

Literatur (siehe Kasten) durchgearbeitet, teilweise auch mit Kollegen entsprechender Fachrichtungen Notfallsituationen besprochen und mir diese Informationen zusammen mit weiteren Unterlagen auf meinem iPad zusammengestellt. Vorab habe ich mir auch bestätigen lassen, dass eine entsprechend angemessene Versicherung für mich selbst wie für meine Tätigkeit besteht.

**? Was wäre für Sie der „worst case“ als Schiffsarzt?**

**Grohmann:** Lässt man eine Havarie außer Acht, so wäre unter anderem eine schlimme Situation gewesen, ein Schiff unter Quarantäne stellen zu müssen. Sehr beruhigend waren da für mich die sehr hohen Sicherheits- und Hygienestandards, die regelmäßig, auch von extern, kontrolliert werden. So mussten zu Beginn und während der Fahrt alle Passagiere und die gesamte Mannschaft an Rettungsübungen teilnehmen. Ich selbst bekam zusätzlich eine ausführliche Einweisung in die Feuerschutz- und Feuerbekämpfungsmaßnahmen, also Brandmeldung, Löschsysteme, Feuerschutztüren und so weiter. Ohne vorige Ankündigung wurde ich dann in eine Übung einbezogen, bei der ein Verletzter aus dem simulierten Brand- und Rauchbereich zu bergen und zu reanimieren war. Parallel dazu liefen Löschübungen durch einen anderen Teil der Crew. Was die Hygiene betrifft, so waren auch hier für mich die sehr

hohen Standards in der Küche sowie bei der Vorratshaltung beeindruckend.

**? Was war Ihr wichtigster Einsatz?**

**Grohmann:** Vier Tage vor der geplanten Anlandung, also noch außerhalb des Hub-schrauberbereichs und bei sehr eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten sowie einem Seegang mit acht Meter hohen Wellen (tags zuvor war die See noch glatt) erlitt ein 35-Jähriger einen Koronarinfarkt. Da gingen mir zwei „Merksätze“ durch den Kopf: „Häufige Dinge sind häufig, seltene selten“, aber auch: „Beim Koronarinfarkt zählt zuvorderst: Klinik! Klinik! Klinik!“ – und die passte nahezu klassisch, auch ohne Diagnostik mit Geräten und Labor. Alle zur Behandlung nötigen Medikamente einschließlich Sauerstoff waren an Bord (gut, dass wir zuvor die Bordapotheke gesichtet und neu eingeräumt hatten!) und ich verbrachte die Nacht bei dem Patienten mit dem Defibrillator im Stand-by. Der Patient war dann stabil und bei der nun erst möglichen Befragung ergab sich in der Anamnese eine massive Anaboli-kaeinnahme. Wir nutzten die Möglichkeit, den Zielhafen für eine Hospitalisierung des Patienten schon in zwei statt wie geplant in vier Tagen anzulaufen – die Diagnose bestätigte sich dann auch.

**? Welche Vergütung bekommt man als Schiffsarzt?**


**Grohmann:** Das ist ein weites Spektrum. Auf großen Schiffen mit 3.000 und mehr Passagieren liquidieren die Schiffsärzte in der Regel privat. Diese Honorare werden meist am Ende der Reise vom Veranstalter für den Arzt über die Scheckkarte des Patienten eingezogen. Zusätzlich oder ausschließlich gibt es auch die Möglichkeit eines festen Honorars für die Fahrt. Bei meiner Atlantiküberquerung galt das Prinzip „Dienst gegen Koje“, wobei die „Koje“ eine sehr komfortable Außenkabine war. Meine Frau konnte im Status einer „Supernumery“ ebenfalls umsonst mitfahren. Sie half bei der Patientenbetreuung – neben dem erwähnten Koronarinfarkt gab es vor allem auch Seekranke, Patienten mit Verletzungen durch Stürze oder auch Patienten mit (teils massivem) Sonnenbrand. Die Sichtung und Neuordnung der Bordapotheke, die mehr als einen Tag beanspruchte, war im Wesentlichen ebenfalls ihre Tätigkeit. Die Flüge für An- und Abreise waren allerdings selbst zu zahlen.

**? Würden Sie eine solche Atlantiküberquerung als Schiffsarzt wieder machen?**

**Grohmann:** Jederzeit – vorausgesetzt, das Schiff hat Segel!

**! Wir danken Ihnen für das Interview!**

Das Interview führte Susanne Brohm.



**Buchtipps**  
Christian Ottomann & Klaus-Herbert Seidenstücker (Hrsg.)  
**Maritime Medizin: Praxiswissen für Schiffsärzte und Ärzte im Offshore-Bereich**  
1. Auflage 2015, 447 Seiten, Springer; gebundene Ausgabe: 84,99 €, Kindle-Edition: 79,99€, ISBN: 978-3642554377

**Maritime Medizin**  
Standardwerk, das auch auf entsprechende rechtliche Empfehlungen eingeht, wo die im Rahmen des Buches ausführlich besprochenen Vorgaben (noch) fehlen oder noch nicht harmonisiert sind. Der gesamte Bereich der maritimen Medizin ist abgebildet, so auch die Schiffsarzt-ausbildung, Hygiene, Notfallmanagement und vieles mehr. Zugleich ist das Werk ein Ratgeber für die konkrete medizinische Tätigkeit an Bord. Praktischerweise gibt es das Buch auch als Kindle-Ausgabe. Diese auf dem Tablet an Bord mit sich zu führen, kann wärmstens empfohlen werden – dann hat man das gesamte Wissen auf diesem Gebiet zum schnellen Nachschlagen immer dabei und es wird wohl kaum eine Frage offen bleiben.



**Buchtipps**  
Meinhard Kohfahl (Autor)  
**Medizin auf See**  
3. Auflage 2014, 508 Seiten, DSV; gebundene Ausgabe: 49,90 €, ISBN: 978-3884124888

**Medizin auf See**  
So sollte jedes Handbuch aussehen: gut gegliedert, übersichtliche Tabellen, durchdachte Schemata und instruktive Abbildungen. Eigentlich richtet sich das Buch an die für medizinische Notfälle zuständige Crew auf Schiffen, die keinen Schiffsarzt an Bord haben. Doch auch ein Schiffsarzt wird es mit Gewinn zu Rate ziehen. Für mich war es bei der Vorbereitung auf die von mir geforderte Fortbildung der Crew aus medizinischen Laien äußerst hilfreich. Das Buch sollte für alle mit der medizinischen Notfallversorgung beauftragten deutschsprachigen Crew-Mitglieder griffbereit an Bord sein.