

# Erfassungsbogen für Tauchunfälle

## Tauchunfälle geschehen

Ein Tauchzwischenfall ereignet sich ungewollt, vielfach unerwartet. Tauchzwischenfälle kleinerer art wie ein Muskelkrampf, aber auch schwerwiegende Ereignisse, wie eine Dekompressionskrankheit oder sogar das Ertrinken, alle haben ihre Ursachen. Im Nachhinein sieht man die Gründe für den Zwischenfall und man ist meistens viel klüger. Was nützt das aber dem einzelnen Taucher, wenn er alle negativen Erfahrungen selber machen muss? Besser wäre es zu wissen, welche Gefahren bestehen und wie man ihnen begegnen kann.

Durch die Auswertung aller Tauchzwischenfälle kann diesem Ziel näher gekommen werden. Deshalb hat es sich die FTU in Zusammenarbeit mit ihren Partnern DAN Schweiz, REGA, SLRG und den schweizerischen Tauchorganisationen zum Ziel gesetzt alle ihnen zugänglichen Tauchzwischenfälle zu erfassen. Dies ermöglicht eine statistische Auswertung und daraus können alle Taucher etwas lernen.

Wenn Dir ein Tauchunfall widerfahren ist, dann sende uns bitte den beiliegenden Erfassungsbogen ausgefüllt zu. Dadurch können wir alle aus Deinem Zwischenfall lernen. Deine Erfahrungen sind wichtig, um den Tauchsport noch sicherer zu machen.

Im Erfassungsbogen befinden sich Personalien nur auf diesem ersten Blatt. Sie werden vom restlichen Erfassungsbogen getrennt und unter Verschluss gehalten. Diese Daten dienen der FTU/DAN ausschliesslich für Rückfragen und unterliegen dem Datenschutz. Die FTU/DAN haftet für die Einhaltung des Datenschutzes und garantiert, dass keine Personaldaten weitergegeben werden (insbesondere an Polizeistellen, Versicherungen usw.).

Die restlichen Daten des Erfassungsbogens werden so aufbereitet, dass ohne direkte Kenntnisse des Zwischenfalls keinerlei Rückschlüsse auf betroffene und/oder beteiligte Personen möglich sind. Diese Daten dienen ausschliesslich der Erstellung von Statistiken für präventive und wissenschaftliche Zwecke und können jederzeit vom Betroffenen uneingeschränkt eingesehen werden.

Mitglieder und Partnerorganisationen:



Seite 2

Nummer: 

## 1. Angaben zum Taucher

Familiename: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephon Privat: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Telephon Geschäft : \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Notfallort-Rückrufnummer: \_\_\_\_\_

Datum des Tauchunfalles: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass diese Daten nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet und insbesondere nicht an Versicherungen oder Behörden weitergegeben werden. Ich bin bereit bei Unklarheiten an die FTU/DAN weitere Auskünfte zu geben und erlaube der FTU/DAN Arztberichte über den Tauchzwischenfall einzusehen, zu kopieren und aufzubewahren.

- Ich habe diesen Tauchzwischenfall selber erlitten  
 Ich fülle diesen Erfassungsbogen für den verunfallten Taucher aus

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Anleitung zum Ausfüllen des Erfassungsbogens für den Taucher

Seite 3 und 4 werden vom Taucher selber ausgefüllt, Seite 5 und 6 von den behandelnden Ärzten. Bitte beschreibe den Tauchunfall so wie Du ihn erlebt hast und notiere auch für Dich vielleicht unwichtige Dinge bei der Beschreibung des Herganges. Falls notwendig notiere auf einer zusätzlichen Seite Beobachtungen, falls kein Platz mehr vorhanden sein sollte. Falls möglich hefte einen Ausdruck des Tauchprofiles vom Tauchcomputer bei.

### Anleitung zum Ausfüllen des Erfassungsbogens für die behandelnden Ärzte

Bitte füllen Sie Seite 5 und 6 aus.

Eine genaue Anleitung zum Ausfüllen der einzelnen Punkte kann bei untenstehender Adresse angefordert werden.

**Sende bitte den ausgefüllten Erfassungsbogen an:**

**FTU Datensammelstelle  
Postfach 1701  
8026 Zürich**



Seite 3 (vom Taucher auszufüllen)

Nummer:

Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grösse: \_\_\_\_cm Gewicht: \_\_\_\_kg Sex  m  w

Taucher seit: \_\_\_\_ Brevet: \_\_\_\_\_

Tauchtauglichkeitsuntersuchung: Datum: \_\_\_\_\_ tauglich  ja  nein  Vorbehalt

Tauchgänge total: \_\_\_\_\_ Tauchgänge in den letzten 12 Monaten: \_\_\_\_\_

Mitglied eines Tauchverbandes  Ja  Nein Falls ja, welcher? \_\_\_\_\_

DAN-Mitglied:  Ja  Nein Ort des Tauchunfalles: \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Tauchunfalles:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kreuze alle Medikamente an, die Du zur Zeit nimmst**

- Abschwellende Mittel/Antihistaminika/Antiallergika
- Keine  Asthmasprays
- Durchfall  Asthmatabletten
- Seekrankheit  Schmerzmittel
- Antiepileptika  Malaria
- Insulin  Andere (Kommentar)

**Kreuze alle momentanen Erkrankungen an**

- Keine  Herzkrankheit
- Asthma  Rückenleiden
- Bluthochdruck  Gelenk/Muskelschmerzen
- Diabetes  Andere (Kommentar)

**Kreuze alle durchgemachten Erkrankungen an**

- Keine  Ohr/NNH Operation
- Behandlung bei DCS/AGE  Asthma
- Rückenoperation/problem  Ohrenbarotrauma
- Lungenoperation/problem  Andere (Kommentar)

**Zigarettenrauchen**

Rauchst Du Zigaretten?  Ja  Nein  
 Wenn ja, wie viele Päckchen pro Woche? \_\_\_\_\_  
 Wie viele Jahre rauchst Du? \_\_\_\_\_

**Für Frauen**

- Periode während der Tauchgänge?  Ja  Nein
- Nimmst Du die Pille?  Ja  Nein
- Bist Du schwanger?  Ja  Nein
- Bist Du in der Abänderung?  Ja  Nein

**Wo erfolgte der Tauchzwischenfall?**

- Meer  See/Fluss
- Eis/Höhle/Wrack  Tauchturm/Schwimmbad
- Druckkammer  Anderer (Kommentar)
- Strömung  Bootstauchgang

**Tauchgangserie**

(alle Tauchgänge oder Höhengänge mit weniger als 48 Stunden Oberflächenintervall)  
 Totale Anzahl Tauchtage \_\_\_\_\_  
 Totale Anzahl Tauchgänge \_\_\_\_\_  
 Maximale Tiefe des letzten Tauchganges \_\_\_\_\_m  
 Waren alle Tauchgänge auf Meereshöhe?  Ja  Nein  
 Wenn nein, Höhenlage des Tauchortes \_\_\_\_\_m  
 Höhengänge zwischen dem Tauchen?  Ja  Nein  
 Hast Du Sicherheitsstops gemacht?  Ja  Nein

Waren aufgrund Tauchtafel oder Computer Dekompressionsstops erforderlich (und gemacht)?  
 Ja  Nein

**Wie hast Du Deinen Tauchgang überwacht?**

- Tauchcomputer  Einem Taucher gefolgt
- Tauchtafel  Anders (Kommentar)
- Falls Tabelle oder Computer: Welche(r)? \_\_\_\_\_

**Höhengänge nach dem Tauchgang**

48 Stunden vor dem Tauchgang?  Ja  Nein



**Seite 4 (vom Taucher auszufüllen)**

Falls ja, Oberflächenintervall \_\_\_\_\_ Stunden  
 Höhe (falls bekannt) \_\_\_\_\_ m  
 Helikopter  Linienflugzeug  
 Passfahrt  Anderes (Kommentar)

**Zweck des Tauchganges**

Freizeit  Instruktor/Schulung  
 Technical  Tauchschüler  
 Wissenschaftlich  Militärisch  
 Anderer (erläutere) \_\_\_\_\_

**Ausrüstung**

1 Lungenautomat  1 Automat und Oktopus  
 2 Lungenautomaten (getrennt)  
 Halbgeschlossenes Kreislaufgerät  
 Geschlossenes Kreislaufgerät  
 Luft-Oberflächenversorgung  Andere (Kommentar)

Wie hast Du Dich vor dem letzten Tauchgang gefühlt?  
 Hattest Du Symptome vor Deinem letzten Tauchgang?  
 Hattest Du Symptome unter Wasser oder in der Höhe?  
 Hattest Du Sauerstoffsoforthilfe?

Wurdest Du in einer Kammer schon vorbehandelt?  Ja

Luft  Heliox % O2 \_\_\_\_\_  
 Nitrox %O2 \_\_\_\_\_  Andere (Kommentar)  
 Nasstauchanzug  Badehose  
 Lycraanzug  Trockentauchanzug  
 Anderer (erläutere) \_\_\_\_\_  
 Keine Weste/Jacket  Reserveschaltung  
 Tauchflaschenvolumen \_\_\_\_\_ Liter

**Probleme während des Tauchganges**

Keine Luft mehr  Übelkeit  
 Schneller Aufstieg  Verletzung  
 Starke Anstrengung  Essoufflement  
 Tiefenrausch  Alkohol/Medikamente  
 Tauchpartner verloren  Druckausgleich  
 Verpasste Dekompression  Panik  
 Vereisender Automat  Kälte  
 Technischer Defekt: \_\_\_\_\_

Gut  Mässig  Müde  Ausgepumpt  Verkatert  
 Ja  Nein (Falls ja, erläutere im Kommentar)  
 Ja  Nein (Falls ja, erläutere im Kommentar)  
 Ja  Nein (Falls ja, erläutere im Kommentar  
 Datum, Zeit, Methode, % O2, und Dauer)  
 Nein (Falls ja, erläutere im Kommentar wo und wann)

**Zeitlicher Ablauf**

Liste in der Reihenfolge des Auftretens Deine Symptome und deren Stärke in einer Skala von 1 (leicht) bis 10 (am schlimmsten) auf	Wo waren die Symptome im Körper?	Wann sind sie aufgetreten?	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
Ereignis	Datum	Beginn	Dauer
Soforthilfe			
Transport			
Therapiezentrum			
Behandlung			

**Kommentar (Ergänzung zu obigen Fragen)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Seite 5 (vom Arzt auszufüllen)

DAN-Code:

Nummer:

### Befunde und Behandlung

Symptome und Befunde (siehe Erläuterungen in der Anleitung) Bestätigung der Angaben des Tauchers von Seite 2	Körperort	Beginn Datum TT/MM/JJ	Beginn Zeit TT/MM/JJ	Schweregrad (siehe Anleitung für den empfohlenen Schweregrad)								
				Nach Notfall O2	Bei Eintritt	Nach 1, Rekomp	Nach 2, Rekomp	Nach 3, Rekomp	Nach 4, Rekomp	Nach 5, Rekomp	Grösster Schwere-grad*	Bei Austritt
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

**Kommentar** (benütze einen anderen Erfassungsbogen um zusätzliche Symptome, Befunde, Medikamente, parenterale Flüssigkeit oder zusätzliche Rekompressionen einzutragen)

**Print Name of Chamber Representative for IDAN follow-up:**

Kreuze an, falls ein zusätzlicher Erfassungsbogen benützt wurde  
\*Notiere die Zeit des grössten Schweregrades



Seite 6 (vom Arzt auszufüllen)

Nummer:

**Notfallsauerstoffgabe an der Oberfläche** (siehe Anleitung für die Methode)

Startzeit und Datum	Dauer	%O2	Flussrate	Methode	Kommentar

**Rekompression** (siehe Anleitung für Kammertyp, Protokoll, Gas und Komplikationen)

Startzeit und Datum	Kammertyp	Protokoll	Gas	Komplikationen	Kommentar

**Medikation** (siehe Anleitung für Eingabeort, notiere weitere Medikamente im Kommentar)

Startzeit und Datum	Medikamentenname	Dosis	Eingabeort	Kommentar

**Abklärungen nach dem Tauchunfall**

Untersuchung	gemacht	normal	Befund
Thoraxröntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lungenfunktionsprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Echokardiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tomographie (CT/MRI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Entlassungsbericht** (Kreuze alles zutreffende an) Entlassungstag \_\_\_\_\_ Entlassungszeit \_\_\_\_\_

Diagnose	Beschreibung	Entlassungsstatus
<input type="checkbox"/> DCS-1 <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> DCS-2 <input type="checkbox"/> DCI <input type="checkbox"/> Lungenbarotrauma <input type="checkbox"/> Kein Druckunfall <input type="checkbox"/> Zweideutig <input type="checkbox"/> Unklar <input type="checkbox"/> Andere (Kommentar)	<input type="checkbox"/> Gelenkschmerz <input type="checkbox"/> Muskelschmerz <input type="checkbox"/> Gürtelschmerzen <input type="checkbox"/> Sensationen <input type="checkbox"/> Gefühlsverminderung im Gelenk <input type="checkbox"/> Periphere Gefühlsverminderung <input type="checkbox"/> Gefühlsverminderung im Dermatom <input type="checkbox"/> Verletzung durch Meereslebewesen <input type="checkbox"/> Hypotonie <input type="checkbox"/> Gang/Koordination <input type="checkbox"/> Schwindel <input type="checkbox"/> Hörverminderung <input type="checkbox"/> Veranlagung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Völlig gesund <input type="checkbox"/> Verbessert mit Residuen <input type="checkbox"/> Unverändert <input type="checkbox"/> Verschlechtert <input type="checkbox"/> Verstorben <input type="checkbox"/> Gegen ärztlichen Rat <input type="checkbox"/> Pneumomediastinum <input type="checkbox"/> Pneumothorax <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Aspiration/Immersion <input type="checkbox"/> Höhere Funktion <input type="checkbox"/> Ohrenbarotrauma <input type="checkbox"/> Dermatologisch <input type="checkbox"/> Lymphatisch <input type="checkbox"/> Muskelschwäche

Arzt: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_