

Vor einer Atlantiküberquerung überprüfe ich immer meine Apotheke und kaufe das eine oder andere nach. In Spanien geht das problemlos, anders als etwa in den USA oder Südamerika. In Australien oder Russland funktioniert es wegen der sehr strengen Regularien erfahrungsgemäß schlecht, ebenso wenig wie in Hongkong oder China. Dort behelfe ich mir in der Regel auf dem Schwarzmarkt, um notwendige Medikamente zu kaufen. Auf den Philippinen hingegen erhält man selbst stärkste Medikamente ohne Rezept. Unsere Bordapotheke wird ständig von den Hafenbehörden überprüft, wegen der Verfallsdaten. Wird man in Südamerika bei einer Kontrolle mit einem abgelaufenen Medikament erwischt, ist ein vierstelliger Dollarbetrag als Strafe fällig.

Unsere philippinischen Mitarbeiter haben einen kindlichen Glauben an die Wirkung von Antibiotika. Sie schlucken sie wie Bonbons, selbst bei banalen Infekten. Hier muss ich viel Aufklärungsarbeit leisten. Es dauerte lange, bis unsere asiatische Crew Vertrauen zu mir fasste; besonders zurückhaltend sind die Frauen, die meist im Housekeeping arbeiten. Wenn ich einen neuen Mitarbeiter sehe, zeige ich ihm zuerst im Atlas, woher ich komme, als vertrauensbildende Maßnahme. Ich bewege mich oft im Bereich, der nur für die Mannschaft zugänglich ist, hinter den Schildern »Crew only«. Ich besuche die Wäscherei, die Küche, den Maschinenraum. Wenn ich ohne meine Frau an Bord bin, esse ich in der Messe der Mannschaft, nie in der Messe der Offiziere. Dort speisen die Konzessionäre, Friseurinnen, die Mitarbeiter des Spa-Bereichs, und die meisten tragen diese seltenen Sonnenbrillen mit hochgeklappten Gläsern.

Die Kanarischen Inseln zeigen sich wie im Prospekt der Reederei: blauer Himmel, Sonne, angenehme Temperaturen. Auf Gran Canaria kann man ein letztes Mal vor der Atlantiküberquerung Ausflüge unternehmen und im Meer baden. Besonders Gäste aus dem kalten Norden Europas genießen es, die meisten kommen aus England, aus Deutschland, Skandinavien und der Schweiz.

Als wir auslaufbereit sind, höre ich, was der Kapitän immer bei dieser Gelegenheit sagt: Ort, Temperatur, Kurs-Daten, Seemeilen bis zum nächsten Hafen, den Wetterbericht. Der Chief lässt die Maschinen an, wie immer eine halbe Stunde bevor wir ablegen. Ich gehe ins Hospital, zur Sprechstunde. Im Wartebereich entdecke ich einen philippinischen Matrosen, der sich vor Schmerzen krümmt. Die Sprechstunde ist schon in vollem Gange. Ich bitte den Matrosen





ins Röntgenzimmer und untersuche ihn. Das klassische Bild einer »Appendizitis acuta«, akute Blinddarmentzündung. Der Mann muss sofort in ein Krankenhaus. Für ihn ist die Reise zu Ende.

Ich eile auf die Brücke und sehe, dass Kapitän van de-Mache und der Staff-Kapitän auf der Nock stehen. Das Schiff vibriert, die Seitenstrahlruder arbeiten, wir sind bereits knapp hundert Meter von der Pier entfernt. Ich rufe, so laut ich kann: »Blinddarm!«

Der Kapitän dreht sich um, übergibt seinem Vertreter, dem Staff-Kapitän, das Ruder und fragt: »Dringend?«

»Ja!« Ich nicke.

Der Kapitän ruft Befehle in mehrere Mikrofone und spricht gleichzeitig in zwei Telefone: »Zurück zur Pier.« Und zu mir: »Sorge dafür, dass der Mann in zehn Minuten draußen ist.«

Wenig später steht ein Rettungswagen auf der Pier, nimmt den kranken Matrosen auf und fährt mit quietschenden Reifen davon.

Dafür mag ich Kapitän van de-Mache: Keine überflüssigen Fragen, kein »Ja, aber«, er handelt schnell und professionell. Viele Passagiere haben diese Aktion überhaupt nicht mitbekommen, und trotzdem erklärt der Kapitän über das Bordmikrofon, was los war. Er sagt, der Matrose habe eine »leichte Blinddarmreizung« und sei deshalb sicherheitshalber ins Krankenhaus gekommen. Typisch für ihn, dass er medizinische Probleme herunterspielt, um die Gäste gar nicht erst zu beruhigen. An Bord darf es nur Gesunde geben. Der Schiffsarzt steht nur braun gebrannt an der Bar oder sucht Erfrischung im Pool.

Die Realität sieht etwas anders aus.

26

+++ Madeira, Atlantik +++ Mann über Bord +++ Nächtliche Suchaktion und eine Beichte +++

Wir laufen auf nordwestlichem Kurs Richtung Madeira, als der Wellengang wieder zunimmt. Sobald die See bewegt ist, habe ich Arbeit. Die Leute, die wirklich betroffen sind, kommen nicht mehr zu mir ins Hospital. Ich muss zu ihnen auf die

Kabine. Ist der Sturm heftig, kann das recht schwierig werden. Bei einer anderen Kreuzfahrt gerieten wir westlich von Island in einen Orkan. Es war übel, Windstärke 14. Ich krabbelte auf allen vieren zu den Seekranken. Am Abend saßen meine Frau und ich alleine in der Bar. Der Pianist spielte »Wir lieben die Stürme!«.

Einigen neuen Mitarbeitern im Service klebe ich prophylaktisch Pflaster mit Scopolamin. Dieses Präparat ist stark, macht aber nicht müde und eignet sich somit besonders zur Behandlung der Crew. Aber nicht für jeden. Bei unserer Friseurin führte das Scopolamin einmal zu Sehstörungen. Die Folgen waren für ihre Kunden sichtbar und unvorteilhaft. Das Präparat führt in manchen Fällen auch zu Akkomodationsstörungen, weshalb manche Musiker ihre Noten sehr weit von sich wegstellen müssen. Welche Wirkung der Gleichgewichtssinn haben kann, habe ich noch in lebhafter Erinnerung: Als ich 1970 nach einer bewegten Fahrt in Funchal an Land ging, bemerkte ich, dass der Boden unter meinen Füßen schwankte. War das ein Erdbeben? Nein, nur eine harmlose Irritation.

Die Frage, was gegen Seekrankheit wirklich hilft, wird mir häufig gestellt. Crewmitgliedern gebe ich Pflaster, doch die können Sehstörungen hervorrufen. Passagiere bekommen entweder Mittel aus der Schulmedizin oder Ingwer-Tabletten. Homöopathische Mittelchen wie Ingwer-Tabletten helfen jenen, die daran glauben. Meine Frau vermutet, dass Seekrankheit keine Krankheit ist, sondern ein Zustand. Keinen festen Boden unter den Füßen, keinen Halt, haltlos zu sein, wenn sich alles bewegt, macht eben Angst. Nach unten keine Grenze, nach oben keine Grenze – nirgendwo ist man in einem Sturm mehr verloren als auf einem Schiff.

Den meisten Patienten hilft es offenbar schon, wenn der Doktor kommt. Auch die Spritze ist wichtig, moralisch und auch sonst. Ich mixe etwas auf der Basis von Vomex. Müde zu werden, macht bei Seekrankheit die halbe Therapie aus.

Trotz meiner Erfahrung habe ich immer ein mulmiges Gefühl, wenn wir fünf Tage auf See sind und keinen Hafen anlaufen können. Wind und Wettervorhersagen interessieren mich schon lange nicht mehr. Mein Tag läuft nach einem immer gleichen Muster: 6.00 Uhr – Aufstehen, Frühstück im Außenbereich auf Deck 9. Der Koch, der die Eierspeisen zubereitet, gehört zum Medical Team und gibt sich besondere Mühe. Der Bordgeistliche kommt etwas später hinzu. Wenn meine Frau an Bord ist, bereitet er mit ihr während des Frühstücks den nächsten Gottesdienst vor. 7.30 Uhr – Sprechstunde. 12.30 Uhr – Mittagessen,

das manchmal länger dauert, je nach den Gästen, die am Tisch sitzen. Ich beschränke mich auf Salat, Fleisch und Fisch sowie Obst. 17.00 Uhr – Tea Time, zu den Klängen von Ozeanpianist Jonathan, oben auf Deck 9. Danach – Nachmittagssprechstunde. Abends Dinner, je nach Wetterlage im Außenrestaurant. Hier verbringen wir die schönsten Stunden des Tages. Je nach Stimmung sitzen wir alleine mit Blick auf den Ozean und freuen uns später über den weiten Himmel. Wenn abends die Sterne über einem stehen, trinke ich gerne ein Bier in Rick's Bar. Ich spüre den Fahrtwind im Gesicht. Das Schiff gleitet durch die Dunkelheit, die Seele beginnt zu atmen, es sind die schönsten Stunden. Ich kann versichern: Der kürzeste Weg zu sich selbst führt um die Welt. Und am besten über das Meer.

In der kommenden Nacht schlafe ich unruhig, werde immer wieder geweckt durch die Schläge der Wellen gegen den Bug. Mein Telefon blinkt rot, ich greife zum Hörer, der Kapitän ist dran:

»Doc, aufstehen, gleich gib't Alarm!«

28 Ich habe keine Zeit zu fragen, was los ist. Ich höre es wenig später. »Bravo Bravo«, das heißt »Mann über Bord«, mit dieser Durchsage weckt er nun, nachts um 2.00 Uhr, jeden an Bord, es gibt keine Ausnahmen. Ich weiß, was nun folgt: Bei diesem Alarm sind besonders das Suchteam auf der Brücke und das Medical Team gefragt. Ich ziehe mich an und trete hinaus auf den Gang. Während die letzten Gäste aus Rick's Bar Richtung ihrer Kabinen wanken, hasten der Bootsmann und das gesamte Deck Department an mir vorbei.

Alle Seitentüren auf Deck 3 werden geöffnet, und man lässt die Rettungsboote bemannt zu Wasser. In diesem Moment geht ein unbeschreiblicher Lärm durchs Schiff. »Nothalt!« Alle Maschinen laufen bei voller Maschinenleistung rückwärts, Bug- und Heckstrahlruder heulen und drücken das Schiff in eine Schräglage nach Backbord. Das Schiff fährt, von oben betrachtet, eine Acht. Das Meer ist gespenstisch rot erleuchtet. Leuchtmunition und Signalaraketen im Himmel. Wir haben beschlossen, den Geretteten, sofern wir ihn finden, an der Lotsenpforte neben dem Hospital an Bord zu nehmen. Ein Taucher und zwei Rettungsschwimmer sind bereit, die Ausrüstung des medizinischen Teams ist einsatzbereit.

Doch wir finden niemanden.

Was ist passiert? Der wachhabende Matrose hatte auf seinem Rundgang Frauenschuhe und einen angefangenen Brief unweit von Rick's Bar gefunden. Ist jemand gesprungen? In der Dunkelheit der Nacht das Meer abzusuchen, ist nicht einfach, vor allem nicht bei diesem Seegang. Vor einigen Jahren erlebte ich einen ähnlichen Fall in der Deutschen Bucht, ebenfalls mit Kapitän van de-Mache. Eine Offiziersanwärterin war nachts aus ungeklärter Ursache von Bord des Segelschiffs »Gorch Fock« gefallen, und unser Schiff beteiligte sich an der Suche, die ganze Nacht lang. Es war vergeblich.

Eine Stunde vergeht. Der Scheinwerfer huscht über die See, doch von der vermissten Frau keine Spur. Ist sie ertrunken?

Der Kapitän lässt alle Gäste mitten in der Nacht in die Queen's Lounge rufen. Eine Entscheidung, die ihm unter den Passagieren bestimmt nicht viele Freunde macht. Er hält eine kurze, aber eindrucksvolle Rede, in der er den Ernst der Lage schildert. Es geht um das Leben eines Menschen, um nicht weniger, und er trägt in diesem Moment die Verantwortung. Als er endet, fragt er eindringlich:

»Also: Wem gehören diese Schuhe und der Brief?« Er hält das Papierstück in die Höhe.

Eine Pause entsteht, man kann die Spannung spüren. Eine junge Frau erhebt sich, sie geht langsam nach vorne.

Ein Raunen im Raum, einige Passagiere buhen.

Die Nacht ist natürlich beendet, der neue Tag bricht am Horizont an, und die See leuchtet in tiefem Rot. Wir diskutieren noch einige Zeit und vermuten, dass die junge Frau springen wollte, sie aber der Mut verließ. Ich bin froh, dass es so ausgegangen ist. Als ich zum Frühstücksbuffet gehe, höre ich, wie ein »Vielfahrer« der jungen Frau zuruft: »Am besten wäre es gewesen, Sie wären gesprungen!«

Die Menschenliebe endet für manche dort, wo die Nachtruhe in Gefahr ist. Zivilisation ist keine Frage des sozialen Status.

Der Rest der Transatlantikpassage verläuft ohne Probleme und Zwischenfälle. An Bord kehrt diese Routine ein, die ich liebe. Man lernt einander kennen und legt das reservierte Verhalten ab. Passagiere treffen sich in den Bars und besuchen Bordveranstaltungen: Malkurse, Fotokurse und eine Schreibwerkstatt werden angeboten. Langeweile hat nur einen Platz, wenn man sie wünscht. Ich arbeitete mit allen Abteilungen gut zusammen, was den Alltag deutlich erleichtert. Besonders

unser Personal im Service ist einfach wunderbar; wo unser Hotelmanager seine Leute findet, ist sein Geheimnis.

Die meisten der Weltreisenden kennen mich nach verschiedenen Reisen, und ich werde das Gefühl nicht los, dass sie ihre ernstesten Beschwerden nicht mit ihrem Hausarzt besprechen, sondern für mich aufbewahren. Vielleicht, weil ich an Bord Zeit für sie habe und jedem Symptom intensiv nachgehe. So ist es auch im Falle des Ehepaars Kenward aus Wales. Die Frau klagt über einen unsicheren Gang. Im Medizinischen Versorgungszentrum hatte man einen Schlaganfall vermutet und sie stationär einweisen wollen. Weil die Seereise bevorstand und sie noch nie ernsthaft erkrankt war, wollte sie keinesfalls ins Krankenhaus. Jeder, der nicht in ein britisches Krankenhaus möchte, hat mein vollstes Verständnis. Dazu kommen wir später noch.

Bei der körperlichen Untersuchung fallen mir die blassen Schleimhäute und eine glatte, rote Zunge auf. Die neurologische Untersuchung mit der Stimmgabel ergibt ein herabgesetztes Vibrationsempfinden der Unterschenkel, und der Laborwert zeigt eine makrocytäre, hyperchrome Anämie. Weitere Blutuntersuchungen sind an Bord nicht möglich, doch ich bin sicher: Diese Frau leidet an einer perniziösen Anämie mit beginnender funikulärer Myelose. Ursache ist ein Mangel an Vitamin B12. Es ist eine Krankheit, die bis vor Kurzem tödlich verlief und die ich aus meiner Praxis daheim kenne. Mehrere Patienten mit perniziöser Anämie sind bei mir in Dauerbehandlung. Ich bespreche mit den Walisern meinen Verdacht, den sie gefasst aufnehmen.

»Wir möchten die Reise nicht abbrechen. Vielleicht ist es die letzte in meinem Leben«, sagt Mrs Kenward. Ich kann sie verstehen.

Die Behandlung besteht in einer intramuskulären Gabe von Vitamin B12, womit ich sofort begann. Schon nach wenigen Tagen bessert sich das Befinden, auch die neurologischen Symptome verschwinden. Innerhalb weniger Stunden spricht sich dies auf dem Schiff herum, mit der Folge, dass mehrere Patienten mit ähnlichen Beschwerden im Wartezimmer sitzen.