

Tauchsportärztliche Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen

Teil 1 – Informationsblatt

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____



Tauchen ist ein wunderbarer Sport und vermittelt ein tolles Naturerlebnis. Da gesicherte Daten über die Auswirkungen vom Gerätetauchen auf den kindlichen und jugendlichen Körper im Wachstum nicht vorliegen und wir uns in einem für uns fremden Element befinden, sind besondere Regeln und Grundsätze zu beachten.

OBERSTES GEBOT IST DIE SICHERHEIT UND UNVERSEHRTHEIT DER KINDER UND JUGENDLICHEN.

1. Jede Tauchaktivität soll nur bei positiver eigener Motivation erfolgen. Nur bei völligem körperlichen und seelischem Wohlbefinden darf ein Tauchgang begonnen werden. So kann zum Beispiel schon ein banaler Schnupfen den Druckausgleich im Mittelohr erschweren und dadurch Auslöser für Unfälle werden.
2. Vor Beginn eines Tauchkurses muss eine tauchsportärztliche Untersuchung durch einen tauchmedizinisch qualifizierten Ärztin/Arzt entsprechend den Empfehlungen der nationalen tauchmedizinischen Fachgesellschaft erfolgen. Dies bezieht sich auch auf das Apnoetauchen. Bei dieser Untersuchung werden die Kinder und Jugendlichen hinsichtlich ihrer körperlichen und geistigen Reife für den Tauchsport beurteilt und zusammen mit den Sorgeberechtigten über die tauchspezifischen und individuellen Risiken aufgeklärt. Das Untersuchungsintervall beträgt bis zum 15. Geburtstag in der Regel 1 Jahr. Danach ist ein Intervall von 3 Jahren möglich.
3. Hinsichtlich des erforderlichen Mindestalters liegen derzeit keine gesicherten Erkenntnisse vor. Eine absolute Altersuntergrenze liegt bei 8 Jahren. Übungen im Pool oder in Schwimmbad-ähnlicher Umgebung können mit einem Druckluft-Tauchgerät im Alter von 8-10 Jahren durchgeführt werden. Freiwasser-Tauchgänge sind nach medizinischer Einschätzung nicht vor einem Alter von 10 Jahren zu empfehlen. Es ist immer der individuelle körperliche und geistige Entwicklungsstand des Kindes bzw. Jugendlichen zu berücksichtigen. Im Einzelfall kann dies bedeuten, dass eine Eignung auch mit 12 Jahren noch nicht vorliegt.
4. Nur ein auch für diese Altersgruppe qualifizierte/r Ausbilder/in führt die Tauchausbildung durch. Es muss eine altersgerechte Tauchausrüstung zur Verfügung stehen.
5. Bei Anfängern besteht bei Fehlverhalten das Risiko einer Lungenverletzung. Deshalb sollen die ersten Tauchgänge mit Gerät nur im Schwimmbad oder unter Schwimmbad-ähnlichen Bedingungen mit einer geringen Wasser-Tiefe (ca. 1,80m) stattfinden. Dieses gilt auch für das ‚Schnuppertauchen‘.
6. Freiwassertauchgänge mit Kindern sollen nur in einer Gruppe mit mindestens zwei qualifizierten erwachsenen Tauchbegleitern durchgeführt werden (Gewährleistung der Eigen- und Fremddrettung).
7. Für Kinder und Jugendliche können pauschal keine sicheren Zeit-Tiefen-Tauchprofile angegeben werden. Deshalb sind bei Kindern und Jugendlichen nur Nullzeit-Tauchgänge erlaubt. Tauchgänge die eine Spezial-Ausbildung erfordern (z.B. Nachtauchgänge, Höhlentauchen, Strömungstauchen, Eistauchen, etc.) sind nicht kindgerecht und müssen daher unterbleiben. Individuelle Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen, z. B.
 - schnellere Auskühlung (Dauer des Tauchgangs, ausreichender Kälteschutz),
 - kindgerechte Tauchausrüstung (Atemarbeit darf durch Tauchanzug und Ausrüstung nicht wesentlich erhöht werden, Flossengröße ist der Leistungsfähigkeit des Kindes anzupassen)
 - Häufigkeit der Tauchgänge,
 - sonstige individuelle Besonderheiten (z.B. Dauer der Konzentrationsfähigkeit).
8. Vor allem die Fähigkeit zu gruppenspezifischem Verhalten (psychosoziales Verhalten) zeigt sich erst in der Ausbildungssituation beim Tauchen und sind in der tauchsportärztlichen Untersuchung nicht abschließend beurteilbar. Letztendlich entscheidet darüber der/die Tauchausbilder/in vor Ort.



PRAXIS
DR. WERNER



Tauchsportärztliche Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen



Teil 2.1

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Tel: _____

Schulklasse: _____ Kinder-Jugendarzt / Hausarzt: _____

Untersuchungsdatum: _____

Letzte Tauchsportärztliche-Untersuchung: _____

Sportliche Betätigung

Wie würdest Du Deine körperliche Fitness einordnen ?

Sehr gut gut zufriedenstellend mäßig schlecht

Bist Du in einem Sportverein? Ja Nein

Welche Sportart? _____

Wie oft machst Du Sport ? _____ Stunden pro Woche (ohne Schulsport)

Welches Schwimmbzeichen hast Du? _____

Hast Du schon einen Tauchschein? Ja Nein

Welchen? _____

Wie viele Tauchgänge? _____

Maximale Tiefe: _____ m

Hattest Du Probleme oder einen Unfall beim Schwimmen oder beim Tauchen ? Nein
(Schwindel, Panikattacke,...)

Warum möchtest Du tauchen? _____

Anamnese / Krankengeschichte

Probleme / Beschwerden / Erkrankungen von :

Kopf: (z.B. Gehirnerschütterung, Operationen) _____ Nein

Augen: (z.B. Brille, Kontaktlinsen, Operationen o.ä.) _____ Nein

Zähne/Kiefer: (z.B. Zahnklammer, lockere Zähne) _____ Nein

Hals: (z.B. Polypen- oder Mandeloperation) _____ Nein

Nase: (z.B. Heuschnupfen, Nasennebenhöhlenentzündung) _____ Nein

Ohren: (z.B. Trommelfellriss, Operationen) _____ Nein

Lunge: (z.B. Asthma, Lungenriss, Lungenentzündung, Husten beim Sport, Operationen) _____ Nein

Wurde ein Röntgenbild der Lunge angefertigt? (warum ?) _____ Nein

Benutzt Du ein Inhalations-Gerät? (oder früher) _____ Nein

Herz: (z.B. Herzschmerzen, Herzstiche, Rhythmusstörung, Bluthochdruck, Operationen) _____ Nein

Wurde schon ein EKG abgeleitet? (warum ?) _____ Nein



Tauchsportärztliche Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen



Teil 2.2

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Nerven, Gehirn: (z.B. Krampfanfälle, Migräne, Kopfschmerzen, ADHS, Schwindelanfälle, Panikattacken, Depressionen, Ängste, Zwänge, Koordinationsstörungen, Wahrnehmungsstörungen) _____ Nein

Wirst Du leicht Seekrank / wird Dir beim Autofahren übel ? Ja Nein

Bauch: (z.B. Operationen, Leistenbruch, Blinddarmentzündung) _____ Nein

Rücken: (z.B. Rückenschmerzen, Operationen) _____ Nein

Arme und Beine: (z.B. Knieschmerzen, Brüche) _____ Nein

Stoffwechsel: (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankung, Nierenerkrankung) _____ Nein

Haut-Erkrankungen: _____ Nein

Plötzliche Todesfälle in der Familie (<40Jahre) oder Erbkrankheiten: _____ Nein

Hast Du eine Erkrankung, die hier nicht aufgeführt ist: _____ Nein

Hattest Du einen schweren Unfall: _____ Nein

Nimmst Du regelmäßig Medikamente? Nein
Wenn ja, was : _____

Rauchst Du Zigaretten oder Wasserpfeife? Nein
Wenn ja, was und wie viel / häufig : _____

Nimmst Du Drogen? Nein
Wenn ja, was und wie häufig : _____

Trinkst Du Alkohol? Nein
Wenn ja, was, wie viel / wie häufig : _____

Hattest Du eine Infektion mit dem Corona-Virus (SARS-COV-2) ? Nein
Wenn ja, wann: _____

Wurdest Du schon mit einem Schnell-Test oder PCR-Test
positiv auf COVID-19-Erkrankung getestet? Nein

Wenn ja, (wann?) _____ Welche Symptome hattest Du und welche hast Du immer noch?
_____ / _____



_____ Datum

_____ Unterschrift Sorgeberechtigte(er)