

Wiederkehrende Gründe bei Höhlentauchunfällen mit CCR

Auch hier (wie bei OC) ist es meistens so, dass mehrere Auslöser miteinander eintreffen.

Die hauptsächlichsten Gründe, in der Rangfolge ihres Auftretens, sind:

1. Hyperkapnie

- Gesättigter Kalk oder Standzeit überschätzt
- Erhöhte WOB (Tiefe, Gasdichte, Gasplanung), physische Anstrengung
- Schleichende Symptomatik : ausser Atem, hyperventilation, Verwirrtheit, zu langes warten bis Wechsel auf Bailout
- Oft Auslöser einer Bewusstlosigkeit

2. Gas- und Bailout Planung ungenügend

- Zu optimistische Berechnung, Faktoren wie Stress und Entfernung nicht/zuwenig berücksichtigt
- Bailout zuwenig/nicht angepasst an das Profil (Tiefe, Dauer) vor allem bei der Exploration
- Fehlende/ungenügende Einhaltung der Drittesregel, angewendet auch auf CCR (Kalk-Standzeit, O₂,..)

3. Abweichung und Fehler beim ppO₂

- Fehlende Verifizierung der Messelektronik, resp. der Messzellen selbst (Alterung), Kalibrierung
- Verwendung eines nicht situationsgerechten/unzulässigen Setpoints
- Fehlen oder mangelhafte Anwendung einer schriftlichen Pre-Dive Checkliste

4. Orientierungsverlust und Silt-out

- (Sicht-)Verlust bezgl. Hauptleine oder einer Jump-Leine
- Komplexe Navigation mit mehreren, u.U. nicht markierten Verzweigungen / Jumps / fehlende Nullierung nach Marker-Richtungswechsel
- Erschwerend beim CCR: kognitive Belastung (Kontrolle), Fehlen von Blasen und deren Geräusche können das Erkennen eines Problems verzögern

5. Der Taucher selbst

- Nachlässigkeit: Routine des bekannten Tauchplatzes, Gefühl der Unverwundbarkeit
- Task overloading: Foto, VideoExploration mit DPV und mehrere Stage Tanks miteinander
- From zero to hero: viel zu rasches Durchlaufen der Ausbildung bis zum CCR; mangelnde vorherige Erfahrung mit OC in Höhlen

Quelle: Michel Ribera, "Accidents en Plongée Souterraine", 2025, Amazon
(übersetzt & ergänzt durch Beat Müller, SCD)