

## **ARBEITSUNFALL**

### **Sehr schwerer Seeunfall: Tod eines Besatzungsmitglieds nach Absturz im Laderaumniedergang**

#### **Was passierte?**

Ein Besatzungsmitglied eines größeren Containerschiffes (Bj. 2000) stürzte in einem Laderaumniedergang von einer vertikalen Raumleiter und kam hierbei ums Leben. Der Verunfallte war zum Unfallzeitpunkt allein auf der täglich durchzuführenden Runde zur Temperaturkontrolle von Gefahrgutcontainern. Nach standardmäßiger Verfahrensweise meldete er sich über Handsprechfunk beim wachhabenden nautischen Offizier bei dem Betreten und Verlassen jedes Laderaums. Aufgrund einer ausbleibenden Meldung wurde durch den Ersten Offizier eine Suche initiiert und der Verunfallte daraufhin schnell auf einem Zwischendeck des Laderaums gefunden. Alle anschließenden Wiederbelebungsversuche blieben jedoch erfolglos.

#### **Warum passierte es?**

Mangels Zeugen und weiterer Anhaltspunkte konnte die genaue Absturzursache nicht ermittelt werden. Während der Untersuchung wurden jedoch verschiedene Aspekte als potentiell beitragende oder begünstigende Faktoren erkannt und Abweichungen von den Vorgaben des Safety Management Systems des Schiffsbetreibers sowie nationaler und internationaler Richtlinien festgestellt:

- Der Verunfallte trug keine persönliche Schutzausrüstung gegen Absturz und es wurden keine sonstigen Maßnahmen getroffen, um einen Sturz von der über 5 m langen Laderaumleiter zu verhindern oder die Auswirkung eines solchen Sturzes zu verringern.
- Die verwendete Gefährdungsbeurteilung und die Permit-to-Work (PtW) berücksichtigten die Gefahr eines Absturzes nicht.
- Das Ausstellen der PtW und die damit verbundene Einweisung war mehrere Wochen vor dem Unfall durchgeführt worden, da die PtW zum Betreten der Laderäume mit einer Gültigkeit von einem Monat ausgestellt worden war.
- Der Laderaumniedergang war für die tägliche Begehung durch die Besatzung und insbesondere auch für Rettungsmaßnahmen schiffbaulich zu klein dimensioniert, wenngleich normgerecht. Daher benutzte die Besatzung zur Rettung des Verletzten ein kleineres, aber nicht zugelassenes Spineboard anstatt der zugelassenen kranfähigen Rettungsmulde mit Vakuummatratze.
- Die Raumleiter im Laderaumniedergang entsprach an mehreren Stellen aufgrund eines zu geringen waagerechten Abstands zwischen Sprossen und festen Bauteilen nicht den Konstruktionsvorgaben.
- Die Besatzung nutzte für das Notfallmanagement keine Handlungs-/ Entscheidungshilfen oder Checklisten, kontaktierte weder ein MRCC noch eine funktärztliche Beratungsstelle und wich von der Rollenverteilung nach Musterrolle ab.

- Widersprüche, Mehrdeutigkeiten sowie eine mangelnde Praktikabilität der Vorgaben des Safety Management Systems erschweren deren bordseitige Umsetzung.

### **Was kann daraus gelernt werden?**

- Nicht nur beim Arbeiten auf einer langen vertikalen Leiter, sondern auch beim bloßen Besteigen besteht immer die Gefahr eines Sturzes, die durch geeignete Mittel (z. B. technische Maßnahmen und/oder persönliche Schutzausrüstung) reduziert werden sollte. Auch in vielen beengten/gefährlichen Räumen (z. B. Laderäumen oder Tanks) besteht nicht nur die Gefahr einer lebensfeindlichen Atmosphäre, sondern häufig auch Absturzgefahr von langen Leitern oder Decksdurchstiegen in Zwischendecks.
- Gefährdungsbeurteilungen müssen für umfassende Maßnahmen zur Risikosteuerung auch scheinbar offensichtliche und alltägliche Gefahren berücksichtigen.
- PtWs, insbesondere für umschlossene/gefährliche Räume, sollten nicht für einen längeren Zeitraum, sondern nur für die antizipierte maximale Dauer der geplanten Arbeit, ausgestellt werden.
- Laderaumzugänge, die häufig begangen werden müssen, sollten – statt mit langen vertikale Raumleitern – mit Treppen oder geneigten Leitern mit Handläufen ausgerüstet werden.
- Luken, Niedergänge, Durchstiege und andere Wege an Bord sollten so dimensioniert sein, dass der sichere und reibungslose Notfalltransport von Verletzten mit gängigen Tragen sichergestellt wird.
- Medizinische Ausrüstung und Rettungsmittel, die nicht zugelassen sind, aber deren Verwendung an Bord sinnvoll erscheint, sollte den zuständigen Stellen gemeldet und von diesen geprüft werden.
- Die Nichtbenutzung von Handlungs-/Entscheidungshilfen oder Checklisten in akuten Notlagen kann zum Versäumnis notwendiger Maßnahmen führen.
- Verfahrensanweisungen müssen eindeutig, praktikabel sowie mit bordseitigen Ressourcen umsetzbar sein und dürfen sich untereinander nicht widersprechen.

### **Wer kann es umsetzen/beachten?**

Seeleute, Schiffsführungen, Schiffsbetreiber, Schiffseigner, Werften, Klassifikationsgesellschaften