



Les entretiens de Donald Doc N° 4

La prise en charge du plongeur accidenté.
Les mesures qui peuvent sauver une vie.

Gli incontri di Donald Doc n. 4

La Primi soccorsi ai sommozzatori infortunati.
Misure che possono salvare una vita.

Gespräche mit Donald Doc Nr. 4

Die Übernahme des verunfallten Tauchers.
Massnahmen die das Leben retten können.

Chers amies plongeurs, chers amis plongeurs,

J'ai eu le plaisir de parler avec le Dr Jean-Pierre Bosshard de la prise en charge pré-hospitalière du plongeur accidenté. Par « pré-hospitalière » on entend la prise en charge d'un blessé entre le lieu de l'accident et l'hôpital de destination.

Breveté P2 en 1977, Jean-Pierre Bosshard (que ses copains de plongée appellent Papa Doc) a plus de 400 plongées à son actif. Il est membre d'une section de la Fédération Romande de Plongée : le Club des Plongeurs de Rolle

Le Dr Bosshard a fait ses études de Médecine à Lausanne. Diplômé en 1979, il s'est formé ensuite en anesthésie. Il est Médecin-chef à l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains et Médecin-adjoint du service d'anesthésiologie du CHUV à Lausanne. Il a suivi une formation spécifique en médecine subaquatique et hyperbare sanctionnée par un diplôme de l'Université de Toulouse en 1989.

Outre sa pratique hospitalière quotidienne en salle d'opération, il enseigne les aspects pré-hospitaliers de la médecine de plongée aux médecins qui suivent les cours annuels de médecine d'urgence. Il forme et encadre les médecins appelés à intervenir avec la REGA et le SMUR de Lausanne.

Donald Doc :
Pour quelles raisons la REGA ou le SMUR s'occupent-ils des plongeurs accidentés ?

Dr Jean-Pierre Bosshard :

La REGA est une organisation privée qui assure depuis 1952 le secours et le transport de malades et de blessés. L'engagement d'un hélicoptère avec un médecin d'urgence améliore la prise en charge des patients et diminue le temps de transport vers l'hôpital le plus adapté à leur traitement.

A l'origine destiné au secours alpin, son

Care amiche sommozzatrici, cari amici sommozzatori,

ho avuto il piacere di parlare con il Dott. Jean-Pierre Bosshard dei primi soccorsi preospedalieri dei sommozzatori infortunati. Per preospedalieri si intendono le cure fornite al ferito tra il luogo dell'incidente e l'ospedale dove la persona viene ricoverata.

Ottenuto il brevetto P2 nel 1977, Jean-Pierre Bosshard (soprannominato Papa Doc dai suoi compagni di immersioni) ha effettuato più di 400 immersioni. Egli è membro di una sezione della Federazione Romanda di immersioni : il Club dei Sommozzatori di Rolle.

Il Dott. Bosshard ha svolto i suoi studi in Medicina a Losanna. Laureatosi nel 1979, si è specializzato in anestesia. Egli è ora primario dell'ospedale di Yverdon-les-Bains e Medico aggiunto del reparto di anestesia del CHUV a Losanna. Ha seguito una formazione specifica in medicina subacquea e iperbarica certificata da un diploma dell'Università di Tolosa nel 1989.

Oltre a praticare quotidianamente in sala operatoria, insegna gli aspetti preospedalieri della medicina delle immersioni ai medici che frequentano i corsi annuali di medicina d'urgenza. Egli istruisce e inquadra i medici chiamati a intervenire con la REGA e con il SMUR di Losanna.

Liebe Taucherinnen und Taucher,

Ich hatte das Vergnügen, mich mit Dr. Jean-Pierre Bosshard über die Behandlung des verunfallten Tauchers in der Vorspitalphase zu unterhalten. Darunter versteht man die Übernahme des Verunfallten am Unfallort bis zur Einlieferung ins Spital.

Jean-Pierre Bosshard (von seinen Kameraden Papa Doc genannt) ist T2-Taucher seit 1977 und hat über 400 Tauchgänge absolviert. Er ist Mitglied im Tauchclub Rolle in der Romandie.

Dr. Bosshard machte sein Medizinstudium in Lausanne. Diplomiert wurde er 1979, und liess sich dann zum Narkosearzt ausbilden. Er ist Chefarzt am Hôpital d'Yverdon-les-Bains und Arzt mit Konsiliartätigkeit in der Narkoseabteilung des CHUV in Lausanne. Er absolvierte eine spezielle Ausbildung in Unterwasser- und Hyperbarmedizin, welche er 1989 mit einem Diplom der Universität Toulon abschloss.

Ausser seiner täglichen Praxis im Operationssaal bildet er Notfallärzte aus in den

verschiedenen Aspekten der Vorspitalphase bei einem Tauchunfall. Er betreut in diesem Rahmen Ärzte, welche bei der REGA und dem SMUR in Lausanne zum Einsatz gelangen.

Donald Doc :
Warum kümmern sich die REGA oder der SMUR um die verunfallten Taucher?



Dr Jean-Pierre Bosshard

activité s'est diversifiée et, depuis une vingtaine d'années, la REGA prend en charge les plongeurs, notamment pour permettre le traitement rapide et optimal des accidents de plongée.

D. D. :

Qu'est-ce que le SMUR ?

Dr Jean-Pierre Bosshard :

Le SMUR ou Service Mobile d'Urgence et Réanimation est un service d'ambulance avec à son bord un médecin d'urgence apte à assurer des soins médicaux pré-hospitaliers jusqu'à l'hôpital le plus proche.

D. D. :

L'équipage d'un hélicoptère REGA ou d'une ambulance SMUR comprend outre le pilote ou le chauffeur de l'ambulance, un assistant de vol avec formation

IAS ou un ambulancier IAS ainsi qu'un médecin, quelle est la formation de ces médecins ?

Dr J.-P. B. :

Les médecins d'urgence appelés à intervenir avec la REGA ou avec le SMUR reçoivent une formation spécifique à l'urgence pré-hospitalière. Celle-ci consiste en une formation théorique et pratique donnée par des spécialistes de l'urgence qui leur enseignent un certain nombre de protocoles applicables lors de ces situations particulières. La prise en charge des accidents de plongée est un de ces protocoles.

D. D. :

Combien d'interventions pour plongeur en détresse la REGA effectue-t-elle chaque année ?

Dr J.-P. B. :

Jusqu'en 1996, la REGA de la base de Lausanne, a transporté entre 4 et 8 plongeurs accidentés par année. Le caisson du CHUV a traité quant à lui entre 5 et 14 cas par an. Il manque néanmoins des statistiques précises concernant le nombre d'accidents de plongée par année en Suisse, raison pour laquelle il a été créé un Bureau Suisse des Accidents de Plongée qui nous permettra d'avoir des chiffres plus précis.

Donald Doc :

Per quali motivi la REGA o il SMUR si occupano dei sommozzatori infortunati ?

Dott. Jean-Pierre Bosshard :

La REGA è un'organizzazione privata che assicura dal 1952 i soccorsi ed il trasporto di malati e di feriti. L'utilizzo di un elicottero con un medico a bordo migliora i primi soccorsi e diminuisce il tempo di trasporto verso l'ospedale più adatto al



caso.

In origine destinato al soccorso alpino, la sua attività si è diversificata e, da una ventina d'anni, la REGA si occupa dei sommozzatori, specie per permettere il soccorso rapido e ottimale in caso di incidente di immersione.

D. D. :

Che cos'è lo SMUR ?

Dott. Jean-Pierre Bosshard :

Lo SMUR, ovvero il Servizio Mobile di Urgenza e Rianimazione è un servizio di ambulanza con a bordo un medico di pronto soccorso capace di fornire le cure mediche preospedaliere fino all'ospedale più vicino.

D. D. :

L'equipaggio di un elicottero REGA o di un'ambulanza SMUR comprende oltre al pilota o all'autista dell'ambulanza, un assistente di volo con formazione IAS o un ambulanziere IAS e anche un medico, che formazione hanno questi medici ?

Dott. J.-P. B. :

I medici chiamati ad intervenire per la REGA o per il SMUR ricevono una formazione specifica riguardante le urgenze preospedaliere. Questa consiste in una

Dr. Jean-Pierre Bosshard :

Die REGA ist eine private Gesellschaft, die seit 1951 den Transport von Kranken und Verunfallten sicherstellt. Der Einsatz eines Helikopters mit einem Notfallarzt verbessert die Übernahme des Patienten und reduziert die Transportdauer in das für die Behandlung am besten geeignete Spital. Ursprünglich für die Bergrettung gedacht, hat sich der Tätigkeitsbereich der REGA ausgeweitet. Seit gut zwanzig Jahren

übernimmt die REGA verunfallte Taucher, insbesondere um deren schnelle und optimale Behandlung zu sichern.

D. D. :

Was ist der SMUR ?

Dr. J.-P. B. :

Der SMUR oder mobiler Rettungs- und Wiederbelebungsdienst ist ein ambulanter Service mit Notfallarzt an Bord, der in der

Lage ist, die ärztliche Überwachung bis zur Ankunft in das nächstliegende Spital zu gewährleisten.

D. D. :

Die Mannschaft an Bord eines Helikopters der REGA oder einer Ambulanz des SMUR umfasst ausser dem Piloten oder dem Fahrer der Ambulanz einen Flugassistenten mit spezieller Flughelferausbildung oder einen Ambulanzassistenten IAS, sowie einen Arzt. Welche Ausbildung muss Letzterer haben ?

Dr. J.-P. B. :

Die Notfallärzte, die bei der REGA oder dem SMUR zum Einsatz kommen, erhalten eine spezielle Ausbildung für die Behandlung von Notfällen bis zur Einlieferung ins Spital. Diese besteht aus einer Theorie- und Praxisausbildung durch Notfallspezialisten, die ihnen unter anderem gewisse Behandlungsprinzipien beibringen, welche bei besonderen Situationen angewandt werden müssen. Die Pflege und Behandlung von verunfallten Tauchern ist eines dieser Behandlungsprinzipien.

D. D. :

Wie oft kommt die REGA jährlich zum

D. D. :

Si je me trouve au bord de l'eau et que je suis témoin d'un accident de plongée, quelle est la procédure à suivre?

Dr J.-P. B. :

Il faut donner l'alerte. Dans de nombreux cantons suisses, il existe un numéro d'appel d'urgence qui est en général le n° 144. Il aboutit à une centrale de coordination des secours qui engage les moyens adéquats et les plus rapidement disponibles. Dans certains cantons, comme le canton de Vaud, ces moyens peuvent être une ambulance SMUR ou un hélicoptère de la REGA. Il est possible également d'engager directement un hélicoptère de la REGA par le n° 14 14 (nouveau numéro d'appel). On vous posera certaines questions concernant l'état du plongeur ainsi que le lieu exact de l'accident et des éventuelles difficultés d'accès au lieu d'accident.

D. D. :

Quel est le traitement optimal à instaurer en attendant l'arrivée de l'hélicoptère ou du SMUR, et comment doit-on préparer le plongeur à la prise en charge par le médecin d'urgence?

Dr J.-P. B. :

Il faut installer le plongeur dans un endroit sûr. Il faut lui retirer la combinaison de plongée ou du moins libérer les points de pression, tels que les manchettes ou la colerette, et le protéger avec un couverture. Il faut dans tous les cas pratiquer les premières mesures de réanimation. Si le patient est inconscient, il faut l'installer en décubitus latéral de sécurité, si possible sur le côté gauche, et libérer ses voies aériennes. Si le patient est en arrêt cardio-circulatoire, après avoir libéré les voies aériennes, il faut pratiquer une ventilation artificielle et un massage cardiaque externe.

Dans tous les cas, l'administration d'oxygène pur est primordiale.

formazione teorica e pratica impartita da specialisti dei primi soccorsi che insegnano un certo numero di protocolli da applicarsi in casi particolari. I primi soccorsi agli infortunati durante un'immersione subacquea rappresentano uno di questi protocolli.

D. D. :

Quanti interventi per incidenti di immersione vengono effettuati dalla REGA ogni anno?

Dott. J.-P. B. :

Fino al 1996, la REGA di base a Losanna, ha trasportato tra i 4 e gli 8 sommozzatori infortunati all'anno. La camera iperbarica del CHUV invece ha trattato dai 5 ai 14 casi all'anno. Mancano tuttavia delle statistiche precise riguardanti il numero di incidenti di immersione che avvengono ogni anno in Svizzera, ragione per cui è stato creato un Ufficio Svizzero per gli incidenti di immersione il quale ci permetterà di avere cifre più precise.

D. D. :

Se mi trovassi a riva e fossi testimone di un incidente di immersione, quale sarebbe la procedura da seguire?

Dott. J.-P. B. :

Bisogna subito dare l'allarme. In numerosi cantoni svizzeri, esiste un numero di chiamata di urgenza che di solito è il n° 144. Questo numero collega chi chiama ad una centrale di coordinamento dei soccorsi la quale contatta i mezzi più adatti e più rapidamente disponibili. In certi cantoni, come quello di Vaud, questi mezzi possono essere o un'ambulanza del SMUR o un elicottero della REGA.

E' anche possibile far intervenire direttamente un elicottero della REGA chiamando il n° 14 14 (nuovo numero). Alcune domande vi saranno poste riguardanti lo stato del sommozzatore e il luogo esatto dell'incidente, così come eventuali difficoltà di accesso al luogo

Einsatz für in Not geratene Taucher?

Dr. J.-P. B. :

Bis im Jahre 1996 transportierte die REGA der Basis Lausanne vier bis acht verunfallte Taucher pro Jahr. Die Druckkammer des CHUV behandelte ihrerseits fünf bis 14 Fälle pro Jahr. Trotzdem fehlen genaue Statistiken betreffend der Anzahl Tauchunfälle pro Jahr in der Schweiz. Aus diesem Grunde wurde auch die Schweizerische Fachstelle für Tauchunfälle gegründet, welche uns präzisere Zahlen liefern wird.

D. D. :

Was muss ich unternehmen, wenn ich am Seeufer Zeuge eines Tauchunfalles bin?

Dr. J.-P. B. :

Als erstes muss Alarm gegeben werden. In der Schweiz ist für die Koordination der Taucherrettung die REGA zuständig. Die Alarmierung erfolgt über die **neue Rufnummer 14 14**. Es werden bestimmte Fragen gestellt über den Zustand des Tauchers, den genauen Ort des Unfalles und eventuelle Zugangshindernisse am Unfallort. Auf Grund von diesen Angaben wird die Rettung organisiert. Das kann ein Einsatz mit dem REGA-Helikopter oder die Alarmierung der nächstgelegenen Ambulanz bedeuten.

D. D. :

Welches sind die optimalen Massnahmen, welche am Unfallort zu treffen sind bis zur Ankunft des Helikopters oder des SMUR und des Notfallarztes, und wie soll der Verunfallte auf die Übernahme durch den Notarzt vorbereitet werden ?

Dr. J.-P. B. :

Man soll den Taucher an einen geschützten Ort bringen, ihn vom Tauchanzug befreien, oder wenigstens die beengenden Stellen, wie Arm- und Halsmanschetten, lockern und ihn mit einer Decke schützen. Falls nötig müssen «Lebensrettende Sofortmassnahmen» eingeleitet werden. Wenn der Patient bewusstlos ist, soll man ihn an einem geschützten Ort in eine stabile Seitenlagerung bringen, möglichst auf die linke Seite; und seine Atemwege müssen freigehalten werden. Im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes muss der Patient nach der Freilegung seiner Atemwege sofort beatmet werden und eine äussere Herzmassage begonnen werden.

In jedem Fall ist die Verabreichung von reinem Sauerstoff unerlässlich, falls möglich mit einer Konzentration von 100%.

Jede Tauchergruppe muss eine Flasche mit Sauerstoff mit Druckreduktionsventil und



Tout groupe de plongeurs doit avoir à disposition une bouteille d'oxygène avec une réserve minimale de 30 à 40 minutes ainsi qu'un moyen pour l'administrer.

Si le plongeur est conscient, on peut lui donner à boire de l'eau ou une boisson sucrée non gazeuse, mais jamais d'alcool.

L'idéal serait de pouvoir perfuser le plongeur avec une solution physiologique.

D. D. :

En général, quel type de traitement instaure le médecin de la REGA ou du SMUR à son arrivée?

Dr J.-P. B. :

Le médecin complétera l'équipement du plongeur pour le mettre en condition de transport. Les mesures que je viens de décrire seront toujours appliquées et complétées.

Une solution physiologique de 1 litre sera perfusée rapidement.

Les mesures de réanimations classiques avec administration d'oxygène à 100% seront appliquées.

En cas d'accident de décompression, l'administration de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) n'est plus recommandée. Elle a toutefois l'avantage d'avoir un effet contre les douleurs articulaires ou cutanées. Ce médicament est contre-indiqué lors d'hémorragie ou d'allergie à cette substance.

D. D. :

Quels sont les renseignements indispensables à l'équipe médicale pour mettre en route le traitement adéquat?

Dr J.-P. B. :

Le médecin sera intéressé par la profondeur et la durée de la plongée avec les éventuels paliers effectués ou non, le mélange gazeux utilisé, la vitesse de remontée et les symptômes accompagnant le malaise ainsi que le mécanisme et l'heure exacte de ce malaise. Ceci lui permettra de poser un diagnostic sur le type d'accident de plongée. Ensuite, il s'intéressera aux antécédents médicaux du plongeur, sur la prise éventuelle de médicaments, les maladies et les allergies dont il peut souffrir. En fin de compte, il se renseignera sur le traitement entrepris avant son arrivée par les témoins. Le médecin choisira ensuite l'hôpital de destination, en fonction de la disponibilité d'un caisson hyperbare.

D. D. :

Le sauvetage par la REGA d'un plongeur et détresse est-il remboursé par son assurance ?

Dr J.-P. B. :

En général les accidents sont couverts par l'assurance accidents professionnels et non professionnels ou par l'assurance maladie

dell'incidente.

D. D. :

Qual è il migliore comportamento da adottare nei riguardi dell'infortunato aspettando l'arrivo dell'elicottero o del SMUR, e in che modo conviene preparare la persona ai primi soccorsi del medico di urgenza?

Dott. J.-P. B. :

Bisogna sistemare il sommozzatore in un posto sicuro. Bisogna togliergli la muta o almeno liberare i punti di pressione come le maniche ed il colletto, e proteggerlo con una coperta.

In ogni caso bisogna effettuare le prime misure di rianimazione. Se il paziente è cosciente, si deve posizionarlo in decubito laterale di sicurezza, se possibile sul lato sinistro, e liberare le sue vie respiratorie.

Se il paziente è in arresto cardiocircolatorio, dopo aver liberato le vie respiratorie, bisogna effettuare una respirazione artificiale ed un massaggio cardiaco esterno.

In ogni caso, la somministrazione di ossigeno puro è di primaria importanza.

Ogni gruppo di sommozzatori deve disporre di una bombola di ossigeno con una scorta minima di 30 - 40 minuti e anche l'apparecchiatura necessaria alla somministrazione.

Se il sommozzatore è cosciente, gli si può dare da bere dell'acqua o una bevanda contenente zucchero ma non gassata, ma mai dell'alcol.

L'ideale sarebbe di poter mettere il sommozzatore sotto perfusione con una soluzione fisiologica.

D. D. :

In genere che misure adotta nei confronti dell'infortunato il medico della REGA o del SMUR al suo arrivo?

Dott. J.-P. B. :

Il medico completerà la sistemazione del sommozzatore per metterlo in condizione adatta al suo trasporto. Le misure che ho appena descritto saranno sempre applicate e completate.

Una soluzione fisiologica di 1 litro verrà somministrata rapidamente.

Le misure di rianimazione classiche con somministrazione di ossigeno al 100% saranno applicate.

In caso di incidente di decompressione, la somministrazione di acido acetilsalicylico (Aspirina) non è più indicata. Essa presenta tuttavia il vantaggio di avere effetti benefici contro i dolori articolari o cutanei. Questo farmaco è da evitare in caso di emorragia o allergia alla sostanza.

Inhaltionsmöglichkeit zur Verfügung haben. Die Menge an Sauerstoff sollte für eine Behandlungsdauer von 30 bis 40 Minuten reichen.

Falls der Taucher bei Bewusstsein ist, kann man ihm gesüßte Getränke ohne Kohlensäure zu trinken geben, jedoch niemals Alkohol (Menge: bis zu 1 Liter in der ersten Stunde). Ideal wäre es, wenn der Verunfallte eine Infusion mit Kochsalzlösung erhielte.

D. D. :

Welche Behandlung veranlasst der Arzt der REGA oder des SMUR normalerweise bei seinem Eintreffen?

Dr. J.-P. B. :

Der Arzt vervollständigt die begonnene Behandlung, um den Taucher transportfähig zu machen. Die klassischen Wiederbelebungsmassnahmen werden falls nötig angewendet. In jedem Fall bekommt der Patient 100% Sauerstoff und eine Infusion mit Kochsalz, wobei in der ersten Stunde 1000 Milliliter zugeführt werden.

Im Falle eines Dekounfalles wird heutzutage keine Acetylsalizylsäure (Aspirin) mehr verabreicht. Aspirin hätte einzig den Vorteil etwas lindernd bei Gelenk- und Hautschmerzen zu wirken, aber den gravierenden Nachteil einer Verfälschung der Beurteilung im Zentrumsspital. Das Medikament ist jedoch in jedem Fall falsch bei Blutungen und bei Allergien gegen diese Substanz.

D. D. :

Welches sind die unerlässlichen Informationen an die medizinische Mannschaft, um die geeignete Behandlung in Gang zu setzen?

Dr. J.-P. B. :

Der Arzt wird sich für die Tauchtiefe und -dauer interessieren, sowie für eventuell eingehaltene oder nicht respektierte Dekostufen, das verwendete Atemgasgemisch, die Auftauchgeschwindigkeit und die Beschwerden des Tauchers, im weiteren benötigt er Angaben zum Unfallhergang über den Zeitpunkt, wann die Beschwerden aufgetreten sind. Dies ermöglicht eine erste Diagnose und Beurteilung des Tauchunfalls. Anschliessend wird er sich für die medizinische Vorgeschichte des Tauchers interessieren, die Einnahme von Medikamenten und eventuelle Krankheiten oder Allergien, an welchen der Taucher leidet. Schliesslich wird er sich erkundigen über die unternommenen Massnahmen bis zu seinem Eintreffen. Dann wird der Notarzt entscheiden in welches Spital der Verunfallte einzuliefern ist. Dies kann ein

de base. Il en est de même pour les transports en urgence vers l'hôpital le plus proche. Néanmoins, selon le type d'assurance, la couverture des frais de transport peut ne pas être intégrale. Une participation de l'assuré aux frais, jusqu'à 50 % de ceux-ci, est possible.

Il faut donc que chaque plongeur soit bien renseigné sur la façon dont il est assuré.

D. D. :

Quali sono le informazioni indispensabili all'equipe medica per potere avviare le giuste cure?

Dott. J.-P. B. :

Il medico sarà interessato dalla profondità dell'immersione, dalla sua durata e dalle eventuali soste di decompressione effettuate o non, dalla miscela di gas usata, dalla velocità di risalita e dai sintomi verificatisi all'insorgere del malore così come dalla dinamica e dall'ora esatta di questo malore. Queste informazioni gli serviranno a stabilire una diagnosi sul tipo di incidente di immersione avvenuto.

In seguito, il medico si interesserà ai trascorsi medici del sommozzatore, alla eventuale assunzione di farmaci, delle malattie e delle allergie di cui il paziente soffre.

In fin dei conti, il medico si informerà sulle cure fornite all'infortunato prima del suo arrivo.

Il medico infine sceglierà l'ospedale di destinazione, in funzione della disponibilità di una camera iperbarica.

D. D. :

Il salvataggio di un sommozzatore infortunato da parte della REGA viene rimborsato dalla sua assicurazione?

Dott. J. - P. B. :

In genere gli incidenti sono coperti dall'assicurazione incidenti professionali e non professionali o dall'assicurazione malattia di base. Lo stesso vale per i trasporti d'urgenza all'ospedale più vicino. Tuttavia, a seconda del tipo di assicurazione, la copertura delle spese di trasporto può non essere integrale. Una quota delle spese di trasporto, quota che può arrivare fino al 50 %, può essere a carico dell'assicurato.

Dunque ogni sommozzatore deve essere ben informato sulle modalità della propria polizza.

normales Spital sein, oder unter Umständen muss eine Dekompressions-Behandlung eingeleitet werden.

D. D. :

Wird die Rettung eines Tauchers durch die REGA von der Krankenkasse rückertattet?

Dr. J.-P. B. :

Im allgemeinen sind die Unfälle durch die Betriebs- und Nichtbetriebsunfallversicherung gedeckt oder durch die Basiskrankenversicherung. Ebenso geht es mit den Notfalltransporten bis ins nächste Spital. Trotzdem ist es je nach der Art der Versicherung möglich, dass die Transportkosten nicht vollumfänglich gedeckt sind. Eine Kostenbeteiligung des Versicherten bis zu 50 % ist nicht auszuschliessen. Es ist also besonders wichtig, dass jeder Taucher genau über seine Versicherungsdeckung informiert ist.

Donald Doc

c/o Dr Riccardo Vandoni
079 - 2192946
riccardo.vandoni@span.ch