

Tauchmedizin – arbeiten, wo andere Urlaub machen?



Das Hobby mit dem Job verbinden – eine Weiterbildung zum Tauchmediziner scheint diese Möglichkeit zu bieten. Doch wie sieht der Arbeitsalltag von deutschen Tauchärzten tatsächlich aus? Welche Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es, und für welche Ärzte bietet sich die Zusatzweiterbildung an? Zwei Tauchmediziner schildern ihre Erfahrungen.

Als Taucharzt im Paradies

Markus Klingenberg aus Bonn ist leidenschaftlicher Taucher und nimmt seit 2009 regelmäßig als Taucharzt an Auslandseinsätzen teil. Mit der deutschen Organisation Resort Doc war er auf Sansibar, den Seychellen und den Malediven. Dabei hat er insgesamt ein Jahr in nächster Nähe wunderschöner Tauchreviere verbracht. In Deutschland arbeitet Dr. Klingenberg als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und ist außerdem als Sport- und Notfallmediziner qualifiziert. „Meine Weiterbildung zum Taucharzt habe ich bei der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) absolviert“ erklärt er. Seine (Arbeits-)Reisen an paradiesische Strände konnte er nur unternehmen, weil er als Unfallchirurg viele Überstunden angesammelt hatte, „ansonsten hätte ich meinen privaten Jahresurlaub opfern müssen“.

Resort Doc vermittelt Ärzte an Hotels in Urlaubsparadiesen, die eigene kleine Krankenhäuser betreiben. Dort werden Gäste und Mitarbeiter behandelt. „Bei meinen Einsätzen arbeite ich gegen Kost und Logis im Schnitt fünf Stunden pro Tag – abwechselnd mit einem ärztlichen Kollegen“, erzählt Dr. Klingenberg; „auch nachts bleiben wir Mediziner für Notfälle abrufbar“. Die restliche Zeit allerdings nutzt er für eigene, ausgedehnte Tauchgänge. Die kleinen Krankenhäuser der zumeist hochpreisigen Resorts sind gut ausgestattet – sogar mit Druckkammern. Einheimische Krankenschwestern helfen bei der Versorgung.

„Etwa 200 – 300 Deutsche sind regelmäßig als Tauchärzte im Ausland tätig“, schätzt Dr. Klingenberg. Was sie eint, ist die Leidenschaft für den Tauchsport und der Wunsch, Taucher bestmöglich medizinisch zu versorgen. „Um finanzielle Interessen geht es keinem von uns“. Bei den Hotelgästen führt Markus Klingenberg Tauchtauglichkeitsuntersuchungen durch, wie er es auch in seiner sportmedizinischen Sprechstunde in Bonn tut. Weil bereits bestehende Erkrankungen der häufigste Grund für Tauchunfälle sind, ist eine gründliche tauchmedizinische Untersuchung der beste Schutz. „Ausgerechnet Tauchunfälle behandle ich deshalb auf meinen Einsätzen selten. Denn die betreffen vor Ort meist die einheimischen Fischer, die schlecht ausgerüstet sind.“

Traumstrände und wunderschöne Tauchreviere sind nur die eine Seite solcher Auslandseinsätze. Hotelgäste wie Mitarbeiter verlangen den Ärzten viel ab, kommen sie doch mit allen möglichen gesundheitlichen Problemen in die Sprechstunde. „Von der Honeymoon-Zystitis über eine Rauchvergiftung nach einem Hausbrand, schwere Verletzungen nach einer Explosion auf einem Boot bis hin zum Rochenstich und Herzinfarkt habe ich schon alles behandelt“, rekapituliert er seine bisherigen Auslandseinsätze. „Bei einem meiner letzten Aufenthalte musste ich einen ertrunkenen Patienten unter Reanimation mit dem Hubschrauber ausfliegen.“ Hier sind starke Nerven und Improvisationstalent gefragt. Vor allem müssen die Ärzte vor Ort fachlich breit aufgestellt sein. Außerdem sind sehr gute Englischkenntnisse gefragt, weil Kommunikation und Dokumentation vorwiegend auf Englisch ablaufen. „Wer überlegt, ob er auch einmal im Ausland arbeiten will, muss wissen, dass in den Tauchparadiesen oft weder die Touristen, besonders aus China oder Russland, noch die einheimischen Mitarbeiter ausreichend Englisch sprechen.“ Dann ist Klingenberg auf Google Translate oder Hotelmitarbeiter angewiesen, die übersetzen.

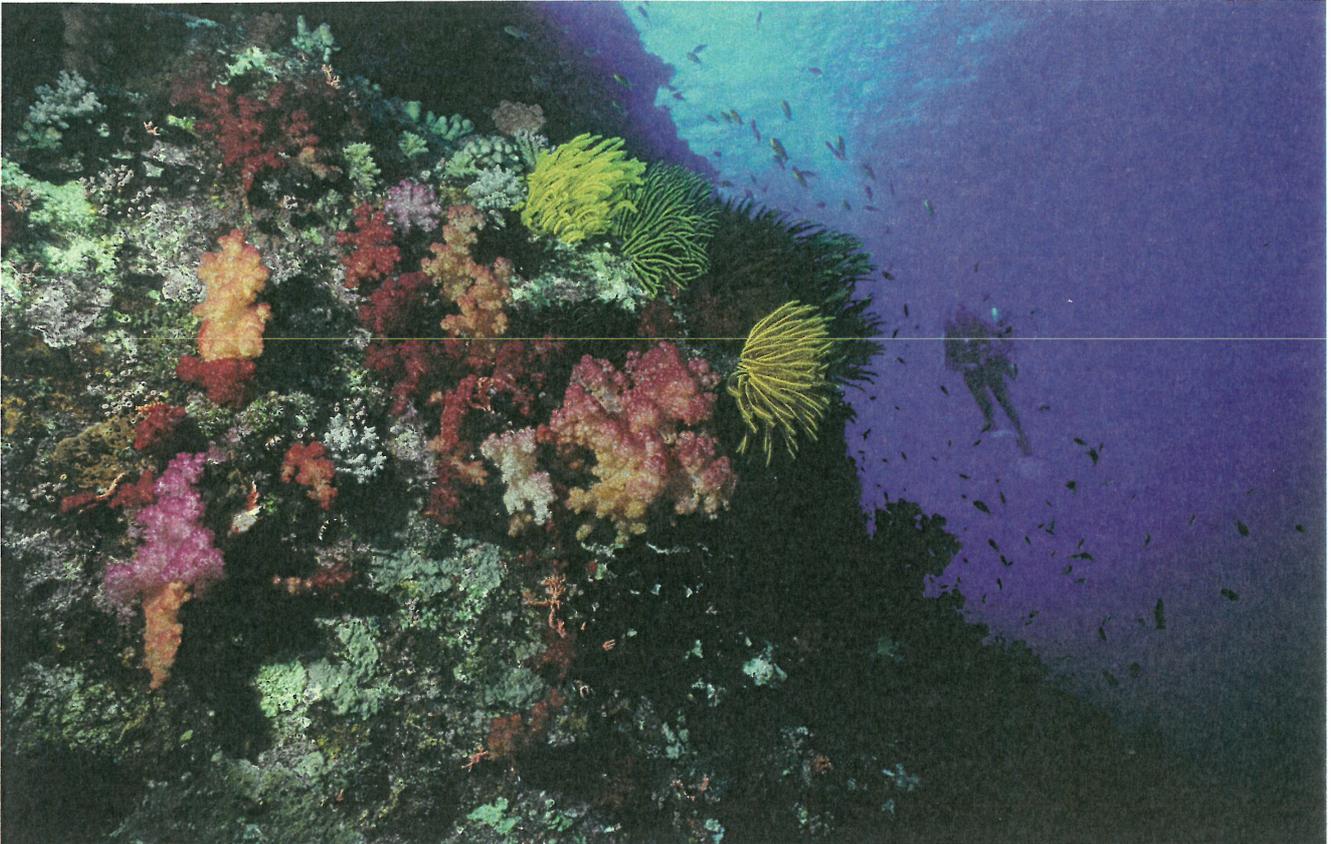
Weil er auf die Übersetzungen der Laiendolmetscher nicht blind vertrauen kann und weil nicht jeder Patient gewillt ist, medizinische Probleme offen mit Dritten zu besprechen, lässt sich eine Anamnese ohne Intuition und Feingefühl für kulturelle Unterschiede nicht erheben.

Als Taucharzt kann es Dr. Klingenberg nicht immer allen Patienten recht machen. Zum Beispiel, wenn Hotelgäste viel Geld für ihren Tauchurlaub ausgegeben haben, und er ihnen erklären muss, dass er ihnen aufgrund einer Kontraindikation keine Tauchtauglichkeit attestieren kann.

Tauchtauglichkeitsuntersuchungen in der Niederlassung

Mit gutem Grund fordern seriöse Tauchschulen im In- oder Ausland vorab von den Kursteilnehmern eine Bescheinigung über die gesundheitliche Tauchtauglichkeit. In Deutschland gibt es etwa eine halbe Million regelmäßige Hobbytaucher, deshalb sind Tauchtauglichkeitsuntersuchungen auch hierzulande sehr gefragt. Wer sich für Tauchmedizin interessiert, muss Deutschland also nicht unbedingt verlassen. Die GTÜM empfiehlt Tauchern, die Untersuchung alle drei Jahre zu wiederholen. Taucher unter 18 und über 40 Jahren sollen sogar jährlich zum Arzt. Zur Untersuchung gehören, neben einer ausführlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung, unter anderem ein Lungenfunktionstest und ein EKG. Besonders häufig bieten Internisten, Allgemeinmediziner, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Anästhesisten und Sportmediziner diesen Service an.

Einer von ihnen ist Dr. Martin Hautkappe. Der Anästhesist und GTÜM-zertifizierte Tauch- und Druckkammerarzt leitet in München eine Praxis für Tauchmedizin, in der er Taucher berät und Tauchtauglichkeitsuntersuchungen durchführt. Der passionierte Taucher, der mindestens einmal



Die Unterwasserwelt bietet eine Fülle von Eindrücken. Aber wer sie tauchend genießen will, sollte körperlich fit sein. Ärzte in Deutschland und am Urlaubsort sorgen für ein möglichst risikoarmes Erlebnis. Bildnachweis: Corel Stock

jährlich eine Tauchreise unternimmt, schätzt diese Untersuchungen als Abwechslung zu seiner Tätigkeit als Anästhesist. Hier kann er sich mit anderen Tauchern austauschen und hat außerdem viel Kontakt zu jungen Sportfans. „Dass es immer noch Ärzte gibt, die Tauchtauglichkeitsuntersuchungen anbieten, obwohl sie selbst nicht tauchen und nicht in Tauchmedizin weitergebildet sind, finde ich bedenklich“, sagt er. „Patienten merken schnell, dass ihr Gegenüber sich mit dem Tauchsport nicht auskennt und dass ihr Arzt viele tauchspezifische Fragen nicht beantworten kann.“ Ein weiterer Nachteil: Wer selbst nicht taucht, weiß auch nicht über aktuelle Tauch-Trends, wie etwa das Apnoe-Tauchen, Bescheid. Auch eine reisemedizinische Beratung sollte zur tauchmedizinischen Betreuung gehören. So lässt sich etwa verhindern, dass Tauchurlaube an vermeidbaren Reisedurchfällen oder verpassten Impfungen scheitern. Laut GTÜM geben Ärzte, die nicht in Tauchmedizin weitergebildet sind, immer wieder falsche Empfehlungen an Taucher.

Hautkappe hat auch schon erlebt, dass Patienten von ihm als tauchuntauglich eingestuft werden wollen, die eigentlich geeignet wären. „Vor allem Frauen, die ihren Partnern zuliebe einem Tauchurlaub zugestimmt haben und eigentlich gar nicht tauchen wollen, wünschen sich ein Alibi von mir“, erzählt er.

Weitere Einsatzmöglichkeiten für Tauchmediziner

Bevor Dr. Hautkappe seine Praxis für Tauchmedizin gegründet hat, hat er fünf Jahre lang als Druckkammerarzt in einem Zentrum für hyperbare Sauerstofftherapie gearbeitet. „In Deutschland, wo es selten Tauchunfälle gibt, werden in Druckkammern vor allem chronische Wunden, Knochenerkrankungen und Weichteilinfektionen behandelt“, erläutert er. Tauchärzte in Deutschland können auch für Notfall-Hotlines arbeiten, an die sich Taucher im Ausland wenden können, wenn sie einen Unfall hatten.

Approbierte Ärzte, die sich für Tauchmedizin interessieren, können bei der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) verschiedene Zusatzqualifikationen erwerben. Sie befähigen etwa zur Feststellung einer Tauchtauglichkeit, zur Behandlung von Tauchunfällen oder zur Durchführung hyperbarer Sauerstofftherapie in Druckkammern. Die Weiterbildungen bauen aufeinander auf, Voraussetzung ist eine abgeschlossene Tauchausbildung. Angehende Tauch- und Druckkammerärzte müssen im Gegensatz zu den Tauchtauglichkeitsärzten außerdem Berufserfahrung in der Anästhesie, Intensiv- oder Notfallmedizin mitbringen.

Marisa Kurz, München

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0044-101057>
 Dtsch Med Wochenschr 2018; 143: 363–364
 © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York
 ISSN 0012-0472