



Infobrief

Tauchen nach Covid-19- Erkrankung

Stand: 25.04.2020

Liebe Wasserwachtler*innen,

die Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM), die Leitung Medizin der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) und der Fachbereichs Medizin des Verbandes Deutscher Sporttaucher (VDST) haben am 24.04.2020 eine gemeinsame Stellungnahme zum „Tauchen nach COVID19-Erkrankung“ am 24.04.2020 herausgegeben.

Nach fachlicher Prüfung schließen wir uns der gemeinsamen Stellungnahme an und haben die wesentlichen Punkte zusammengefasst:

- Die Gabe von Sauerstoff erfolgt weiterhin nach Notfall- und intensivmedizinischen Standards.
- In Bezug auf die Tauchtauglichkeit nach einer Covid-19-Erkrankung gilt folgendes Vorgehen:
 1. Bei Nachweis von SARS-CoV2 bzw. Diagnose COVID19 erlischt eine vorhandene Tauchtauglichkeit. Die (Wieder)Erteilung der Tauchtauglichkeit sollte ausschließlich durch einen tauchmedizinisch qualifizierten Arzt erfolgen. Das reine Abklingen der Symptome, wie bei einem grippalen Infekt, ist nicht ausreichend.
 2. Bei milder Erkrankung (ambulante Behandlung oder stationäre ohne Sauerstoffpflichtigkeit / ohne Zeichen der respiratorischen Insuffizienz) kann die Tauchtauglichkeit nach einem Monat Symptomfreiheit beurteilt werden. Sofern keine anderweitigen Kontraindikationen, aus Betroffenheit von Organsystemen oder Funktionen (z.B. kardiale und thromboembolische Komplikationen) vorliegen, kann die Tauchtauglichkeit bei unauffälliger Lungenfunktion (Spirometrie) erteilt werden. Bei einer Wiedererteilung der Tauchtauglichkeit sollte der Ausgangsbefund der Spirometrie bei der initialen Tauchtauglichkeitsuntersuchung zum Vergleich herangezogen werden.
 3. Bei schwerer Erkrankung mit respiratorischer Insuffizienz (Beatmung, COVID19-Pneumonie, deutliche Veränderungen in der thorakalen Bildgebung) sollte zunächst eine ggf. im stationären Entlassbericht empfohlene Kontrolldiagnostik abgeschlossen sein. Nach schweren Verläufen sollte mindestens ein dreimonatig, aufgrund der noch nicht vollständig bekannten Pathophysiologie eher sechsmonatig, beschwerdefreies Intervall bestehen, bevor die Tauchtauglichkeit überprüft wird.

Hinsichtlich der Tauchtauglichkeit ist ein besonderes Augenmerk auf postinfektiöse Narben, insbesondere pleurale Adhäsionen, pulmonale Kavitäten nach Gewebsdestruktion und/oder fibrotische Veränderungen zu legen. Bei Hinweisen auf diese Veränderungen, z.B. Vorbefunde der stationären Behandlung, ist die ergänzende Durchführung einer HR-CT der Lunge zur weiteren Beurteilung erforderlich.

Ansonsten kann die Tauchtauglichkeit, nach Ausschluss anderer Kontraindikationen, aus Betroffenheit von Organsystemen oder Funktionen (z.B. kardiale und thromboembolische Komplikationen), bei einem Normalbefund der Lungenfunktion (Spirometrie) erteilt werden. Bei einer Wiedererteilung der Tauchtauglichkeit sollte der Ausgangsbefund der Spirometrie bei der initialen Tauchtauglichkeitsuntersuchung zum Vergleich herangezogen werden.

Bestehen mehr als drei Monate nach der Entlassung noch Beschwerden, ist unabhängig von der Frage der Tauchtauglichkeit eine weitere medizinische Abklärung (Pneumologie, Kardiologie, etc.) indiziert.

Bleibt gesund!

Eure Bundesleitung Wasserwacht



Wasserwacht
Mit Sicherheit am Wasser.

Impressum

Infobrief Tauchtauglichkeit Covid-19
Hrsg. vom Deutschen Roten Kreuz
Stand: 26.04.2020

Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Bundesleitung Wasserwacht
Carstennstr. 58
12205 Berlin

Fachverantwortung

Katy Völker, Beauftragte für den Arbeitsschutz in der Wasserwacht
Steffen Lensing, Technischer Leiter Wasserwacht
Philipp Wolf, FA für Anästhesie und Taucherarzt

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nur zu dienstlichen Zwecken der Wasserwacht erlaubt.

© 2020 Wasserwacht Bundesleitung

Nur für den Dienstgebrauch im Deutschen Roten Kreuz