

Segelgeschichten

Aus Sicht des betreuenden Arztes – Meine Crew aus Herzpatienten – einwöchiger Segeltörn auf der Ostsee

Bekanntermaßen ist gute Verpflegung auf einem Segeltörn elementar wichtig, um die Moral an Bord auf hohem Niveau zu halten. Schlechtes Wetter mit Wasser aus allen Richtungen lässt sich einigermaßen überstehen, aber Essen, das Kinder und Jugendliche auf einer Segeltour nicht zufriedenstellt, das geht nun gar nicht! Da wir – das sind der Skipper und unsere nautische Segelcrew, zwei Krankenschwestern sowie herzkranke Kinder und Jugendliche von 12 bis 18 Jahren mit unterschiedlichen Herzerkrankungen und meist ausgeprägten Residualdefekten nach operativer Therapie sowie meine Frau und ich als betreuender Arzt – tagsüber segeln und den ganzen Tag an der frischen Seeluft sind, haben wir alle miteinander viel Hunger. Für meine Crew gibt es daher mittags großzügig belegte Brote – die berühmten „Krankenhaus-Frikadellen“ – und viele leckere Kleinigkeiten. Da die Seeluft meine Truppe recht hungrig machen kann, melden sich viele freiwillig zum Kombüsendienst. Klar, hier sitzen meine Schützlinge an der Nahrungsquelle.

Frische Seeluft macht so hungrig!

Ein junges Crewmitglied wendet sich mit Bauchschmerzen an mich, die mich an eine Appendizitis erinnern. Sie haben im rechten Unterbauch ihr Maximum. Die Untersuchung stimmt mich ein wenig bedenklich und lässt mich auf der Seekarte schon den Weg zur nächsten Klinik planen. Bald aber rückt Jo damit heraus, dass er es noch nie in seinem Leben fünf komplette Brötchen in solch kurzer Zeit geschafft habe. „Daher also bläst der Wind“, grinse ich in mich hinein. „Nun bin ich mir sicher, was die Ursache für Bauchschmerzen sind.“

Glücklicherweise ist es in all den Jahren noch zu keiner Lebensmittelvergiftung gekommen, was sicher auch am scharfen Auge von meiner Frau Dr. Beate Wiebe liegt, die die Logistikchefin für Lebensmittel, die Ernährung im Allgemeinen und Haushaltsfragen an Bord ist. Medizinische Notfälle allerdings haben wir schon einige gehabt: Zu nennen sind da vor allem Stürze auf der Treppe hinunter in den Bauch des Segelschiffes; sie konnten geschehen, obwohl ich bei jedem Segeltörn bestimmt hundertmal warne: „Immer mit dem Gesicht zur Treppe hinuntergehen.“ An gequetschte Finger, Platzwunden und kleinere Blessuren kann ich mich ebenfalls erinnern.

Eine rundum zufriedene Crew

Interessanterweise ist es allerdings niemals zu einem kardiologischen Zwischenfall gekommen, obwohl einige Teilnehmer dabei sind, die eine Herztransplantation hinter sich haben oder deren Herz-Operation erst wenige Wochen zurückliegt. Manche der Teilnehmer tragen Schrittmacher oder implantierte Defibrillatoren. Viele Kinder einer



Die Segel werden dichtgeholt.



Teamwork ist angesagt: Das Großsegel wird geborgen.

Crew hätten damit allen Grund, Probleme zu bekommen, doch nichts ist bisher passiert.

Ein junger Herzpatient, der ebenfalls Mitglied meiner Crew war und der kardiologisch in Essen betreut wurde, hatte nach einer Aortenklappenrekonstruktion in St. Augustin etwa sechs Wochen vor der Segelfreizeit ein Chyloperikard. Das ist ein Erguss um das Herz. Ein ausgeprägter Perikarderguss kann eine lebensbedrohliche Situation sein und machte mir als betreuender Arzt doch einige Sorgen. Die Ernährung des jungen Mannes bedurfte einer konsequenten fettfreien Diät. Dies hatte zu Hause wohl nicht so recht geklappt, sodass er uns an Bord ganz unbekümmert begrüßte: „Ist ja prima, dass ich hier mitfahren kann, sonst hätte ich wieder ins Krankenhaus gemusst.“

Segelfreizeit



Zum Thema Segelfreizeit mit herzkranken Kindern und Jugendlichen erschien 2005 in Heidelberg im Fach Gesundheitsökonomie die Diplomarbeit von Daniela Zeisset, langjährige Mitorganisatorin, ehemalige Intensivkrankenschwester und selbst Betroffene. Sie eruierte mittels Fragebögen den Wert und Nutzen für die Teilnehmer. Sie untersuchte die Bedeutung für die Patientencompliance und die institutionelle Bindung.

Durch konsequentes fettfreies Kochen – zuvor mit der Diätassistentin unserer Crew geplant und mit entsprechenden Lebensmitteln ausgestattet – bekam unser Küchenteam die Sache in den Griff. Der junge Patient kam nach einwöchiger Segelfreizeit ohne Chyloperikard nach Hause.

In den vergangenen acht Jahren ergaben sich unter den Teilnehmern sehr viele lang anhaltende Freundschaften, sie blieben bestehen, auch wenn die räumlichen Distanzen zwischen den Jugendlichen sehr groß sind.

Der verpasste Sprung in die Ostsee

Dem Reinlichkeitswahn verfallen, taucht gegen Nachmittag doch regelmäßig die Frage auf, welchen Hafen wir ansteuern wollen und wann wir diesen anlaufen. Diese Frage, die wir uns eigentlich auch schon morgens hätten stellen können, bevor man aufbricht, wird erst im Laufe des Tages wichtig. Man könnte als Außenstehender natür-



Frische Seeluft macht hungrig!



Für so manchen erfüllt sich ein Herzenswunsch: das Steuerruder in der Hand halten...

lich auf den Gedanken kommen, eine Nacht in einer Bucht oder auf einer Sandbank zu ankern, wäre doch ein wirklich nettes Erlebnis. Nein, so ist es nicht, die Sache hat einen – für Jugendliche – gravierenden Haken, denn der bewachende ärztliche Bademeister – meine Weingigkeit – würde die Jugendlichen in die nächtliche Ostsee springen lassen, um sich zu reinigen. Und ein solches Vollbad ist keineswegs beliebt. „Wir sind doch zivilisierte Menschen und brauchen eine Dusche“, antwortet meine Crew stets einmütig. „Und diese ist nur im nächsten Yachthafen zu bekommen. Wir wollen nicht in dieses ‚Quallenwasser‘ springen!“

Kontakt:

Dr. Walter Wiebe
Oberarzt Abteilung Angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie
Deutsches Kinderherzzentrum Asklepios Klinik Sankt Augustin
Tel.: 02241 249 651
w.wiebe@asklepios.com
www.asklepios-kinderklinik.de