



Fortbildung in Familie

1751 Teilnehmer bei der 66. Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum

von Klaus Dercks, ÄKWL

Größter ärztlicher Fortbildungskongress seiner Art in der Bundesrepublik und familiäre Atmosphäre – das sind nur scheinbar Gegensätze, denn bei der Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum vermischt sich beides zu einzigartiger Stimmung. Die „Borkum-Familie“, in die Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst die Kongress-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer allesamt schon beim Eröffnungsabend einschloss, kam in diesem Jahr auf 1751 Mitglieder. Sie verbanden mit Hilfe der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe jeweils für einige Tage „lernen und leben auf der Insel“ – und das bereits zum 66. Mal.

Die Akademie hatte einmal mehr ein umfangreiches Programmpaket zusammengestellt, um medizinisches Wissen auf den neuesten Stand zu bringen. Mit qualifizierten und motivierten Kursleitern und Referenten – auf Borkum allein rund 180 – passe die Akademie ihr Themen-Angebot kontinuierlich an die Entwicklung und den Fortschritt in der Medizin an, begrüßte Akademie-Vorsitzender Prof. Dr. Falk Oppel die Kongressteilnehmer. Und das nicht nur bei der Fortbildungswoche: Prof. Oppel wies auf die umfangreichen Akademie-Angebote hin, die zunehmend auch moderne Medien und Vermittlungsformen wie das eLearning nutzen.

Dank für tatkräftige Unterstützung

„Borkum bleibt das Stammhaus der Akademie“, bekräftigte Kammerpräsident Dr. Windhorst und dankte den zahlreichen Akteuren, die die jährliche Borkumwoche immer wieder ermöglichten. Gleich lastwagenweise hatten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Akademie um die Leiterin des Ärztekammer-Fortbildungsressorts, Elisabeth Borg, nach monatelanger Vorbereitung Ausrüstung und Materialien für den Kongress auf die Insel gebracht. Unterstützung erhielt die Akademie nicht zuletzt von den Borkumer Ärzten und Kliniken, der Nordseeklinik der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, dem Rehasentrum Borkum, Klinik Borkum Riff, der Knappschafts-Klinik der Knappschaft Bahn-See und der CBT-Mutter-Kind-Klinik. Ein besonderer Dank galt zudem den Unternehmen der Medizinindustrie, die durch ihr Engagement wiederum sehr zum Gelingen der Borkumwoche



Oben: Gastgeber und Gäste bei der Eröffnung der Borkum-Woche: (v. l. n. r.) Dr. Eugen Engels (Vorstand Akademie), Dr. Klaus Reinhardt (Vizepräsident der ÄKWL), Dr. Theodor Windhorst (Präsident der ÄKWL), Prof. Dr. Herbert Rusche (Vorstand Akademie), Prof. Dr. Falk Oppel (Vorsitzender Akademie), Dr. Michael Schwarzenau (Hauptgeschäftsführer ÄKWL), Elisabeth Borg (Leiterin Ressort Fortbildung der ÄKWL), Prof. Dr. Ingo Flenker (Ehrenpräsident der ÄKWL), Georg Lübben (Bürgermeister Borkum), Prof. Dr. Klaus Hupe (Ehrenvorsitzender der Akademie) und Dr. Gerhard Nordmann (2. Vorsitzender der KVWL).

beigetragen hatten. Eine Einflussnahme der Industrie auf die Inhalte der einzelnen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen habe nicht stattgefunden. Hier gelte der Grundsatz der Produktneutralität und der Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen. „Und last but not least geht ein Dank an die Borkumer und ihre Gäste, die sich als Probanden für viele Ultraschallkurse zur Verfügung stellen.“



Die Besucher des Eröffnungsabends der Borkumwoche erlebten das Duo „Sammy live und Violine“ (r.) und Kabarettist Lüder Wohlenberg als „Profi-Patient“.



NEU AUF BORKUM: FORTBILDUNG KRANKENHAUSHYGIENE

Neu unter den von der Akademie angebotenen strukturierten curriculären Fortbildungen auf Borkum war in diesem Jahr die Fortbildung Krankenhaushygiene nach dem Curriculum der Bundesärztekammer. Mit dem „Grundkurs Hygienebeauftragter Arzt“ wurde auf Borkum in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Münster das erste Modul des insgesamt 200stündigen Curriculums angeboten. Der Kurs unter der Leitung von PD Dr. Dr. Frank Kipp und PD Dr. Alexander Mellmann wird im September in Münster fortgesetzt.



Die Borkumwoche bestehe jedoch nicht nur aus Unterricht, erinnerte Dr. Windhorst. „Wichtig ist hier das gegenseitige Kennenlernen und der kollegiale Kontakt.“ So werde ein Zusammenwachsen gefördert, „das unseren Berufsstand elementar unterstützen wird“.

„Borkum und die Ärztetagung, das passt“, stellte auch Bürgermeister Georg Lübben erfreut fest. Während Borkum weiter sein Ziel verfolge, erste allergikerfreundliche Insel Europas zu werden, tue sich in der Gesundheits-Infrastruktur einiges. Dem alten Krankenhaus

folge bald ein modernes Service- und Gesundheitszentrum, das eine bedeutende Rolle für die Versorgung von Insulanern und Gästen spielen werde. „Wenn ich schon vor so vielen Fachleuten spreche“, warb Lübben, „möchte ich Sie gleich ermuntern, sich für unser neues Krankenhaus zu bewerben.“

Der Auftakt der Borkum-Woche schloss mit Einblicken von beiden Seiten des Gesundheitswesens: Kabarettist und Arzt Lüder Wohlenberg warf mal als Mediziner, mal als „Profi-Patient Raderscheid“ ein Auge auf die Strukturen und

Gewohnheiten im Medizinbetrieb. Der ist immerhin eine Wachstumsbranche. „Mein Körper ist der Arbeitsplatz der Zukunft. Ich bin ein Anbieter im Gesundheitsmarkt und biete die Symptome – man muss sie mir nur abkaufen.“ Die dahinter stehende Krankheit tut dabei nicht viel zur Sache. Am häufigsten, so die Einsicht des Profi-Patienten, sei ohnehin „Verdacht auf“. Anlass zur Sorge besteht aber wohl nicht wirklich. „Der Arztberuf ist schön“, zog Lüder Wohlenberg Bilanz. „90 Prozent der Erkrankungen heilen spontan aus. Wir brauchen eigentlich nur zuzuschauen.“

BENEFIZKONZERT

Orgel und Trompete begeisterten

„Ich kann mich nicht erinnern, unsere Kirche so voll gesehen zu haben“, staunte Jörg Schulze, Pastor der evangelisch-lutherischen Christus-Kirchengemeinde auf Borkum: Nach einem furiosen ersten Konzert mit Trompeter David Salomon Jarquin während der Fortbildungswoche 2011 zog die Kombination „Trompete und Orgel“ auch diesmal zahlreiche Zuhörer in die Christuskirche. Jarquins Partner an der Orgel war Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe, Direktor der RUB-Kardiologie im Marienhospital Herne und international tätiger Konzertorganist. Trappe und Jarquin ließen in einem Programm mit Werken von Bach, Baldassare, Händel, Lully, Mouret, Martini und Tartini nicht nur die filigrane Barocktrompete



David Salomon Jarquin und Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe ließen auf Borkum Trompete und Orgel zusammenkommen.

strahlen, sondern auch die „Königin der Instrumente“ zu ihrem Recht kommen. Das Publikum dankte mit langem Applaus – und mit Spenden für gleich zwei gute Zwecke: Der

Erlös des Benefizkonzertes kommt zur Hälfte der evangelischen Kirchengemeinde und dem Verein Hochandenhilfe zugute, der ein Hospital in Peru unterstützt.



Bilderbogen Borkum 2012



Oben: Zur Halbzeit der Borkum-Woche verabschiedete Prof. Dr. Falk Oppel, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung, die Teilnehmer der ersten Serie Ultraschallkurse bei der Ausgabe der Teilnahmebescheinigungen.



Oben rechts: Auftakt der praktischen Übungen der Notfalltrainings (hier mit Dr. Carsten Kirchhoff) war jeweils das Herstellen einer stabilen Seitenlage.

Rechts: Bei den Ultraschallkursen – hier mit Prof. Dr. Bernhard Lembcke, 3. v. r. – wurde u. a. die Sporthalle der Nordseeklinik als Untersuchungsraum genutzt.



Unten rechts: Beim Gastroskopie-Kurs mit Prof. Dr. Ingo Flenker (l.) und PD Dr. Anton Gillessen (2. v. r.) arbeiteten die Teilnehmer am Schweinemagen-Präparat.

Unten: Orthopädisch-unfallchirurgische Tests erläuterte Dr. Roland Sistermann (l.) im Seminar „Klinische Tests an Knochen, Muskeln, Gelenken und Nerven“.



„Es geht um die faire Behandlung des Arztberufes“

Berufspolitischer Gedankenaustausch mit Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung

von Klaus Dercks, ÄKWL

Anforderungen an eine Krankenversicherung der Zukunft, die Reform der Gebührenordnung und die Weiterentwicklung des Berufsbildes Arzt: Beim berufspolitischen Gedankenaustausch während der Borkumwoche hatten die Teilnehmer der Fort- und Weiterbildungswoche Gelegenheit, mit den Spitzen von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung in den Dialog über die großen Trends des Deutschen Gesundheitswesens zu treten.

Die Diskussion um die Anforderungen an die Krankenversicherung, die zwei Wochen später den Deutschen Ärztetag beschäftigte, war auch auf Borkum ein Thema. „Jens Spahn will eine ‚Hollandisierung‘ der Krankenversicherung und Private und Gesetzliche Krankenversicherung zusammenführen“, machte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst den Standpunkt der Union klar. Doch taugten die Niederlande als Vorbild nur bedingt. „Die Systeme dort haben die Umstellung nicht ausgehalten, der Staat muss Geld zuschießen, Ärzte fehlen.“

Das deutsche System sei das bessere, fand Windhorst und verglich die medizinische Versorgung mit gesetzlicher und privater Krankenversicherung mit einem Zug, bei dem beide Wagenklassen zwar mit Komfortunterschieden, aber immer gleichzeitig den Zielbahnhof erreichten. „Unser duales System schafft zudem einen Ausgleich zwischen der Medizin im budgetierten Bereich und den Innovationen, die durch den PKV-Anteil möglich werden.“ Ohne Private Krankenversicherung seien diese Innovationen nicht erreichbar. „Beim Gemeinsamen Bundesausschuss liegt eine Vielzahl neuer Therapiemöglichkeiten zur Genehmigung, sie kommen aber nicht im System an.“ Windhorst mahnte, dass die Ärzteschaft ein klares Meinungsbild abgeben müsse. Eine Diskussion über die Finanzierung des Gesundheitswesens sei gefährlich, wenn die Ärzteschaft nicht wisse, in welche Richtung sie wolle.

KVWL-Vorsitzender Dr. Wolfgang-Axel Dryden konnte durchaus etwas Positives am niederländischen Modell erkennen. Anders als beim „Flatrate-Versprechen“ der deutschen



Diskutierten beim „Berufspolitischen Gedankenaustausch“ auf Borkum (v. l. n. r.): KVWL-Vorstandsvorsitzender Dr. Wolfgang-Axel Dryden, ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst und ÄKWL-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt, hier mit Moderator Dr. Michael Schwarzenau. Fotos: kd

Krankenkassen gebe es im Nachbarland einen Grundleistungskatalog der Kassen. „Wie will die Politik in Deutschland einen solchen Katalog mit Kontrahierungszwang definieren?“ Wenn das Gesundheitssystem in Deutschland schon nicht in der Lage sei, einer engagierten Grundversorger-Praxis in einem sozialen Brennpunkt wirtschaftliches Arbeiten zu ermöglichen, müsse man sich keine Gedanken machen, wie die Private Krankenversicherung im GKV-System aufgehen könne. „Bei einer Zusammenlegung ist das Geld sehr schnell weg. Unser System ist gut so, es kann sich weltweit sehen lassen.“

An dieser Reputation hätten Ärztinnen und Ärzte einen nicht unwesentlichen Anteil, konstatierte Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt. „Zum Funktionieren des Systems und zur Stabilität der Beitragssätze hat die deutsche Ärzteschaft beigetragen.“ Demografische Entwicklung und die Kopplung der Versichertenbeiträge an das Erwerbseinkommen ließen das Gesetzliche Versicherungssystem an seine Grenzen stoßen. „Wer die gesamte PKV schlecht redet, weil ein Teil der Unternehmen in Schwierigkeiten ist, der streut Sand in die Augen: Die PKV subventioniert das GKV-System.“ Staatlich-dirigistische Medizin, so Reinhardts Fazit, entwickle sich nie zum Vorteil der Patienten. „Das geht auch

freier! Man sollte die Menschen fragen, ob sie nicht doch mehr Geld für ihre Gesundheit ausgeben wollen.“

Ärztliche Leistung braucht faires Entgelt

Gibt es noch in der laufenden Legislaturperiode eine neue Gebührenordnung für Ärzte? „Wir können nur spekulieren. Ich glaube nicht, dass sie unter dieser Regierung noch kommt“, gab Dr. Windhorst, Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses bei der Bundesärztekammer, seine Einschätzung. Zwar sei eine neue Gebührenordnung dringend nötig. „Aber keine GOÄ von Gnaden der Privaten Krankenversicherung.“ Es sei enttäuschend, dass die Verhandlungen einfach nicht voran kämen. „Aber wir Ärzte lassen uns nicht vorführen. Wir bringen die Leistung, dafür müssen wir auch ein faires Entgelt haben. Das haben mittlerweile doch alle eingesehen.“

KVWL-Vorsitzender Dr. Dryden sah einen weiteren Aspekt in der GOÄ-Entwicklung bislang nicht ausreichend berücksichtigt: Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte rechneten zwar beide nach der Gebührenordnung ab, hätten aber unterschiedliche Voraussetzungen bei den ihnen entstehenden Kosten – niedergelassene Ärzte müssten ihre Investitionen allein tragen. Die Leistung, die am Patienten

erbracht werde, sei also unterschiedlich bewertet. „Es wäre fatal, wenn man versuchte, die unterschiedliche Finanzierung der Systeme durch die GOÄ auszugleichen“, warnte hingegen Dr. Windhorst. „Das wird nicht gehen.“

Mit Sorge sahen die Berufspolitiker die Bestrebungen großer Klinikkonzerne, nicht nur die ärztliche Ausbildung konzernintern zu organisieren, sondern auch noch die anschließende Weiterbildung zu regeln und gar auch noch Krankenversicherungs-Leistungen anzubieten. „Das wäre eine Katastrophe!“, kommentierte der Ärztekammer-Präsident. Wenn der Gedanke Raum greife, dass Ärzte Angestellte normierter Versorgungsgesellschaften seien, werde bald auch Verhalten vorgeschrieben, das mit der ärztlichen Berufsordnung nicht mehr viel zu tun habe. Prinzipien wie Therapiefreiheit und freie Arztwahl seien in Gefahr. „Wenn die Ökonomie die Berufung eines Arztes zum Beruf degradiert, dann ist das der Tod des Systems.“

In dem Bestreben, die Ausbildung des Ärzte-Nachwuchses selbst in die Hand zu nehmen, zeichne sich schon der Kampf um qualifiziertes Fachpersonal ab, stellte Dr. Reinhardt fest. „Und die Gesetzliche Krankenversicherung

glaubt tatsächlich, mit immer weniger Ärzten die Versorgung sichern zu können.“ Vor der Organisation der Patientenversorgung durch renditeorientierte Konzerne können einem nur Angst und Bange sein, stimmte Dr. Dryden zu. „Die massive Ökonomisierung bleibt ja nicht nur auf die Kliniken beschränkt.“ Dryden sah Patienten eingeschränkt, die die Beschneidung ihrer Wahlrechte „erst bemerken, wenn sie nicht mehr herauskommen aus dem System“. Auch sei es nicht ungefährlich, wenn ein Klinikkonzern sich eigene Ärzte heranziehe – „das geschieht vor allem für den eigenen Bedarf, Qualifizierung wird dann in engen Kanälen verlaufen“.

Den Vorwurf, als Kassenärztliche Vereinigung zu wenig für die Nachwuchsförderung in der ambulanten Versorgung zu tun, wollte Dryden indes nicht auf sich sitzen lassen. „Auch die KV kann sich keine Ärzte backen.“ Alternative zu dieser Entwicklung sei die regionale Planung der Patientenversorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung unterstütze den regionalen Zusammenschluss von Ärzten, um Versorgungsaufträge zu übernehmen und Versorgungswege für Patienten reibungslos zu gestalten. „Dazu ist es auch wichtig, dass wir Ärzte unsere Praxismitarbeiter qualifizieren.“ – „Das qualifizierte Personal muss aber auch

abrechnungsfähig sein“, ergänzte Dr. Klaus Reinhardt. „Es ist doch sonst absurd, dass wir Ärzte die von uns ausgebildeten und angeleiteten Versorgungsassistentinnen einsetzen sollen.“

Kammerpräsident Windhorst mahnte eine aktive Meinungsführerschaft der Ärzteschaft an und sprach sich deshalb für eine Diskussion auch über die Priorisierung von Leistungen im Gesundheitswesen aus. „Dieses Thema wird in Deutschland bewusst totgeredet“, stellte KVWL-Vorsitzender Dryden fest. „In Schweden hingegen wird Priorisierung als ein Akt der Gerechtigkeit den Versicherten gegenüber begriffen, weil das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem zuerst denjenigen auffangen soll, der dies am nötigsten hat.“

Wer die Leistungen im Gesundheitswesen in Zukunft erbringen soll, ist ein weiterer Streitpunkt. „Muss man nicht deutlicher herausstellen, dass der Arztvorbehalt ein Patientenrecht ist?“, fragte Moderator Dr. Michael Schwarzenau. In der Tat, bestätigte Dr. Reinhardt: Es sei schon seltsam, wenn im neuen Patientenrechtegesetz gefordert werde, dass ein Operateur persönlich seine Patienten aufklären solle, gleichzeitig andernorts aber der Arztvorbehalt aufgehoben werde und ärztliche Tätigkeiten auf Nichtärzte übertragen würden. „Wir werden nicht verhindern können, dass der Arztvorbehalt im Laufe der Zeit erodiert. Wir müssen aber sehr deutlich machen, dass das dann einen Qualitätsunterschied bedeutet.“

Zum Abschluss der berufspolitischen Diskussion wagten die Diskutanten einen Blick in die nähere Zukunft. Welche vordringlichen Aufgaben müssten auf der Agenda des Landesgesundheitsministeriums nach der Landtagswahl stehen, wollte Moderator Dr. Schwarzenau von den Vertretern von Kammer und KV wissen. „Eine erfolgreiche Angleichung der Vergütung im ambulanten System, wie es im Krankenhausbereich schon bei den Landesbasisfallwerten gelungen ist“, wünschte sich Dr. Wolfgang-Axel Dryden. „Kooperation mit der Ärzteschaft, wenn die Politik wirklich Versorgungsverantwortung wahrnehmen will“, verlangte Dr. Klaus Reinhardt. Und Dr. Windhorst forderte den Einsatz für eine „Heilung des Systems“. Das Ministerium solle sich dafür einsetzen, die Rahmenbedingungen für den Arztberuf wieder attraktiv zu machen. „Dabei geht es nicht um Ideologie. Sondern um die faire Behandlung des Arztberufes.“

MARBURGER BUND



MB-Landesverbandsvorsitzender Prof. Dr. Ingo Flenker (l.) und ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst begrüßten Dr. Andreas Botzlar (M.) beim berufspolitischen Abend des Marburger Bundes auf Borkum.

BERUFSPOLITISCHER ABEND MIT DR. ANDREAS BOTZLAR

Über die Rolle des Marburger Bundes in schwierigen Tarifverhandlungen hätte er sicherlich einen ganzen Abend lang berichten können – doch beim traditionellen berufspolitischen Abend des Marburger Bundes mit Dr. Andreas Botzlar war die

Tarifpolitik nur eines von vielen Themen. Der 2. Vorsitzende des MB-Bundesverbands nutzte vielmehr die Gelegenheit, zahlreiche aktuelle Felder der Gesundheitspolitik vom Ärztemangel über das Versorgungsstrukturgesetz und die zukünftige Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung bis hin zum Patientenrechtegesetz mit seinen Zuhörern engagiert zu diskutieren.

„Rausfahren, wenn andere reinkommen“

Eine Besichtigung der „Alfried Krupp“ bietet Einblick in Notfallmedizin der besonderen Art

von Klaus Dercks, ÄKWL

Ärztliche Fortbildung im strengen Sinne ist es nicht, was Dr. Norbert Pöschke den Teilnehmern der Borkumwoche erzählt. Denn was der Internist und langjährige Leitende Arzt der Knappschaftsklinik zu berichten hat, steht so in keinem Lehrbuch: 16 Jahre lang ist Pöschke als Arzt auf dem Seenotrettungskreuzer „Alfried Krupp“ gefahren. Rund 120 Einsätze absolviert das Borkumer Rettungsschiff im Jahr, etwa bei einem Zehntel der Fahrten wird ärztliche Hilfe angefordert – im weiten Revier zwischen den Niederlanden und Helgoland ist Notfallmedizin der besonderen Art gefragt, können Besucher bei einer Besichtigung der „Alfried Krupp“ erfahren.

Der Arbeitsplatz des Arztes auf der „Alfried Krupp“ ist klein. Vielleicht zwei mal zwei Meter umfasst das „Hospital“ in der Schiffsmittle, in dem es zwar vier Sitze mit Anschnallgurten, dafür allerdings keine Behandlungsliege und erst recht kein Bett gibt. Schwere Metallklappen vor den kleinen Fenstern, Haltestangen unter der Decke und die doppelte Verschraubung selbst der kleinen Erinnerungsfotos an der Wand deuten darauf hin, dass es bei schlechtem Wetter auf der Nordsee in diesem Hospital buchstäblich hoch her gehen kann. Dann helfen nur noch vier Zurrösen im Boden, um eine Trage mit einem Patienten darauf zu fixieren. „Es ist eine echte Herausforderung, unter solchen Umständen einen venösen Zugang zu legen oder gar zu intubieren“, erzählt Dr. Pöschke.

Der Seenotrettungskreuzer ist vergleichbar einem Rettungswagen ausgerüstet, doch unterscheidet sich die Arbeit auf dem Schiff wesentlich von der im Wagen, erläutert Dr. Pöschke. „Wir sind einfach länger unterwegs als die Kollegen an Land, manchmal sind es zwei, drei Stunden Fahrt, die wir mit dem Patienten überbrücken müssen. Da ist viel Improvisation gefordert.“ Es gebe nichts, was nicht vorkomme, beschreibt Pöschke die Bandbreite der Einsätze. „Wir hatten schon Seeleute mit Nierenkoliken und einen Schiffskoch, der sich einen Finger abschnitt. Aber auch Besatzungsmitglieder, die mit dem Vorderfuß in eine Winsch geraten sind, dazu immer wieder Brandverletzungen und Unfälle im

Zusammenhang mit der Maschinenanlage von Schiffen.“ Auch Fährfahrgäste mit perforiertem Blinddarm mussten ihre Passage schon auf der „Alfried Krupp“ fortsetzen.

Dabei braucht es noch nicht einmal Unfälle oder auch nur schlechtes Wetter, um Menschen in Not zu bringen. Immer wieder müssten die Männer der Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger Wattwanderern helfen, die die Geschwindigkeit des Wassers beim Gezeitenwechsel unterschätzten, erläutert Dr. Pöschke. Da könne ein Priel, der eben noch durchwaten worden sei, schon zehn Minuten später unpassierbar sein. Treffe ein solches Missgeschick eine ganze Gruppe, gerate selbst die „Alfried Krupp“, als Seenotrettungskreuzer durchaus ein stattlicher Vertreter ihrer Klasse, an ihre Kapazitätsgrenzen.

Wie ein Rehabilitationsmediziner aus Berlin zur Seenotrettung kommt? Während die Mitglieder der Stammbesatzung alle einen seemännischen Beruf nachweisen müssen, brachte Dr. Norbert Pöschke zumindest schon einen Sportbootführerschein mit, als er 1983 seine erste Stelle auf Borkum antrat. Der Kontakt zur Besatzung des Seenotrettungskreuzers ergab sich über die Medizin, als Pöschke zunächst um Unterstützung bei einem Erste-Hilfe-Lehrgang gebeten, später dann zur regelmäßigen Mitarbeit eingeladen wurde. Eine willkommene Gelegenheit, sich weiter zu qualifizieren und vor allem die Kenntnisse in der Notfallmedizin frisch zu halten, fand der Internist. „Das droht ja ansonsten im Alltag in der Reha-Medizin zu verkümmern.“

Wobei es für den Arzt in der Seenotrettung auch gefährlich werden kann – nicht nur auf dem Wasser, sondern auch in der Luft. „Wenn es ganz schnell gehen muss, wird der Arzt auch mit dem Hubschrauber vorausgeschickt und dann auf ein Schiff abgeseilt.“ Das könne,

wenn nicht besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, auch mit einem elektrischen Schlag für den Mann am Seil enden, erzählt Dr. Pöschke von einem solchen Erlebnis.



Dr. Norbert Pöschke (r.) und Erster Vormann Ralf Brinker berichten Gästen an Bord auch während der Borkum-Woche über die Arbeit auf dem Seenotrettungskreuzer „Alfried Krupp“. Fotos: kd



„Rausfahren, wenn andere reinkommen“: Das Motto der Seenotretter macht klar, dass die Mitarbeit auf dem Rettungsschiff keine Schönwetter-Medizin ist. Dass in den letzten Jahrzehnten immer wieder Borkumer Seenotretter während ihrer Einsätze umkamen und auch schon zwei Männer von der 1989 in Dienst gestellten „Alfried Krupp“ bei einem Unfall auf See blieben, hat Norbert Pöschke nie ausgeblendet. „Klar hatte meine Familie manchmal ein bisschen Angst. Aber wir wissen alle, dass man sich auf die Crew und das Schiff verlassen kann.“ Die Mitarbeit auf dem Seenotrettungskreuzer sei deshalb keine Frage für ihn gewesen. „Wenn man sich in der Lage fühlt, muss man auch bereit sein zu helfen.“

■ Während der Fort- und Weiterbildungswoche auf Borkum bietet die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) mehrere Besichtigungstermine auf der „Alfried Krupp“ an. Informationen zur Arbeit der DGzRS und ihren Schiffen gibt es im Internet: www.seenotretter.de