



Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung Federal Bureau of Maritime Casualty Investigation

Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums
für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung • Postfach 30 12 20 • 20305 Hamburg

Dienstgebäude

Bernhard-Nocht-Str. 78
20359 Hamburg
Tel.: + 49 (0) 40 31 90 – 0
Fax: + 49 (0) 40 31 90 – 83 40
posteingang-bsu@bsh.de
www.bsu-bund.de

Ihr Zeichen,
Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen
(bei Antwort angeben)
Az.: 329/03

+ 49 (0) 40 31 90 – 83 11

Datum

E-mail: posteingang-bsu@bsh.de 15. Oktober 2007

Pressemitteilung 20/07

Hiermit teilt die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung (BSU) Hamburg mit, dass der endgültige Untersuchungsbericht Nr. 329/03 zum tödlichen Unfall im Spülluftkanal der Hauptmaschine des CMS LONDON EXPRESS, der sich in der Nacht vom 24. auf den 25. Oktober 2003 auf der Reise des Schiffes von Savannah nach Norfolk (USA) ereignet hat, veröffentlicht wurde.

Auf Anfrage bei der BSU kann der Bericht zugeschickt werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, diesen, wie alle bisherigen Berichte, im Internet unter www.bsu-bund.de einzusehen und herunterzuladen.

(Kurzfassung)

Tödlicher Unfall an Bord CMS LONDON EXPRESS

Am 26.10.2003 wurde der 2. Ingenieur auf dem deutschen Containerschiff LONDON EXPRESS in Norfolk, USA tot im Spülluftkanal der Hauptmaschine gefunden. Zwei Tage zuvor war er in Savannah, USA nach einer Reparatur im Spülluftkanal zuletzt lebend gesehen worden. Die

Suche nach ihm im Hafen von Savannah und auf der Reise nach Norfolk blieb erfolglos.

Im Februar 2004 hatte die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung (BSU) in einer Sicherheitsempfehlung vor konstruktionsbedingten Verriegelungsgefahren gewarnt. Ergänzend hierzu gibt die

BSU jetzt Empfehlungen zur Verbesserung insbesondere des Sicherheitsmanagementsystems an Bord von Seeschiffen heraus.

Der Abschlussbericht wurde am 15. Oktober 2007 veröffentlicht und ist unter www.bsu-bund.de nachzulesen.

Langfassung

Zusammenfassung des Seeunfalls

Am 26. Oktober 2003 wurde gegen 11:30 Uhr Ortszeit unmittelbar nach dem Festmachen des unter deutscher Flagge fahrenden Vollcontainerschiffes LONDON EXPRESS am Norfolk International Container Terminal (Virginia/USA) beim Öffnen der vorderen Einstiegs Luke zum Spülluftkanal der Hauptmaschine ein deutscher Schiffsbetriebsoffizier¹ des Schiffes tot im Inneren des Spülluftkanals aufgefunden.

Das vorrangig in der Funktion als 2. Ingenieur eingesetzte Besatzungsmitglied war zwei Tage zuvor, am 24. Oktober 2003 zwischen 17:30 Uhr und ca. 18:00 Uhr nach dem Abschluss einer während der Hafenliegezeit in Savannah (Georgia/USA) durchgeführten Reparatur, zuletzt im Maschinenraum lebend gesehen worden. Vermisst wurde der Ingenieur spätestens ab ca. 20:30 Uhr, da er sich wider Erwarten nicht zur Vorbereitung des für 21:00 Uhr geplanten Auslaufmanövers im Bord Management Center des Schiffes eingefunden hatte. Erste Nachforschungen im Maschinenraum und in den Aufbauten, einschließlich der Kammer des Ingenieurs, blieben erfolglos. Daraufhin wurden die Vorbereitungen für das unmittelbar bevorstehende Ablegemanöver gegen 21:00 Uhr gestoppt und Generalalarm ausgelöst. Die anschließende Befragung aller Besatzungsmitglieder und die Durchsuchung des Schiffes blieben ohne Erfolg. Die Schiffsführung ging deshalb nunmehr davon aus, dass der Ingenieur das Schiff verlassen haben müsse und nicht rechtzeitig an Bord zurückgekehrt sei. Der Kapitän entschloss sich daher um 21:30 Uhr, den Liegeplatz in Savannah für ein bereits visuell wahrnehmbares aufkommendes Containerschiff freizumachen und die Seereise in Richtung Norfolk anzutreten.

Die amerikanischen Polizeibehörden in Norfolk gingen wegen des äußeren Erscheinungsbildes der Todesumstände, die anfänglich keine Erklärung dafür boten, wie es zu dem Einschluss des SBOs im Spülluftkanal gekommen sein könnte, von einem kriminellen Hintergrund aus. Dementsprechend intensiv wurde vor Ort ermittelt. Im Rahmen der Inaugenscheinnahme der Einstiegs Luke zum Spülluftkanal wurden konstruktive Besonderheiten des Verschlusssystem des pfortenähnlich ausgestalteten Lukeneinstiegs festgestellt. Diese können beim Hinzutreten von besonderen, aber nicht fernliegenden Umständen, zu einer unbeabsichtigten partiellen Selbstverriegelung führen, die von einer im Kanal befindlichen Person nicht wieder aufgehoben werden kann. Auf Grund dieser Erkenntnis wurde das Vorkommnis in den USA als Unfallgeschehen eingestuft und die Untersuchung eingestellt.

Die BSU hat die amerikanischen Ermittlungsergebnisse zum Ausgangspunkt der eigenen umfangreichen Unfalluntersuchung gemacht. Die Möglichkeit der Selbstverriegelung konnte zweifelsfrei nachvollzogen werden. Trotzdem wurde in Abstimmung mit dem LKA Hamburg im Jahr 2004 entschieden, vor der

¹ Schiffsbetriebsoffizier = SBO = Besatzungsmitglied, das sowohl über ein nautisches als auch ein technisches Befähigungszeugnis verfügt und somit auf Grund seiner Qualifikation je nach Bedarf als Nautischer Wachoffizier (ggf. als Kapitän) oder als Ingenieur eingesetzt werden kann.

Veröffentlichung des Untersuchungsberichtes die kriminalpolizeiliche Bewertung der Geschehnisse abzuwarten.

Als auch von dort bestätigt wurde, dass es keine Anhaltspunkte für einen vorsätzlichen Einschluss des SBOs durch fremde Hand gibt, nahm die BSU die Untersuchung im Herbst 2006 wieder auf.

Bereits im Februar 2004 hatte die BSU im Rahmen einer Sicherheitsempfehlung vor der konstruktionsbedingten Gefahr der Selbstverriegelung scharniergelagerter Einstiegsluken gewarnt. Als Reaktion hierauf wurden von der Reederei des Schiffes, der See-Berufsgenossenschaft, dem Hersteller (Lizenzgeber) der Hauptmaschine und der Klassifikationsgesellschaft Maßnahmen ergriffen, um vergleichbare Unfälle zukünftig auszuschließen.

Ergänzend zu diesen, im Bericht beschriebenen Maßnahmen (Einbau von Feststelleinrichtungen für geöffnete Lukendeckel, Anbringung von Warnhinweisen), beinhaltet der Untersuchungsbericht der BSU als Konsequenz aus dem Unfallgeschehen **Sicherheitsempfehlungen zu folgenden Aspekten:**

- Überprüfung des Sicherheitsmanagementsystems nach dem ISM-Code an Bord der Schiffe und ggf. Ergänzung um wirksame Prozeduren für die Arbeit in gefährlichen Bereichen und für die Suche nach vermissten Besatzungsmitgliedern
- Sicherstellung, dass die Anwesenheit von Besatzungsmitgliedern an Bord ebenso effizient erfasst wird, wie diejenige betriebsfremder Personen
- Einführung oder Optimierung eines bestehenden Systems an Bord zur tagesaktuellen schriftlichen Erfassung und Quittierung aller Arbeiten und Maßnahmen im Bordbetrieb, die sicherheitsrelevante Aspekte aufweisen
- Sicherstellung, dass Schaltebenen für Bordaggregate im Falle von Reparaturen vorsorglich in den Maschinenraumbereich verlagert werden, um eine irrtümliche Fernbedienung von Systemkomponenten zu verhindern
- Beachtung der gesetzlichen Verpflichtungen aus dem Schiffssicherheitsgesetz und dem STCW-Code zur hinreichenden und unverzüglichen Dokumentation von besonderen Vorkommnissen an Bord im Schiffs- und ggf. auch im Maschinentagebuch

Die Sicherheitsempfehlungen im Bericht stellen weder nach Art, Anzahl noch Reihenfolge eine Vermutung hinsichtlich Schuld oder Haftung dar.

Jörg Kaufmann
Leiter