

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
http://www.bsu-bund.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom Mein Zeichen (bei Antwort angeben) Az.: 413/10 **2** + 49 (0) 40 31 90 - 83 11

Datum

E-mail: posteingang-bsu@bsh.de 15. März 2012

PRESSEMITTEILUNG 04/12

Die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung (BSU) teilt mit, dass der Untersuchungsbericht Nr. 413/10 am 15. März 2012 veröffentlicht wurde. Der Bericht befasst sich mit dem Personenunfall auf der achteren Manöverstation des Hopperbaggers WATERWAY im Hafen Emden am 21. September 2010. Auf Anfrage bei der BSU kann der Bericht zugesandt werden. Alternativ besteht die Möglichkeit diesen, wie alle bisherigen Berichte, im Internet unter http://www.bsu-bund.de einzusehen und herunterzuladen.

Kurzfassung:

Seeunfall – Personenunfall an Bord des Hopperbaggers WATERWAY

Am 21. September 2010 kam es auf der achteren Manöverstation des zyprischen Hopperbaggers WATERWAY beim Festmachen im Hafen Emden zu einem Leinenunfall. Individueller Leichtsinn in Verbindung mit technischen

Besonderheiten der Festmacherwinde brachten ein Seemann beim Leinenhandling in akute Lebensgefahr.
Glückliche Umstände verhinderten schwerwiegende und bleibende Unfallfolgen.

Der Untersuchungsbericht wurde am 15. März 2012 durch die Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung veröffentlicht und ist unter www.bsu-bund.de nachzulesen.

Langfassung:

Seeunfall – Personenunfall auf der achteren Manöverstation des Hopperbaggers WATERWAY beim Festmachen im Hafen Emden

Am 21. September 2010 kam es gegen 07:45 Uhr beim Festmachen des in Zypern registrierten Hopperbaggers WATERWAY im Hafen Emden auf der achteren Manöverstation zu einem Personenunfall. Der 1. Offizier, der die steuerbordseitige hydraulisch angetriebene Winde bediente und auf Hieven geschaltet hatte, wurde bei dem Versuch, zeitgleich mit seinem rechten Fuß die aufzutrommelnde Leine zu klarieren, von dieser erfasst. Er ließ den federbelasteten Bedienhebel der Winde los, der daraufhin ordnungsgemäß auf die Nullstellung zurücksprang. Auf Grund des technisch bedingten Nachlaufens der Winde stoppte diese nach dem Loslassen des Bedienhebels aber nicht schlagartig, sondern – wie eine nachträgliche Überprüfung ergab – konstruktionsbedingt erst ca. 3,5 Sekunden später. Diese zeitliche Verzögerung führte dazu, dass der Offizier von der Leine bis auf die Winde gezogen wurde. Dabei erlitt er einen Oberschenkelhalsbruch und weitere allerdings nicht lebensbedrohliche Verletzungen.

Bereits im Verlauf der Untersuchung hat die niederländische Reederei des Baggers im Ergebnis interner Untersuchungen mit umfangreichen technischen und organisatorischen Maßnahmen auf den Unfall reagiert. Sicherheitsempfehlungen an die Reederei erübrigten sich daher. Dem belgischen Windenhersteller wird durch die BSU eine kritische Überprüfung und Risikoanalyse der von ihm entwickelten hydraulischen Windensysteme im Hinblick auf die jeweils konzipierten Nachlaufzeiten empfohlen.

Der Unfall belegt im Übrigen einmal mehr, wie schnell leichtsinniges Verhalten an Bord zu lebensbedrohlichen Situationen führen kann. Insbesondere beim Umgang mit Leinen muss dies den Besatzungen bewusst sein bzw. immer wieder ins Bewusstsein gerufen werden.

Jörg Kaufmann Direktor der Bundesstelle