Euro monatlich. Die Billiganbieter in der Branche entlohnen ihr medizini-

sches Personal laut Ottomann mit Summen zwischen 2500 und 3000 Euro.

Die Ausstattung der Bordhospitäler liegt meist über dem Standard, den deutsche Passagiere von heimatischen Allgemeinärzten gewohnt sind. Doch kommt es vor, dass schlechter qualifizierte Ärzte das medizinische Equipment gar nicht zu nutzen wüssten. So erinnert sich Ottomann an einen Kollegen aus Osteuropa, der bei der Bedienung eines modernen Röntgengeräts versagte.

Jeder Arzt werde an Bord eines Schiffes zudem vor Herausforderungen gestellt, die ihm an Land so nicht begegnen, sagt Ottomann. Berüchtigt sind unter Schiffsmedizinern die »Doppelkleber«: Diese Passagiere wappnen sich gegen Übelkeit auf See, indem sie Pflaster mit dem aus der Tollkirsche gewonnenen Wirkstoff Scopolamin auf der Haut tragen.

Um besonders gut gegen Reisekrankheit geschützt zu sein, kleben diese Gäste vorsorglich noch ein zweites Pflaster auf die Haut. Die Folge kann eine Vergiftung sein. Deren Symptome können mitunter insbesondere bei älteren Menschen den Anzeichen eines Schlaganfalls ähneln. Aber auch die Sparfüchse unter den

Die Kinder von Nr. 7008

Schicksale Dank des Internets gelingt es Nachkommen von Samenspendern, Kontakt zu ihren oft weit verstreuten Halbgeschwistern aufzunehmen – so entstehen Großfamilien neuen Typs.

Klebern sind eine Herausforderung. Sie schneiden die Pflaster in der Mitte durch, in der Hoffnung, auch diese Dosis möge genügen. Nicht selten gerät dabei ein Finger zunächst auf den Tollkirschenwirkstoff des Pflasters und anschließend ins Auge. Die folgende Pupillenerweiterung ist zwar aus medizinischer Sicht harmlos – unerfahrene Schiffsärzte halten das aber irrtümlich für das Zeichen einer Hirnblutung.

Generell müssten Ärzte besser auf ihre Aufgabe an Bord vorbereitet werden, fordert Ottomann. Die Datenlage über speziell an Bord auftretende Probleme sei jedoch so schwach wie in keinem anderen Fachgebiet der Medizin. Verantwortlich dafür seien die Touristikunternehmen, die keinerlei medizinische Informationen herausgeben. Der Grund: »Das ist eine Sunshine-Industrie. Herzinfarkte und Kreislaufzusammenbrüche passen nicht ins Bild«, behauptet Ottomann.

Dabei dürften Glanz und Elend selten auf so engem Raum nebeneinander existieren wie auf einem Kreuzfahrtschiff. Während die Passagiere sich auf Landausflügen oder Partys vergnügten, schufte die einfache Besatzung »unter sklavenähnlichen Bedingungen«, wie Schaale-Maas beobachtet hat.

Zwölfstundentage seien für die Crew keine Seltenheit. Immer wieder sei auf ihn zudem Druck ausgeübt worden, Besatzungsmitglieder bloß nicht krankzuschreiben, sagt Schaale-Maas. »Eine Riesenwelle« habe ausgelöst, als er die Krankmeldung eines Kellners empfahl, der unter entzündlichen Stellen an den Füßen litt und kaum noch gehen konnte.

In einem anderen Fall hatte sich ein Hilfskoch in der Küche einen Teil der Fingerkuppe abgeschnitten, danach aber mit der Verletzung in vorauseilendem Gehorsam noch »brav von morgens bis abends weitergearbeitet« (Schaale-Maas). Als der Mann nach Schichtende bei ihm auftauchte, war der verletzte Finger mit einem glockenartigen Turban umwickelt – vollgeseugen mit Blut.

»Das ganze Business ist eine abgeschmackte Story«, resümiert der Mediziner nach seinen Erfahrungen auf dem TUI-Schiff. Vor einiger Zeit war Schaale-Maas bei einem Vortrag vor angehenden Schiffsärzten bereits als harscher Kritiker der Kreuzfahrtindustrie aufgefallen. Er fürchtet nun, dass man versuchen werde, seine Reputation als Arzt in Zweifel zu ziehen.

Auf Wunsch kann er indes ein Zeugnis vorlegen, das ihm der Schiffskapitän im Namen von TUI Cruises nach seinem Einsatz ausgestellt hat. Schaale-Maas erhielt in nahezu allen Kategorien eine glatte Eins. »Ich hätte sofort wieder losfahren können.« Frank Thadeusz

Die neun Kinder des Unbekannten trafen sich zum ersten Mal in Kansas City. Aus mehreren Bundesstaaten der USA kamen sie angereist, drei Tage wollten sie gemeinsam in einem Hotel verbringen.

Was dann dort geschah, hatte kaum einer von ihnen erwartet. Es war einfach »Magie«, so erklärten sie es sich hinterher.

Gleich bei der Ankunft fiel ihnen auf, wie sie einander ähnelten: diese schwarzen Haare, das markante Kinn, die blauen Augen. Womöglich die Gene des Vaters? Es gab kein Foto von ihm, nicht einmal einen Namen – nur die Nummer, unter der ihn seine Samenbank führte: 7008.

Fürs Erste aber war die Gruppe mit dem fröhlichen Erkunden der neuen Verwandtschaft beschäftigt: Lauter Halbgeschwister waren da versammelt, alles Abkömmlinge desselben Samenspenders. Nick war damals 15 Jahre alt, Joseph 12, die anderen lagen im Alter dicht dazwischen: Paul und Molly, Chelsea und Zoe, Chris, Jenna und Lizzie.

Die mitgereisten Eltern freuten sich, wie unbefangen die Kinder miteinander umgingen. Geradezu bezaubert schienen sie voneinander zu sein, Gespräche verliefen wie zwischen alten Vertrauten.

Von dem Treffen in Kansas City berichten die amerikanischen Soziologinnen Rosanna Hertz and Margaret K. Nelson in einem aufschlussreichen Buch*. Die beiden haben mehr als 350 Interviews mit Kindern von Samenspendern und ihren Familien geführt. Hertz und Nelson wollten ergründen, wie Menschen mit dieser neuartigen Verwandtschaft umgehen: Plötzlich haben sie Leute in der Familie, die ihnen zuvor völlig fremd waren.

Früher hätten Spenderkinder meist nicht einmal von der Existenz ihrer Halbgeschwister erfahren. Der Einsatz von gekauftem Sperma wurde gemeinhin abgewickelt wie ein zweifelhaftes Geschäft, bei dem die Beteiligten besser möglichst wenig miteinander zu tun

haben – zulasten der Kinder, die doch meist irgendwann wissen wollen, woher sie kommen.

Doch das Internet macht es möglich, dass die Nachkommen unbekannter Väter einander finden – zum Beispiel über Onlineverzeichnisse wie die gemeinnützige »Donor Sibling Registry«. Wer dort die anonyme Nummer seines Samenspenders eingibt, kann andere Mitglieder kontaktieren, die ebenfalls von dem Mann abstammen.

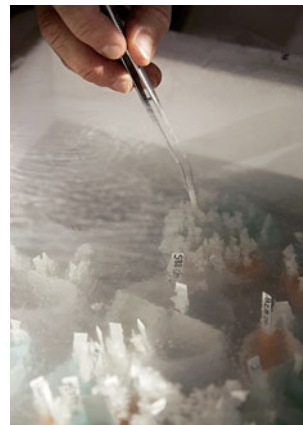
In Deutschland ist so etwas bislang in der Regel mühsam. Ärzte und Fortpflanzungskliniken sträuben sich oft gegen die Herausgabe ihrer Spenderdaten. Ein Umweg führt über Anbieter wie Family Tree DNA, die das Erbgut von Privatleuten auslesen – im Glücksfall finden sich dann auch Verwandte in der Datenbank. Viele Spenderkinder haben ihre DNA bei solchen Firmen hinterlegt; so sind sie auffindbar für ihre unbekannteren Halbgeschwister.

Deutlich leichter werden es erst jene Kinder haben, für die das neue Gesetz zum Samenspenderregister gilt: Seit dem 1. Juli vorigen Jahres wird jeder Spender zentral erfasst. Damit ist das Recht der Kinder auf Wissen um ihre Herkunft gesichert. Im Gegenzug werden die Spender von Ansprüchen auf Unterhalt oder Erbe freigestellt. Damit entfällt ein starkes Motiv für ihren Wunsch, anonym zu bleiben.

In absehbarer Zeit dürfte es also ganz normal sein, dass Spenderkinder spätestens mit 16 Jahren Zugang zu einer weit verstreuten Verwandtschaft bekommen. Eine Familie haben sie da aber längst:

Sie wurden von lesbischen Paaren erzogen, von allein lebenden Müttern, von Heteroeltern. Der biologische Vater spielt im Alltag keine Rolle. Auch die fernen Halbgeschwister sind zunächst Fremde; verbunden nicht durch eine lange gemeinsame Geschichte, sondern nur durch die Hälfte ihres Erbguts.

Für die Kinder von Nummer 7008 war das Sensation genug. Sie fühlten sich einander näher als Freunde, sie



LARIKE POSSELT / WU / LAIF

Tiefgekühltes Sperma
Merkmale aus dem Katalog

* Rosanna Hertz, Margaret K. Nelson: »Random Families«. Oxford University Press; 312 Seiten.