

Tauchtourismus für Behinderte – eine neuer Sektor nicht nur für Mecklenburg-Vorpommern

Roland DIEDRICHKEIT

1 Einleitung

Die Regionalausgabe Stralsund der „Ostseezeitung“ berichtete am 03.04.2007 unter der Überschrift „*Kranke fühlen bei Tauchkurs Erleichterung*“ über das Thema Tauchen mit Behinderten (ENGELBRECHT 2007, S. 1):

„Nach 15 Jahren konnte ich zum ersten Mal wieder in Bauchlage schwimmen“, freute sich Gerhard Witt. In einer Trainingsstunde schnupperte er mit fünf Mitgliedern der Morbus-Bechterew-Selbsthilfegruppe in einen Tauchkurs hinein. Ziel ist, den Betroffenen der chronisch rheumatischen und vor allem das Bewegungssystem betreffende Krankheit zu helfen. Ausbilder Roland Diedrichkeit führte die Frauen und Männer behutsam an die ersten Minuten unter Wasser heran. Mit Neoprenanzügen, Taucherbrille, Flossen und einer 15 Kilo schweren Ausrüstung auf dem Rücken begaben sich alle ins Wasserbecken im Hanse-Dom. Für Roswitha Böhme war es am Anfang sehr ungewohnt. Die Flossen störten, sie drehte sich im Wasser immer wieder um. „Um Gleichgewicht zu halten, müssen die Beine vom Körper weggespreizt sein“, erklärte der Tauchlehrer. „Ein tolles Gefühl“, schwärmte dann die 46-Jährige. Zum ersten Mal im Leben war Herbert Fagin abgetaucht. „Man fühlt sich leicht“, sagte der 69-Jährige. „Wir wollen versuchen, das Tauchangebot öfter zu nutzen“, so Gerold Ahrens, selbst Betroffener. Die Entlastung der Gelenke sei gerade für dieses Krankheitsbild sehr wichtig.“

Dieser Artikel beschreibt eindrucksvoll, wie sehr sich Menschen, die mit einer Einschränkung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit leben müssen, für bis dato ungeahnte Freizeitbeschäftigungen begeistern können. In der Tat ist Tauchen nicht nur für die Betroffenen mit körperlichen Einschränkungen selbst, sondern auch für viele der Organisationen immer noch ein Tabu-Thema.

Mecklenburg-Vorpommern bietet sich als „Gesundheitsland“ und „Wassersportland“ geradezu an, etwas näher über diese ungewöhnlichen Wege nachzudenken. Immerhin ist das Thema „Barrierefreier Tourismus“ des Landestourismuskonzeptes (WIRTSCHAFTSMINISTERIUM MECKLENBURG-VORPOMMERN 2004, S. 66) zwar nicht Schwerpunkt der Tourismuspolitik, aber der Zielgruppe der Betroffenen wird ein hohes Nachfragepotenzial bescheinigt. Erste praktische Schritte sind mit dem behindertengerechten Reiterhof Ferdinandshof oder mit dem behindertengerechten Großsegler bereits getan¹, die allerdings andere Sportarten als Schwerpunkt haben. Auch wenn selbst die TUI als einer der führenden Reiseanbieter bereits im Sektor „Tauchreisen für Behinderte“ aktiv geworden ist (O. V. 2007, S. 65), so ist die Zahl der Anbieter im Land Mecklenburg-Vorpommern mehr als überschaubar.

Im Kapitel zum barrierefreien Tourismus im Landstourismuskonzept wird allerdings auch als Problem herausgestellt, dass es immer noch mangelnde Sachkenntnis und Vorbehalte geben würde. Der folgende Artikel greift diese Problematik auf und soll den Interessierten in Wirtschaft und Verwaltung die notwendigen Informationen zu geschichtlichen Hintergründen und Strukturen, zu Zielgruppen mit ihren spezifischen medizinisch begründeten Bedürfnissen

¹ Dazu mehr im Artikel von Daniela GOLLATZ in diesem Band.

und zu notwendigen Infrastrukturen geben, das Interesse wecken und damit zu einer Bereicherung der touristischen Angebotspalette beitragen. So wie das Thema Tauchtourismus insgesamt in der Tourismusgeographie bislang kaum vertreten war, wird hinsichtlich der Verknüpfung der Themen „Wassersport“ und „barrierefreier Tourismus“ auch wissenschaftlich Neuland betreten.

2 Geschichtlicher Hintergrund und derzeitige Akteure im Behindertentauchen

2.1 Geschichtliche Entwicklung des Behindertensports in Deutschland

Es ist nicht ganz ein Jahrhundert her, dass in den Lazaretten des Ersten Weltkrieges den verwundeten (vor allem jüngeren) Soldaten Gelegenheit gegeben wurde, ihr physisches und psychisches Gesamtbefinden durch sportliche Übungen zu verbessern. Aufzeichnungen und Ergebnisse sind bis auf wenige Quellen nicht überprüfbar. Ein direkter Bezug zum kriegsstrategischen Verhalten gilt als ungesichert, wird aber deutlich durch die „Pause“ im Versehrten-sport zwischen den Weltkriegen. Es ist daher nicht verwunderlich, dass erst mit dem Zweiten Weltkrieg die Rehabilitation und Therapie Behinderter einen neuen Schub erlangte. Auf breiter Basis wurden Leibesertüchtigungen in den wiederum vorhandenen Lazaretten entwickelt und auf ihre Wirksamkeit hin untersucht; allerdings liegen Ergebnisse (wahrscheinlich aus Geheimhaltungsgründen und teilweise Aktenvernichtung bei Kriegsende) nur sehr unvollständig vor.

Im Jahr 1951 wurde die „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Versehrten-sport“ gegründet und aus dieser entstand ein Jahr später der „Deutsche Versehrten Sportverband“. 1953 fand in Nordrhein-Westfalen das erste bundesoffene Versehrten-sportfest statt. Der Begriff des „Versehrten“ wurde durch den Begriff des „Behinderten“ abgelöst. Im englisch-amerikanischen Sprachbereich wird „handicapped people“ verwendet – aus keinem erklärbaren Grund ist in Deutschland seit geraumer Zeit „handicap“ als Wort für ein Einschränkungsmerkmal im Sprachgebrauch in Anwendung (vgl. dazu auch BÖNNIGHAUS 2004). Auch wenn es seitdem Tauchsportler mit Behinderung gegeben hat, so dauerte es noch mehrere Jahrzehnte, bis sich die Tauchsportorganisationen dieses Themas annahmen bzw. sich eigene Organisationsstrukturen herausbildeten.

2.2 Behindertentauchsportorganisationen

Die älteste Behindertentauchsportorganisation, die *Handicapped Scuba Association (HSA)*, wurde 1981 von Jim Gatacre in Kalifornien (USA) gegründet. In Zusammenarbeit mit zwei Tauchausbildungsorganisationen entwickelte er international anerkannte Ausbildungs- und Zertifikationsprogramme für Taucher unterschiedlichster Behinderungsgrade wie z.B. Para- und Tetraplegiker bis hin zu Blinden und Hörgeschädigten und Menschen mit Hirnverletzungen.

Ein internationales Netz von über 1800 speziell trainierten Instrukto-ren in mehr als 45 Ländern bildet heute nach den Richtlinien der *HSA* aus. Sie ist damit die führende Ausbildungsorganisation für den Behinderten-Tauchsport weltweit. Um den speziellen Bedürfnissen behinderter Taucher gerecht zu werden, entwickelte die *HSA* ein Multilevel-

Zertifikationssystem. Dabei handelt es sich um ein Programm mit Leistungsstandards, anhand derer der *Grad der Unabhängigkeit* des behinderten Tauchers von seinem Tauchpartner sowie seine Fähigkeiten, Notsituationen zu bewältigen und anderen Tauchern zu helfen, beurteilt wird (vgl. <http://www.hsascuba.com/>).

Eine weitere, europäische Organisation wurde mit der *International Association of Handicapped Divers (IAHD)* 1993 gegründet. Sie hat sich die Aufgabe gestellt, Tauchtrainingsprogramme für physisch behinderte Menschen zu entwickeln, zu verbreiten und zu leiten. Seit ihrer Gründung hat die IAHD mehrere professionelle und nichtprofessionelle Trainingsprogramme auf der ganzen Welt geleitet. Das europäische Hauptquartier ist in den Niederlanden (vgl. <http://www.iahd.org/>).

Auf die steigende Nachfrage, die das Behindertentauchen derzeit verzeichnet, haben auch die „normalen“ Tauchsportverbände reagiert und bieten ihrerseits im In- und Ausland entsprechende Programme an. Wie auf der „boot“ Düsseldorf, die (auch) die weltgrößte Tauchsportmesse ist, festzustellen war, steigt die Zahl der Verbände, die den Behindertentauchsport in ihr Angebot aufnehmen stetig. Waren bis 2004 IAHD und HSA die einzigen Anbieter, kamen 2005 *Scuba Schools International (SSI)* und *Barakuda*, 2006 *able to dive* und 2007 dann der *Verband Deutscher Sporttaucher (VDST)* und die *International Diving Association (IDA)* dazu (vgl. BERGBAUER 2007, S. 64f.; mdl. Informationen D. WONDRAK & J. MITTERMAIER 2006/2007).

3 Formen der Behinderung, medizinische Grenzen und positive Effekte des Tauchens

3.1 Allgemeines – Behinderung und grundsätzliche Fragen der Tauchtauglichkeit

Als deutsche Übersetzung des englischsprachigen „handicapped“ existiert eine wahre Begriffsvielfalt. In der Regel wird der Begriff „Behinderung“ als ein Oberbegriff für alle Beschädigungen benutzt. Es gibt sehr große Unterschiede, wie und wie schwer jemand behindert ist und wie dieser seine Behinderung empfindet. Kennzeichnend ist jedoch ein Leben unter erschwerten Bedingungen. Die meist fehlende, weil nicht mögliche körperliche Belastung wirkt sich negativ auf alle Strukturen des Haltungs- und Bewegungsapparates, auf das Herz und den Kreislauf und Stoffwechsel aus. Nur eine regelmäßige körperliche Betätigung kann gegensteuern, Stärkung der Strukturen bewirken und sogar positive Aufbaueffekte erbringen (vgl. BÖNNIGHAUS 2004).

In jüngerer Zeit ist (z.B. bei EHM, HAHN & WENZEL 1999) eine Ausweitung der Begrifflichkeit neben körperlich Behinderten auch auf chronisch Kranke und Menschen mit geringem Ausdauerleistungsvermögen zu beobachten. EHM, HAHN & WENZEL (1999, S. 364) definieren diese Gruppe insgesamt als Menschen mit **eingeschränktem Leistungsvermögen**. In der Vergangenheit wurde diesen aus verschiedenen Gründen die Tauchtauglichkeit verweigert. Heute differenziert man stärker und definiert die Tauchsituationen, die der betroffene Taucher vermeiden sollte, und setzt z.B. Tiefenlimits, definiert Temperaturbereiche oder je nach Form der Leistungseinschränkung die Anzahl der begleitenden Tauchpartner (Guides). Die Tauchtauglichkeitsuntersuchung gibt dem Instruktor genaue Auskunft über den Behinder-

ten und dessen Möglichkeit, den Tauchsport auszuüben. Dieses Wissen hat eine ganz entscheidende Bedeutung für die Tauchausbildung und die nachfolgende Taucherkarriere.

Sporttauchen ist für den betroffenen Personenkreis eine Möglichkeit, sich einen neuen Lebens- und Aktivitätsraum zu erschließen und ist so als Rehabilitations- und Behindertensport von hohem Wert anzusehen (INNENMOSER 2001). Der betroffene Taucher bekommt die Möglichkeit, seine eigene Leistungsfähigkeit und damit sein Selbstvertrauen weiter zu stärken. Nicht vergessen werden darf das Naturerlebnis, das mit jedem Tauchgang im Freiwasser verbunden ist.

In den USA, wo die Ursprünge der Entwicklung zu sehen sind, fassten z.B. ROBINSON & FOX (1987) ihre Erkenntnisse zum Tauchen mit Behinderten zusammen. Alle betroffenen Gruppen profitieren vom hydrostatischen Auftrieb im Wasser. Da der Betroffene nicht dauernd gegen die Schwerkraft arbeiten muss und sein Körper praktisch im Wasser getragen wird, sind Aktivitäten im Wasser erheblich leichter als an Land. Allerdings ist in vielen Fällen Einfallsreichtum und Sachverstand gefordert, um das Tauchen den Betroffenen in angemessener Form zu ermöglichen. Eine Anpassung der Ausrüstungsgegenstände und der Bewegungsabläufe ist ebenso notwendig wie die Modifikation der Ausbildung, die sowohl den Betroffenen selbst und seine Begleiter betrifft. Die Gründe zu Tauchen sind zunächst dieselben wie beim „Fußgänger“ (Nichtbehinderten).

3.2 Übersicht über mögliche Behinderungen und Folgen für die Tauchtauglichkeit

(Zusammengestellt aus ROBINSON & FOX 1987; EHM, HAHN & WENZEL 1999; BÖNNIGHAUS 2004 und MUTH & RADERMACHER 2006)

3.2.1 Wirbelsäulenverletzungen

Verletzungen des Rückenmarks (Querschnittslähmungen) bedingen den Verlust der motorischen und / oder sensorischen Funktionen, der Kontrolle über Darm und Blase, der Thermoregulierung, eine reduzierte Durchblutung und eine erhöhte Tendenz zum Frieren und zu Erschöpfungszuständen. Es gibt eine Reihe von Schädigungstypen, die in sehr unterschiedlichem Maße Einfluss auf die Tauchtauglichkeit und Bewegungsmöglichkeit im Wasser haben.

Insbesondere die Adaption an das Wasser und die Möglichkeit der schwebefreien Nutzung von Muskelfunktionen spielen eine wesentliche Rolle. Ein kontinuierliches Training der Atem-, Kreislauf- und Muskelfunktionen ist ein weiterer Vorteil, der an Land nicht zu erzielen ist. In vielen Fällen kann die Spastizität verringert werden.

Durch die gelähmten Extremitäten sowie den verzögerten Abtransport des Stickstoffs bei insgesamt verminderter Durchblutung (dieses insbesondere auch bei Narbengewebe) kann es allerdings zu Problemen, wenn man dem nicht gerecht wird, kommen. Dennoch: Querschnittsgelähmte haben begrenzte Möglichkeiten und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit – der Tauchsport schafft neue Lebensqualität und soziale Kontakte.

3.2.2 Multiple Sklerose

Multiple Sklerose (MS) ist eine der schwersten und häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems mit weitgehend unbekannter Ursache. Kennzeichnend für den anatomischen Befund sind verstreute Krankheitsherde in Gehirn und Rückenmark durch Zerfall von Mark-

scheidengewebe und nachfolgender Gewebsverhärtung (Sklerose), die bevorzugt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr meist in Schüben, aber mit langsam fortschreitendem Verlauf auftreten. Die Krankheit hat eine allgemeine Schwächung der Muskulatur zur Folge. Außerdem stellt sich eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Überhitzung, Erschöpfung und Ermüdung ein. Weitere Symptome können Gefühlsverlust, Verlust des Koordinationsvermögens, Schwächung der Motorik, Lähmung, Kontrollverlust über Darm und Blase, Spasmen, eingeschränktes Sehvermögen bis Blindheit, undeutliches Sprechen, gemindertem Erinnerungsvermögen und Schmerzen sein.

MS-Erkrankte sind manchmal übermäßig optimistisch ihrer Krankheit und ihren Fähigkeiten gegenüber. Es muss bedacht werden, dass ein Tauchkurs wegen Erschöpfungszuständen nicht zu Ende gebracht werden kann. Dennoch gibt es erhebliche Verbesserungen der Bewegungsfähigkeit nach einem Tauchgang. Eine regelmäßige Ausübung des Tauchsports einmal pro Woche im warmen Wasser ist für MS-Erkrankte eine Möglichkeit, sich schmerzfrei und bewegungsfähig zu halten.

3.2.3 Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Kinderlähmung wird durch eine akute Infektionskrankheit verursacht, die zu Lähmungen der Muskulatur führt: Das Virus greift die mit den motorischen Funktionen in Verbindung stehenden spinalen Nervenzellen an und hat normalerweise den Verlust der motorischen Kontrolle in den unteren Körperregionen zur Folge. Die sensorischen Funktionen, wie das Fühlen, die Thermoregulierung, die Kontrolle über Darm und Blase bleiben erhalten. Die Tauchtauglichkeitsuntersuchung gibt auch hier genaue Auskunft über zu berücksichtigende Sachverhalte. Die Ausübung des Tauchsports ist im Einzelfall sogar uneingeschränkt möglich. Eine verwandte Krankheit ist das *Guillain-Barré-Syndrom*, bei dem – im Unterschied zur Kinderlähmung – alle Muskelgruppen betroffen sind, also auch die Muskeln der oberen Körperregion geschwächt sind.

3.2.4 Kopftrauma – Kopfverletzungen, Hirnschädigungen

Kopftraumata haben ihre Ursache meist in Unfällen (Verkehrs- oder Sportunfälle), Infektionen des Hirngewebes, Hirnblutungen oder Sekundärfolgen eines Herzanfalls. Das Hirn kann auf zweierlei Wegen bei einer Kopfverletzung geschädigt werden:

- eine lokal begrenzte Verletzung erzeugt einen Schaden an einem bestimmten Bereich des Hirns, was z.B. Lähmung oder sprachliche Probleme hervorrufen kann, oder
- das Hirn (mit Fremdkörper) kann durch Erschütterungen / Bewegungen in der Schädelkalotte „herumhüpfen“ und sich Schäden an mehreren Stellen zufügen.

Art und Umfang der Schädigung variieren in Abhängigkeit der betroffenen Hirnabschnitte: Bei Schäden der rechten Temporalseite z.B. verbleibt die betroffene Person ihrer Behinderung gegenüber unwissend, wogegen Schäden der linken Temporalseite die betroffene Person gewahr werden lässt, dass sie behindert ist. Aus diesem Grunde sind Menschen mit Schädigungen der linken Hirnhälfte anfällig für Depressionen. Da diese Seite des Hirns auch die Sprache kontrolliert, haben Betroffene meist auch Schwierigkeiten, verbal zu kommunizieren. Zu weiteren Symptomen einer Kopfverletzung gehören oft körperliche Behinderung, einge-

schränkte Lernfähigkeit und Veränderung der Persönlichkeit. Summarisch lassen sich drei große Behinderungsmuster typisieren:

- **Körperliche Behinderungen:** Sprache, Sehvermögen, Hören, Kopfschmerzen, Verlust des Koordinationsvermögens, Muskelspasmen und mit Lähmung der einen oder beider Körperhälften (Hemiplegie) einhergehende Anfälle; letzteres ist typisch für traumatische Kopfverletzungen.
- **Kognitive Behinderungen:** Erinnerungsverlust (Kurz-, Langzeitgedächtnis), Kommunikation, Beeinflussung des Denkvermögens, der Aufmerksamkeit, der Fähigkeit zu Lesen und zu Schreiben, des Planens, des Beurteilungsvermögens und der Zeitplanung.
- **Verhaltensstörungen:** Erschöpfung, Launenschwankungen, Zurückgezogenheit, Ängste, Depressionen, vermindertes Selbstwertgefühl, sexuelle Fehlfunktionen, Motivationsmangel, Mangel an emotionaler Kontrolle – zornige Anfälle, exzessives Lachen / Weinen, schnelle Erregung, Unvermögen, sich mit etwas abzufinden und generelle Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen.

Aus Rehabilitationseinrichtungen ist bekannt, dass ein 1:1-Verhältnis in der Reha-Ausbildung erforderlich ist, um einen optimalen Kommunikations- und Informationsaustausch mit dem Schüler zu erreichen. Eine Person mit einer kognitiven Behinderung oder einer Lernschwäche kann sogar mit einer leichten Lernaufgabe überfordert sein, was Frust und Angst hervorrufen kann. Beim Unterrichten muss deshalb die Information klar und deutlich gegeben werden, um das Lernziel zu erreichen.

3.2.5 *Diabetes mellitus*

Der Diabetes ist eine Krankheit, die durch eine ungenügende Insulinproduktion hervorgerufen wird und Fehler im Zuckerstoffwechsel (gestörte Speicherung und Verwertung von Zucker) bedingt. Ausmaß und Ursachen variieren; einige Erkrankte können ihren Diabetes durch Ernährung beeinflussen, andere sind insulinabhängig. Je nach Einstellung des Insulinspiegels kann die Tauchtauglichkeit gegeben sein und vom Tauchmediziner bescheinigt werden.

Für den Instruktor ist wichtig, eine Insulinreaktion zu erkennen und darauf adäquat zu reagieren: Der damit verbundene Adrenalinausstoß (Aufgeregtheit, erhöhter Herzschlag, Zittern) kann eine Panikreaktion verursachen und zwingt – wie auch Symptome wie vermindertes Beurteilungsvermögen oder Konfusion und Verlust der Orientierung – zum Abbruch des Tauchgangs. Bei ersten Anzeichen muss sofort zur Oberfläche aufgetaucht werden und Zucker verabreicht werden. Der Taucher muss sehr gut mit seiner Erkrankung umgehen können und über die Zusammenhänge Bescheid wissen und auch die Risiken kennen.

3.2.6 *Musculare Dystrophie*

Musculare Dystrophie gehört zu einer Gruppe vererbbarer, angeborener, neuromuskulärer Krankheiten, die einen progressiven Verlust der Muskelstärke forcieren. Meistens sind Schulter- und Beckenmuskulatur sowie die Muskeln der Extremitäten betroffen, aber auch Gesichts- und Nackenmuskeln oder die Muskelgruppen, die die Augen und das Schlucken kontrollieren. Beinahe alle wahren Muskelschwunde resultieren bis zu einem gewissen Grad in Atemschwäche und/oder Vernarbung der Lungen. Vernarbte Lungen sind natürlich zum Tauchen nicht geeignet.

3.2.7 Zerebrale Lähmung

Die zerebrale Lähmung ist eine Störung des „motorischen Zentrums“ im Gehirn, hervorgerufen durch eine Schädigung im Entwicklungsalter. Allgemeine Ursachen sind unzureichende Sauerstoffversorgung während der Schwangerschaft, virale Infektionen, Hirnblutungen und Frühgeburt (bei weniger als 2 kg Geburtsgewicht). Weitere Ursachen können Enzephalitis, Meningitis, Masern, Bleivergiftung, um nur einige zu nennen, sein. Charakteristisch ist der Verlust oder die Beeinträchtigung der Kontrolle über spezielle Muskeln:

- **Spasmen:** Muskelzuckungen (häufigste Form)
- **Athetose:** Zittern, sich ständig wiederholende Serien ungewollter Bewegungen,
- **Tremor:** schwere Form der Athetose,
- **Ataxie:** Koordinationsschwierigkeiten des Körpers, Balanceverlust, ausfahrende Bewegungen,
- **Rigidität:** eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Gliedmaßen.

Aber auch Persönlichkeitsstörungen und Intelligenzminderung können Folge sein, die Lernschwierigkeiten in der theoretischen Ausbildung bedingen. Je nach genauem Krankheitsbild sind bei der praktischen Ausbildung die *Skills* (Übungen/taucherische Fähigkeiten) abzuwandeln, bzw. der Taucher braucht mehr oder weniger Hilfe bei den einzelnen Übungen. Vielfach verbessert sich durch ausdauerndes Training die Fähigkeit, selbstständig Übungen durchzuführen. Über einen Tauchererfahrungstest lässt sich der Taucher gegebenenfalls in eine höhere Brevetstufe einordnen, was ein Ansporn und Ziel für viele betroffenen Taucher ist.

3.2.8 Spina Bifida

Als *Spina Bifida* wird eine angeborene Spaltbildung der Wirbelsäule (fehlender Schluss der Wirbelbogen um den Spinalkanal), verbunden mit Fehlbildungen des Rückenmarks oder seiner Häute, meist im Bereich der Lendenwirbelsäule, bezeichnet. In schwachen Fällen treten keine Fehlfunktionen auf, in extremen Fällen jedoch können Verlust der motorischen und/oder sensorischen Funktionen, Kontrolle über Blase/Darm, reduzierte Durchblutung mit erhöhter Tendenz zum Frieren und zu Erschöpfungszuständen auftreten.

3.2.9 Morbus Bechterew

Morbus Bechterew ist eine chronische Entzündung durch Infektion oder erbliche Komponenten, die primär den Bewegungsapparat befällt und manchmal bis zu einer mehr oder weniger vollständigen Versteifung der Wirbelsäule führt. Die Krankheit beginnt im jungen Erwachsenenalter mit tief sitzenden Kreuzschmerzen und mit einer oft wechselnden Ausstrahlung auf die Rückseiten der Oberschenkel; das Schwimmen mit Flossen ist aus diesem Grund anfangs kaum möglich und funktioniert erst nach langzeitlich angelegtem Training. Dennoch liegen bezüglich des Schwimmens und Tauchens mit Morbus Bechterew sehr gute Erfahrungen vor, weil beim Bewegen im Wasser fast alle Gelenke und Muskelgruppen beansprucht werden, aber keine abrupten Bewegungen oder Abbremsvorgänge auftreten. Aus gesundheitlicher Sicht sind diese erschütterungsfreien Bewegungsabläufe besonders wertvoll. Ein betroffener Taucher beschreibt selbst seine Erfahrungen mit dem Gerätetauchen:

„Bei vielen Tauchgängen habe ich festgestellt, dass wenn ich starke Rückenschmerzen hatte und einen Gerätetauchgang durchführte, die Schmerzen dann meistens schon nach etwa 3 Minuten in einer Tiefe von 2-5 Metern nachließen. Eine wesentliche Besserung und Entspannung der Lendenwirbelsäu-

le trat nach etwa 7 Minuten ein und alle Bewegungen konnten dann viel leichter und besser durchgeführt werden. Bei einem täglichen Tauchgang von 20-30 Minuten waren nach 3 Tagen die Rückenschmerzen gänzlich verschwunden.“

3.2.10 Hörverlust

Die Ursachen sind vielfältig, angefangen bei angeborenem Hörverlust, bis hin zu Erworbenem (z.B. durch Infektionen oder Unfälle mit Zerstörung des Trommelfells). Die Zeichensprache ermöglicht eine Konversation, jedoch muss auch die „Gegenseite“ ihrer mächtig sein. Oft werden die Betroffenen wegen ihre Artikulationsprobleme sogar als „zurückgeblieben“ fehlinterpretiert. Unter Wasser hat ein gehörloser Taucher viel mehr Ansprechpartner, die mit ihm zuweilen besser kommunizieren können als an der Oberfläche.

3.2.11 Sehverlust

Sehen gilt als die effektivste (haptische) Informationsquelle für einen Menschen. Gelten keine weiteren Behinderungen, muss der Grad des Sehverlustes bewertet sein. Sehschwache Menschen erhalten viele Informationen aus der Art, wie mit ihnen geredet wird. Betonung, Zögern im Reden sind ein Äquivalent für die Körpersprache. Die Abhängigkeit vom Verbalen ist mitunter Ursache für Intoleranz wegen falscher Wortwahl oder unpräzisen Erklärungen. Dieses ist sowohl in der theoretischen wie auch der praktischen Ausbildung zu beachten.

Der Tastsinn spielt als Ausgleich ebenfalls eine große Rolle. Ein behutsames Vertrautmachen mit der Ausrüstung wie auch der Umwelt ist für den blinden bzw. sehschwachen Tauchsportler extrem wichtig.

3.2.12 Amputationen

Die häufigsten Ursachen für Amputationen sind Traumata, bösartige Tumore und unzureichende Blutzufuhr durch Arterienverengung. Der Stumpf der amputierten Gliedmaße braucht eine lange Verheilzeit, um sich auszubilden und um einen stabilen Zustand zu erreichen. Eine diesen Umständen Rechnung tragende Ausrüstung ist notwendig mit z. B. längeren, unterlegten Reißverschlüssen, Einsatz von hochgradig dehnbarem *Stretchneopren*, bis hin zu Anzügen, in die wassertaugliche Prothesen integriert sind.

3.2.13 Asthma

Asthma wird als Leistungseinschränkung hinsichtlich der Tauchtauglichkeit sehr kontrovers diskutiert, da es eine große Bandbreite gibt: Patienten mit mittelschwerem bis schwerem persistierendem Asthma sollten nicht tauchen. Ebenso Patienten/Menschen mit anstrengungs- oder kälteinduzierter Komponente. Schwieriger ist die Beurteilung für Asthmatiker, die unter regelmäßiger Medikation weitestgehend beschwerdefrei sind und bei denen die Lunge im beschwerdefreien Intervall normal ist. Hier kann eine Tauchtauglichkeit, ggf. auch mit Einschränkungen hinsichtlich Tauchtiefe, gegeben sein.

Als **Fazit** bleibt herauszustellen, dass bei vielfältigen – auch schwerwiegenden – Schädigungsmustern und Leistungseinschränkungen das Tauchen mit dem Drucklufttauchgerät

möglich ist. Natürlich kann dies nur unter speziellen Voraussetzungen erfolgen, die sowohl das Umfeld des Tauchgewässers (da reicht die Spanne vom beheizten Hallenbad bis zum Freiwasser) wie auch die Begleitung durch speziell ausgebildete Instruktoren bzw. zumindest Handicap-Guides betreffen.

3.3 Chancen und Risiken des Tauchens für Behinderte

(Zusammengestellt aus ROBINSON & FOX 1987; EHM, HAHN & WENZEL 1999; BÖNNIGHAUS 2004 und MUTH & RADERMACHER 2006)

3.3.1 Positive Auswirkungen für Behinderte beim Tauchen

Wie bereits in der Auflistung der möglichen Behinderungen und ihrer Auswirkung auf die Tauchtauglichkeit angeklungen ist, kann Tauchen zwar keine „Wunderheilung“ vollbringen, aber in vielfacher Form positiv auf den Gesundheitszustand der Betroffenen wirken:

- a. Tauchen ist nicht nur Hobby, sondern auch Therapie bzw. Rehabilitationsmaßnahme und bedeutet eine allgemeine Kräftigung des Körpers, da das Tauchen oft die einzige mögliche sportliche Betätigung ist. Muskulatur, Atmungsorgane und Herz-Kreislauf-System werden angeregt.
- b. Tauchen ist Körpertraining, das fast alle Muskeln und Gelenke beansprucht, wobei es aber keine abrupten Bewegungen oder Abbremsvorgänge gibt, wodurch Erschütterungen vermieden werden, die wiederum schmerzhaft sein können.
- c. Durch den Wegfall der Gewichtbelastung in der Horizontallage treten ein Dehnungseffekt und eine Entspannung der Bandscheiben und des Bänderapparates sowie der Muskulatur ein. Gelenkblockierungen und Muskelspasmen können sich dadurch selbst lösen. Das bedeutet gleichfalls eine Schmerzlinderung. Der Wegfall der Schwerkraft bedeutet eine vermehrte Bewegungsfreiheit. Durch die freie Beweglichkeit unter Wasser und die für das Gerätetauchen notwendige Schwimmhaltung kommt es auch zum Ausgleich von Fehlhaltungs- und Fehlbewegungsstereotypen.
- d. Im warmen Pool oder in tropischen Gewässern stellt die Umgebungswärme des Wassers noch einen zusätzlichen positiven Entspannungsfaktor dar.
- e. Bei Asthmatiker und Allergikern bietet Tauchen das Gefühl, „endlich durchatmen zu können“.
- f. Tauchen erhält und steigert die Leistungsfähigkeit und regt die vegetativen Funktionen an. Die erhöhte Sauerstoffsättigung, bedingt durch den erhöhten Partialdruck bzw. Einsatz von mit Sauerstoff angereicherter Luft (NITROX), steigert das Wohlbefinden bis weit über den Tauchgang hinaus.
- g. Tauchen weckt das Selbstvertrauen, stärkt das Selbstbewusstsein und führt zu Lebensbejahung; oft bedeutet es eine hilfsmittelfreie und selbstständige Fortbewegung.
- h. Es bedeutet auch eine vergnügliche sportliche Betätigung mit vielen geistigen Anforderungen, z.B. Navigation, Meeresbiologie.
- i. Wichtig ist auch der integrative Charakter: Der Kontakt als Möglichkeit der Begegnung Behinderter untereinander und mit Nichtbehinderten wird gestärkt. Das Tauchen fördert zwischenmenschliche Beziehungen und kräftigt die seelische und moralische Widerstandskraft.

3.3.2 Spezielle Risiken, Strategien zur Vermeidung und Anforderungen (z.B. bei Querschnittsgelähmten)

Tauchen bedeutet – auch für Gesunde – einen Aufenthalt in einer Welt, die für menschliche Individuen normalerweise nicht geschaffen ist. Zusätzlich treten für Behinderte spezifische Risiken auf, die berücksichtigt werden müssen und für die ggf. auch infrastrukturelle Anpassungsmaßnahmen erforderlich sind:

Neben Wundliegen/-sitzen sind schlecht sitzende Prothesen, Prellungen, Hautabschürfungen, Sonnenbrand und ähnliches als Ursachen für einen **Dekubitus** (Wundwerden der Haut) zu sehen. Wichtig

ist beim Tauchen, sämtliche Druck- und Scheuerstellen zu vermeiden. Das Umfeld in der Schwimmhalle muss genauestens geprüft werden, wie auch die für Bootstauchgänge vorhandenen Boote. Weiterhin sollte darauf geachtet werden, immer Füßlinge und ggf. Handschuhe und Knieschoner zu tragen, für Ein- und Ausstiege Schaumstoff- oder Luftkissen bereitzuhalten und die eigene Uhr (Verletzungsrisiko bei Hilfeleistungen!) abzunehmen. Weiterhin sollte sich der Behinderte nach Nutzung von neuer Ausrüstung nach Druckstellen absuchen (lassen). Sofern weiche Neoprensorten zugänglich sind, sollten diese bevorzugt für Anzüge genutzt werden.

Der Behinderte kann gute Hinweise geben, wann bei ihm ein **Spasmus** auftritt, ob und wie geholfen werden kann, den Muskelkrampf zu lösen. Muskelentkrampfende Mittel sind einsetzbar und helfen, jedoch kann es auch dann immer wieder zu einem Spasmus kommen.

Durch die vielfach mangelnde Durchblutung neigt ein Behinderter noch schneller zur **Unterkühlung** als ein nicht behinderter Taucher. Dies muss bei der Wahl des Tauchanzuges und dessen Passform berücksichtigt werden. Ein Trockentauchanzug bietet die besten Eigenschaften, ist aber schwieriger im Umgang und birgt die Gefahr der „Kopfüberlage“. Es ist die Aufgabe des Instructors, dies zu verhindern, da manche Behinderte sich nicht selber helfen können! Kälte ist ein Risikofaktor, der mit geeigneter Ausrüstung ausgeschaltet werden kann, wobei die mangelnde Temperatursensibilität an den Extremitäten generell bestehen bleibt und auch nach dem Tauchgang durch den Instruktor gemanagt werden muss. Die örtlichen Gegebenheiten wie warme Duschen und Getränke sollten dabei sinnvoll eingesetzt werden, z.B. um Folgeschäden wie Harnwegserkrankungen zu vermeiden.

Die **Überhitzung** hat wie auch die vorgenannte Unterkühlung ihre Ursachen in der eingeschränkten Thermoregulierung und Temperatursensibilität des Behinderten. Besonders an warmen Tagen kann die betroffene Person schnell überhitzen. Vorgehalten werden muss neben ausreichend Trinkflüssigkeit (beim Tauchen ohnehin ein wichtiges Gebot) auch Wasser, welches für die Kühlung eingesetzt werden kann, z.B. ein nasses Handtuch, Zerstäuberflaschen usw. Der Instruktor muss die entsprechende Person kennen, um geeignete Vorkehrungen zu treffen. Damit ist generell eine lange „Kennenlernphase“ begründet!

Das **Atmen** durch den Atemregler hat eine fördernde Funktion, der Behinderte kann wieder tief und gleichmäßig atmen. Vielfach treten jedoch Blockaden und ein unterdrückter Hustenreiz auf; daher ist es wichtig, das Husten durch den Atemregler zu demonstrieren und zu üben, um Panik zu vermeiden. Tetraplegiker sind besonders gefährdet, weil sie durch das ständige Sitzen, flache Atmung mit eingenger Lunge beim Tauchen häufiger das „Hustbedürfnis“ verspüren, weil die Atmung im und unter Wasser für sie eine immense Erleichterung ist.

Durch die fehlerhafte Durchblutung verschiedener Körpergewebe steigt die Gefahr der **Dekompressionskrankheit**. Es gibt generell keine Standardlösung zur Vermeidung oder Richtlinien in Bezug auf Tiefe und Zeit, die pauschal auf „Fußgänger“ oder/und behinderte Taucher anzuwenden wäre. Demzufolge kann nur im Einzelfall entschieden werden. Da viele Behinderte das Tauchen als regelmäßiges Körpertraining ansehen, das häufig nur im Pool/Schwimmbad oder als Flachwassertauchgang durchgeführt wird, ist die Gefahr jedoch nicht gegeben. Bei den meisten Behinderungsformen liegt die vertretbare Tauchtiefe zwischen 6 und 15 Metern bei einer Tauchzeit von 20 - 30 Minuten. Die Nutzung von NITROX (mit Sauerstoff angereicherte Luft) verringert das Risiko auf ein Minimum und geht einher mit einem Wohlgefühl über den Tauchgang hinaus.

Die **Dehydrierung** ist ein generelles „Tauchproblem“. Behoben wird es durch ausreichendes Trinken von Wasser (kein Tee, Kaffee, Orangensaft o. ä.) vor und nach dem Tauchgang. Behinderte neigen dazu, sowieso zu wenig zu trinken, was vielfach auf die Sorge vor den Umständen des Toilettengangs zurückzuführen ist. Neben der Aufklärung der Gefahren einer Dehydrierung kann mit Aufklärung zu geeigneten Getränken und dem Vorhandensein behindertengerechter Toiletten am Tauchplatz entgegengewirkt werden.

Bei Verlust der Kontrolle über die **Blase** wird meist ein Katheter getragen. Diesen Auffangbehälter gibt es geschlechterabhängig auch in verschiedenen Ausfertigungen. Die Entleerung vor dem Tauchgang gehört für den Behinderten zum Tauchen dazu.

Aufgrund von Gefühlsverlusten im Unterkörper kann die Kontrolle über die **Darmfunktion** angegriffen sein. Betroffene wissen genau, wie sie ihren „Toilettentag“ (in der Regel 2 - 3 Tage pro Woche) gestalten. Eine Person, die um 9 Uhr tauchen möchte, muss aus diesem Grunde bereits um 3 Uhr aufstehen. Spontanes Tauchen ist aus diesem Grund schlecht möglich.

Ein **niedriger Blutdruck**, hervorgerufen durch eine längere Anpassungszeit bei Körperpositionswechsel, zeigt sich mit Schwindelgefühl und Ohnmachtnähe. Die Tauchvorbereitungen werden unterbrochen und es wird ggf. aus Sicherheitsgründen nicht getaucht.

Zu **hoher Blutdruck** wird bei Personen mit Verletzungen im mittleren Brustwirbelbereich und darüber beschrieben und kommt oft vor. Er wird durch einen Stimulus wie z.B. gefüllte Blase, gefüllter Darm, Kälte, Schmerz und weitere hervorgerufen. Da die Person keine Schmerzen spürt, ist der erhöhte Blutdruck oft der einzige Weg des Körpers mitzuteilen, dass etwas nicht in Ordnung ist. Anzeichen sind Schweißbildung besonders auf der Stirn, Gänsehaut, Verstopfung der Nase, pochende Kopfschmerzen und ein erst schneller, dann langsam werdender Puls. Auch hier werden die Tauchgangsvorbereitungen unterbrochen und die Ursachen gesucht und beseitigt. Gegebenenfalls wird nicht getaucht.

3.4 Einstufung von behinderten Tauchsportlern und Brevetierungsverfahren

(nach BÖNNIGHAUS 2004)

Aufgrund der unterschiedlichen Behinderungsformen werden die ausgebildeten Taucher verschiedene Fertigkeiten besitzen. Einige Handicap-Diver werden nach der Tauchausbildung die erforderlichen Fertigkeiten (z.B. das Ausblasen der vollgelaufenen Tauchermaske oder das Bedienen des Inflatorschlauches der Trierweste) selbstständig durchführen können, andere nur mit Hilfeleistung. Manchmal ist eine Übung für den Behinderten aber selbst mit und trotz abgewandelter Ausführung alleine nicht durchführbar. Um diesen Menschen trotzdem das Tauchen zu ermöglichen, sind entsprechende Vorsichtsmaßnahmen in der Brevetierungsform getroffen worden.

Das Brevet und die zugehörige Logbuchseite bescheinigen nicht nur die Teilnahme am Open-Water-Diver-Kurs oder weiteren Ausbildungstufen, sondern zeigen dem zukünftigen Guide oder Tauchlehrer des Behinderten, wie viele Betreuer dieser im Wasser benötigt, welche Übungen er alleine beherrscht, oder wo er Hilfe braucht. Diese Einstufung und insbesondere die dazugehörigen Auflagen dienen nicht nur der Sicherheit für den Behinderten, sondern auch für die Tauchbegleiter.

Die Brevetierungsstufe hängt nicht nur von der Behinderungsform des Betroffenen ab, vielmehr auch davon, wie er in der Lage, ist seinem Guide in Notfallsituationen zu helfen. Das ist ein positiver Ansporn für behinderte Taucher, ihre Fähigkeiten durch Training zu verbessern und so eine höhere Brevetierungsstufe zu erlangen (bzw. eine neue Logbuchseite, die diesem verbesserten Können Ausdruck verleiht). Folgende Einstufungen sind üblich (im Open-Water-Diver-Level, also normalerweise Maximaltiefe 18 m, Tauchpartner mindestens im nächst höheren Ausbildungsniveau):

- **Open Water Diver Handicap A** ist die höchste Einstufung. Der Taucher ist in der Lage, für sich selber und seinen Tauchgangsbegleiter sicher zu tauchen. Er benötigt nur Hilfe beim Ein- und Ausstieg und/oder beim An- und Ablegen der Ausrüstung. Auflage: Der Handicap A-Taucher benötigt im Freiwasser einen Handicap-Guide, oder einen Handicap-Guide in Ausbildung mit Instructorsupervision.
- **Open Water Diver Handicap B:** Dieser Taucher benötigt Hilfe beim Ein- und Ausstieg und/oder beim An- und Ablegen der Ausrüstung. Der Taucher ist in der Lage selbstständig zu tarien und den Atemregler wiederzuerlangen. Das Abwerfen des Bleis kann nicht selbstständig durchgeführt werden. Auflage: Der Handicap B-Taucher benötigt im Freiwasser zwei Handicap-Guides, oder in Ausbildung befindliche Handicap-Guides mit Instructorsupervision.
- **Open Water Diver Handicap C:** Dieser Taucher benötigt umfassende Hilfe bei der Mehrheit der Skills und ist nicht in der Lage selbstständig zu tarien, sich fortzubewegen, den Druckausgleich

durchzuführen und das Blei abzuwerfen. Auflage: Der Handicap C-Taucher benötigt im Freiwasser einen Handicap-Instruktor und einen Handicap-Guide bzw. in Ausbildung befindlichen Handicap-Guide.

Zusätzlich zum Brevet gibt eine **Handicap-Logbuchseite** anhand einer Checkliste noch detaillierter Auskunft darüber, was der Handicap-Diver kann, was mit Hilfe und was er gar nicht kann. Dies hilft den nachfolgenden Tauchlehrern oder Handicap-Guides, sich ein Bild über die Fähigkeiten zu machen und den Tauchgang in Bezug auf persönliches Können und zu erwartende Anstrengungen einzuschätzen.

So wie bereits beim normalen Sporttauchen das Tauchen zu zweit (sog. Buddy-Verfahren) üblich ist, so ist das – wie bereits angedeutet – beim Behindertentauchen umso wichtiger. Natürlich sind dann für den nicht behinderten Buddy spezielle Kenntnisse erforderlich, die über das normale Wissen und Können eines entsprechend brevetierten Sporttauchers hinausgehen. Wenn der nicht behinderte (Lebens-)Partner auch Taucher ist oder sich im Freundeskreis oder Familienverbund solche befinden, kann das vieles erleichtern. Es besteht dann die Möglichkeit der Ausbildung zum Handicap-Guide, wobei die notwendigen Fähigkeiten exakt auf eine betroffene Person zugeschnitten sind. Der Lernaufwand ist geringer und auch finanziell günstiger als bei einer kompletten Handicap-Guide-Ausbildung (die dann umfassend ist).

Gar nicht allzu selten ist jedoch auch – insbesondere beim „Zuwasserlassen“ eines behinderten Tauchers – die Mithilfe durch (nicht behinderte) Dritte notwendig. Der Autor hat es sich zu Eigen gemacht, anwesende Umherstehende bei Notwendigkeit kurzerhand zu Hilfeleistungen heranzuziehen. Vielfach besteht bei Nichtbeteiligten auch Unkenntnis, wie zweckmäßig Hilfe zu leisten ist; und durch Aufforderung, „helping hands“ zur Verfügung zu stellen, werden schnell Schranken überwunden. Die Erfahrungen hier waren – auch in anderen Kulturkreisen und mit erheblichen Sprachproblemen – durchweg positiv.

4 Spezielle Anforderungen an die Infrastruktur

Tauchbasen haben definierte Strukturen (vgl. dazu auch NEISSER 2007, S. 38ff.); abhängig vom konkreten Geschäftsprofil kann die eine oder andere Komponente jedoch fehlen oder eine abweichende Ausprägung haben.

Für die **Theorieausbildung** wird ein Schulungsraum benötigt, der zusätzlich zu Ausstattungsmerkmalen wie Tafel, Fernseher/Videorekorder auch behindertengerechte Toiletten in der Nähe haben sollte. Die Zuwegung vom Parkplatz (mit entsprechend großen, behindertengerechten Parkboxen) sollte einfach sein und ggf. mit einem Lift oder einer Treppenraupe unterstützt werden. Die Theorieausbildung erfolgt über interaktive DVD's bis hin zum e-learning, so kann jeder dann lernen, wenn ihm Zeit zur Verfügung steht. Der bekannte Schulungsraum hat somit an Funktion verloren, gilt aber neuerdings als „Treffpunkt – Tauchertreff“ und erreicht so eine völlig neue/andere Qualität.

Die **Poolausbildung** erfordert – gerade für Rollstuhlfahrer – besondere Vorrichtungen zum Erreichen und Verlassen des Wassers wie Hebegeräte oder rutschfeste Rampen. Dass die übrigen Einrichtungen (Umkleieräume, Sanitärbereich) behindertengerecht sein müssen, ist ohnehin selbstverständlich. Hinsichtlich der Poolausbildung sind die z.B. im Umkreis von Greifswald vorhandenen öffentlichen Hallenbäder nur eingeschränkt nutzbar, wie z.B. das Freizeitbad Greifswald (Sportbad), der HanseDom Stralsund (Sportbad und Spaßbad) oder die

Peenehalle Anklam. Nur einzelne private, zu Hotelkomplexen gehörende Bäder wie z.B. das Wellness-Bad im Hotel „Vineta“ Zinnowitz können uneingeschränkt geeignet eingestuft werden.

Die **Freiwasserausbildung** erfordert neben einer „anfängergerechten“ und attraktiven Wasserqualität vor allem Gewässer, die das selbstständige Bewegen des Behinderten vom Auto bis zur Wasserkante ermöglichen. Darüber hinaus gelten auch hier (und hier besonders, s. o.) die Forderungen nach behindertengerechten Umkleide- und Sanitärräumen sowie einer Möglichkeit zum Aufwärmen.

Bei den im Umkreis von Greifswald vom Autor gern und oft zur Anfängerausbildung genutzten Gewässern ist die Zahl derer mit dem Attribut „behindertengerecht“ denkbar klein: Als uneingeschränkt geeignet kann nur der Kiessee Krugsdorf (bei Pasewalk, Bilder 1 und 2) mit einem befestigten Weg bis zum Wasser, Gastronomie und ebenerdigen Sanitärräumen sowie ausreichend Parkplätzen bezeichnet werden. Der (an sich sehr idyllische) Hertasee bei Schwanbeck ist nur eingeschränkt nutzbar (keine Toilette, Zuwegung durch Steine verstellt, zu langer Weg zum Wasser); ähnliches gilt auch für den Kiessee Langsdorf bei Tribsees, die Kiesseen Sauzin bei Wolgast oder den Schmalen Luzin bei Feldberg (Bild 3).



Abbildungen 1 und 2: Behindertengerechtes Tauchgewässer Kiessee Krugsdorf: befestigter Weg bis zum Wasser und ebenerdiges Mehrzweckgebäude



Abbildung 3: Zuwegung Schmalen Luzin Feldberg – Treppe mit 104 Stufen, leider nicht rollstuhlgerecht



Abbildung 4: Vitt (Rügen) mit rollstuhl-ungeeignetem Geröllstrand

Die Tauchplätze an der Ostsee – ohnehin wetterabhängig – sind auch nur eingeschränkt nutzbar. Oft ist der Weg zum Strand einfach zu weit (Dranske, Vitt) oder zu steinig (d. h. für Rollstuhlfahrer ungeeignet; dort ist kraftaufwändiges Tragen erforderlich, z.B. in Vitt [Bild 4] oder Saßnitz- Nordhafen).



Abbildungen 5 und 6: Transport eines Rollstuhlfahrers ins Wasser und Vervollständigen der Ausrüstung vor dem Abtauchen durch den Behinderteninstructor

Ein „Highlight“ sind stets Tauchgänge von Schiffen aus. Im Raum Greifswald kommen hierfür die beiden Tauchschiffe „Artur Becker“ und „Seefuchs“ in Frage. Beide Schiffe sind bewährte Tauchschiffe und mit allem notwendigen Equipment für normale Tauchsportler ausgerüstet, dabei aber nicht behindertengerecht gestaltet: Die Schotten sind zu eng und haben zu hohe Schwellen (Bild 7). Ohne Helfer sind die Wege zu den Unterkünften nicht zu bewältigen. Hebezeuge sind zwar vorhanden, werden den Anforderungen, einem Behinderten den Weg ins Wasser und wieder heraus sicher zu gestalten, nicht gerecht (Bild 8).



Abbildung 7: Schott auf dem Tauchschiff „A. Becker“: fast unüberwindbares Hindernis für Rollstuhlfahrer

Abbildung 8: Für „Fußgänger“ sehr gute Taucherleiter, für Rollstuhlfahrer unüberwindbar

Es gibt also in der Osthälfte von Mecklenburg-Vorpommern nur sehr wenige Binnengewässer und Strandabschnitte, die zum Tauchen mit Behinderten uneingeschränkt geeignet sind. Allerdings ließen sich mit vergleichsweise wenig Aufwand (Beräumen von Hindernissen, Schaf-

fung von Anfahrtmöglichkeiten, rollstuhlgerechte Fahrbahnen an ausgewählten Stränden) allein bei Freigewässern (Binnenseen und Ostseeküste) erhebliche Verbesserungen erzielen. Die Destinationen, die Wert auf das Attribut „behindertengerecht“ bzw. „barrierefrei“ legen, sollten hier prüfen, ob nicht kleine Investitionen und Zugeständnisse für die Zielgruppe „Taucher mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit“ möglich sind.

5 Fazit und Ausblick – Chancen für Mecklenburg-Vorpommern?

Wie in Kapitel 3 dargestellt wurde, gibt es eine große Zahl von potenziellen Touristen mit verschiedensten Leistungseinschränkungen, für die theoretisch das Tauchen (wenngleich auch unter besonderen Bedingungen) kein unerfüllbarer Traum bleiben muss, und für die – auch wenn sie nicht im Freiwasser tauchen können – das Tauchen mit dem Drucklufttauchergerät in der Halle eine spürbare und anhaltende Verbesserung des Wohlbefindens (Verbesserung der Beweglichkeit, Schmerzlinderung, Entspannung) bedeutet.

Auch wenn das Thema Behindertentauchen nicht generell neu ist, so sind die Strukturen in Mecklenburg-Vorpommern erst in der Anfangsphase. Trotz der Beteuerungen von Politik und Verbänden, sich für barrierefreien Tourismus einzusetzen und möglichst allen Bedürfnissen zu entsprechen, sind bisher die wenigen Akteure – sowohl die Betroffenen als auch die Anbieter von entsprechenden Dienstleistungen – bisher noch „Einzelkämpfer“ ohne größere Unterstützung.

Neben Verbesserungen in der Infrastruktur (s. o.) sollten vor allem organisatorische Verbesserungen eintreten:

- Die Betroffenenverbände sollten stärker realisieren, dass auch Wassersport für ihre Klientel geeignet ist, und nicht nur die „klassischen“ Betätigungsfelder.
- Die öffentlichen Verwaltungen und Verbände sollten das vorhandene Potenzial (Anbieter und Konsumenten) stärker wahrnehmen und adäquat in ihre Entscheidungen einbeziehen. Immerhin könnte im Segment „barrierefreier wassergebundener Tourismus“ eine interessante Kombination aus „Wassersportland Mecklenburg-Vorpommern“ und „Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern“ mit wirklich neuen Angeboten entstehen.
- Die Ausbildung von Instruktoren und Handicap-Guides ist zeitaufwändig und kostet Geld. Auch hier sollte durch die Verbände und die Politik geprüft werden, ob nicht gezielt zur Befriedigung der Nachfrage finanzielle Unterstützungen für die Aus- und Weiterbildung des Personals gegeben werden können.
- Letztlich sollte sich auch die Tourismuswirtschaft stärker dem Thema „Wassersport und Behinderung“ öffnen. In einer besseren Kooperation mit entsprechenden Anbietern würde sich auch für die Beherbergungsbetriebe ein neuer Kundenkreis erschließen.

Die am 5. Mai 2007 erfolgte Taufe des ersten rollstuhlgerechten Segelschiffes in Ueckermünde hat das Thema „Wassersport und Behinderung“ dank der starken Anteilnahme der Spitzenpolitiker erfreulich ins Rampenlicht gerückt. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn neben dem Segeln die anderen Wassersportarten – so auch das Tauchen – ebenfalls stärkere Unterstützung und Verbreitung finden würden.

Quellen:

Gedruckte Quellen:

- BERGBAUER, M. (2007): Mobilmachung. In: unterwasser 3/07, S. 64/65.
- BÖNNIGHAUS, S. (2004): SSI & Barakuda Handicap Instructor Manual. Frechen: Eigenverlag EHM, O.F.; HAHN, M. & J. WENZEL (1999): Tauchen noch sicherer. Cham: Müller-Rüschlikon-Verlag. 612 S.
- ENGELBRECHT, I. (2007): Kranke fühlen bei Tauchkurs Erleichterung. OZ-Regionalausgabe Stralsund vom 03.04.2007, S. 1
- INNENMOSER, J. (2001): Aktive Wassertherapie für Behinderte und chronisch Kranke. Aachen: Meyer & Meyer Sport Verlag. 358 S.
- MUTH, C.-M. & P. RADERMACHER (2006): Kompendium der Tauchmedizin. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 183 S.
- NEISSER, J. (2007): Tauchbasis & Tauchboot. In: unterwasser 4/2007, S. 38 - 41
- O. V. (2007): Handicapped Special bei der TUI. In: unterwasser 3/07, S. 65
- ROBINSON, J. & A. D. FOX (1987): Scuba Diving with Disabilities. Champagne/Illinois: Leisure Press.
- WIRTSCHAFTSMINISTERIUM MECKLENBURG-VORPOMMERN (Hrsg.) (2004): Landestourismuskonzeption Mecklenburg-Vorpommern 2010. Schwerin: Eigenverlag. 85 S.

Internetquellen:

- <http://www.hsascuba.com/>, vom 11.12.2007
- <http://www.iahd.org/>, vom 11.12.2007

Expertengespräche:

- D. WONDRAK (*able to dive*), Januar 2006 und 2007
- J. MITTERMAIER (IDA), Januar 2006 und 2007

Anschrift des Autors:

Roland Diedrichkeit
Tauchlehrer und Behindertentauchinstructor
Tauchschule Tauchertreff Greifswald
Gartenweg 33
D – 17491 Greifswald
KaRoGryps@aol.com
www.divepoint-gryps.de