



# 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](mailto:posteingang-bsu@bsh.de)  
[www.bsu-bund.de](http://www.bsu-bund.de)

**Ihr Zeichen,  
Ihre Nachricht vom**

**Mein Zeichen**  
(bei Antwort angeben)  
642/08, 114/09

**+ 49 (0) 40 31 90 – 8311**

**Datum**

**E-mail: [posteingang-bsu@bsh.de](mailto:posteingang-bsu@bsh.de) 15. Januar 2010**

## Pressemitteilung 01/10

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung (BSU) teilt mit, dass die summarischen Untersuchungsberichte 642/08 und 114/09 am 15. Januar 2010 zusammengefasst veröffentlicht wurden. Die Berichte befassen sich mit tödlichen Personenunfällen an Bord der unter deutscher Flagge fahrenden Containerschiffe SANTA ALINA und MOL UTILITY an der West- bzw. Ostküste Afrikas. Auf Anfrage bei der BSU kann die Publikation zugesandt werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, diese – wie alle bisherigen Berichte – im Internet unter [www.bsu-bund.de](http://www.bsu-bund.de) einzusehen und herunterzuladen.

Kurzfassung:

### Personenunfälle SANTA ALINA und MOL UTILITY

Am 15. Dezember 2008 gegen 10:10 Uhr kam es im Hafen von Lomé (Togo) auf CMS SANTA ALINA zu einem tödlichen Personenunfall. Während des Löschbetriebs waren zwei Seeleute damit beschäftigt, eine Handreling an einer offenen Luke zu setzen. Dabei wurde ein Seemann von einem Container getroffen und gegen die Aufbauten gedrückt. Er erlitt schwere Verletzungen, an

denen er im Krankenhaus verstarb.

Am 30. März 2009 gegen 22:20 Uhr kam es an Bord des CMS MOL UTILITY im Hafen Tanga (Vereinigte Republik Tansania) zu einem tödlichen Personen-unfall. Zum

Unfallzeitpunkt ging der wachhabende Offizier auf dem auf der Luke 3 abgelegten Lukendeckel in Richtung der geöffneten Lukenhälfte. Beim

Heruntersteigen vom oberen auf den unteren Deckel stolperte er, verlor den Halt und stürzte ca. 9 Meter tief in die Luke. Trotz sofort eingeleiteter Rettungsmaßnahmen verstarb der Seemann später im Krankenhaus.

Die Publikation wurde am 15. Januar 2010 veröffentlicht und ist unter [www.bsu-bund.de](http://www.bsu-bund.de) nachzulesen.

Langfassung:

### **Personenunfälle auf den Containerschiffen SANTA ALINA und MOL UTILITY**

Am 15. Dezember 2008 gegen 10:10 Uhr LT wurde im Hafen von Lomé (Togo) auf dem unter deutscher Flagge fahrenden CMS SANTA ALINA beim Löschen eines Containers mit bordeigenem Kran ein Deckschlosser von der schwebenden Last erfasst und an die Backbord-Seite der Aufbauten gedrückt. Dabei erlitt er tödliche Verletzungen. Das Unfallopfer war in dem unmittelbaren Gefahrenbereich zusammen mit einer Fachkraft Deck (Vollmatrose) damit beschäftigt gewesen, eine Relling zur vorschriftsmäßigen Absicherung der geöffneten Luke zu errichten. Während der Arbeiten im Betriebsgang wurden Container aus der offenen Luke gelöscht.

Es konnte nicht geklärt werden, warum die erfahrenen Seeleute trotz der offenkundigen Gefahrenlage versuchten, die Handreling bei laufendem Löschbetrieb zu setzen. Unklar blieb auch, warum der Kranführer (Hafenarbeiter), der den Unfallort gut einsehen konnte, seine Arbeit trotz der Personen im Gefahrenbereich fortgesetzt hatte. Die Seeleute hätten über den wachhabenden Offizier veranlassen müssen, den Kranbetrieb an der offenen Luke zu stoppen, um erst danach die Arbeiten gefahrlos durchzuführen. Unzulässig war es aber auch bereits, mit Löscharbeiten an der geöffneten Luke zu beginnen, bevor diese durch eine Relling gesichert war. Unfallbegünstigend dürften die mangelnden Kommunikationsmöglichkeiten zwischen dem Schiffs- und Landbetrieb in Lomé gewesen sein. Geeignete Möglichkeiten, Absturzsicherungen an offenen Luken konstruktiv besser zu lösen, z.B. in Form einer fest installierten klappbaren Relling, um damit den grundsätzlichen Risikofaktor bei deren Errichtung zu minimieren, haben sich in der Containerschiffahrt bis jetzt nicht durchgesetzt.

Am 30. März 2009 gegen 22:20 Uhr LT kam es an Bord des unter deutscher Flagge fahrenden CMS MOL UTILITY im Hafen Tanga (Vereinigte Republik Tansania) zu einem tödlichen Personenunfall. Das Schiff lag für die mit den Bordkränen durchzuführenden Umschlagarbeiten innerhalb des Hafens vor Anker. Der eine halbe Schiffsbreite abdeckende Backbord-Lukendeckel des Laderaums Nr. 3 war auf dem Steuerbord-Lukendeckel abgelegt worden. Zur Schiffsmittle hin bestand zwischen den übereinander liegenden Lukendeckeln ein ca. 0,6 Meter breiter und ca. 0,9 Meter hoher, in Schiffsrichtung verlaufender Versatz. Zum Unfallzeitpunkt ging der wachhabende 3. Nautische Offizier (NO) auf dem Backbord in Richtung offene Luke auf die Vorkante des beschriebenen Versatzes zu. Beim Heruntersteigen vom abgelegten Deckel auf den Steuerbord-Lukendeckel stolperte der Offizier, verlor den Halt und stürzte mit tödlichem Ausgang ca. 9 Meter tief auf einen in der Luke in zweiter Lage gestauten Container.

Ungeklärt blieb die Frage, warum der 3. NO sich in Richtung Absturzstelle begab. Zu vermuten ist, dass er vom Rand des Lukendeckels aus den Stand der Löscharbeiten kontrollieren wollte. Möglich erscheint es aber auch, insbesondere wegen der diagonalen Richtung seines Weges hin zur Vorkante des Lukendeckels, dass der Offizier die Absicht hatte, von der Vorkante des Steuerbord-Lukendeckels auf die Achterkante der geschlossenen davor liegenden Luke überzusteigen. Auch bezüglich der Sturzursache kann nur spekuliert werden. Jedoch spricht einiges dafür, dass der Offizier die Höhe des Versatzes (ca. 0,9 m) und auch die Breite der zur Verfügung stehenden Tritfläche auf dem Steuerbord-Lukendeckel (ca. 0,6 m) unterschätzt hat. Beim Herunterspringen oder Steigen vom oberen Deckel könnte er dann ins Straucheln geraten und die Fläche für das Abfangen des Falles mit den Händen zu gering gewesen sein. Das Übereinanderstapeln von Lukendeckeln im Zuge des Umschlagsbetriebes ist eher ungewöhnlich und resultiert aus der besonderen Situation des Lade-/Löschbetriebs vor Anker. Diese ermöglicht kein Ablegen des Lukendeckels außerhalb des Schiffes. Aus den genannten atypischen operativen Gründen existiert für dieses Unfallrisiko keine besondere Unfallverhütungsvorschrift und weil an sich für einen Aufenthalt im Bereich der mittschiffs verlaufenden „Absturzkante“ keine Notwendigkeiten bestehen, gab es auch keinen Grund für das ansonsten übliche und vorgeschriebene Setzen einer Notreling. Anzumerken ist insoweit, dass es unabhängig vom Fehlen einer das Unfallereignis betreffenden konkret gefassten Arbeitsschutzvorschrift, zu den elementaren Grundlagen des Arbeitsschutzes gehört, Höhenunterschiede nicht durch Sprünge zu überwinden und Bereiche, in den Absturzgefahr besteht, nach Möglichkeit zu meiden oder aber, falls deren Betreten unverzichtbar ist, eine hinreichende Personensicherung zu gewährleisten.

Die beiden allein auf wenigen Sekundenbruchteilen der Unachtsamkeit beruhenden Todesfälle belegen auf tragische Weise die große Bedeutung eines aktiv gelebten Arbeitsschutzes an Bord. Sie sind an jedes Besatzungsmitglied gerichtete Mahnung und Aufforderung zugleich, sich täglich aufs Neue der Tatsache bewusst zu werden, dass sehr viele Tätigkeiten auf einem Seeschiff mit Gefahren für Leib und Leben verbunden sein können, auch und gerade solche, die als Routine verstanden werden.

Jörg Kaufmann, Leiter