

# Der Seeunfall „Pallas“

*Jochen Hinz, Kiel*

## **Was hat das gesetzliche Untersuchungsverfahren gebracht?**

Als das Seeamt Kiel am 21. August 1999 seine Ursachenanalyse zum Seeunfall „Pallas“ verkündet hatte, gab es in Bezug auf das durchgeführte Verfahren in der Öffentlichkeit einen relativ breiten Konsens: Sachlichkeit und Fairness. Soweit es um die Bewertungen des Ergebnisses ging, waren die Reaktionen jedoch recht unterschiedlich.

Dabei mögen die unterschiedlichen Erwartungshaltungen die jeweiligen Werturteile maßgeblich mitbeeinflusst haben. Wer erwartet hatte, dass die vermeintlich Verantwortlichen zur Rechenschaft gezogen würden, wer gehofft hatte, dass nun endlich – wenigstens im übertragenen Sinne - „Köpfe rollen“, der konnte über das Ergebnis des Seeamtsspruches nur enttäuscht sein. Andere dagegen, die der Verkündung des Spruches mit gewissen Befürchtungen entgegen gesehen hatten, waren erleichtert. Zu diesem Kreis gehörten übrigens nicht nur Angehörige der Verwaltung, sondern auch der Kapitän der „Pallas“, dem zwar Fehler nachgewiesen wurden, der Makel des persönlich verantwortlichen Ölverschmutzers aber nicht mehr anhaftete, weil es an der erforderlichen Ursächlichkeit zwischen seinen Handlungen und der Strandung fehlte.

Schließlich gab es auch diejenigen, die das Ergebnis der Analyse für zutreffend hielten, jedoch erwartet hatten, dass das Seeamt zukunftsgerichtete Verbesserungsvorschläge verkünden würde.

Manche Erwartungen standen zweifellos in einer unmittelbaren Wechselwirkung zur öffentlichen, oft erregt geführten Diskussion, die dieses Ereignis besonders in den ersten Wochen nach der Strandung des Holzfrachters ausgelöst hatte.

Es gab in der Vergangenheit schwerwiegendere Unfälle als den Seeunfall „Pallas“, aber nur selten gab es in der Öffentlichkeit so intensive Auseinandersetzungen, Medienberichte, politische Abrechnungen und Vorverurteilungen wie

in diesem Fall. Über die Gründe ließe sich vieles sagen. Entsprechende Analysen dazu gehören jedoch nicht zum gesetzlichen Auftrag des Seeamtes. Deshalb sei nur beispielhaft verwiesen auf die interessante Darstellung von Prof. Dr. Lars Clausen (Katastrophenforschungsstelle Christian-Albrechts-Universität zu Kiel) in seiner „Schwachstellenanalyse“, in der auch die soziologischen und psychologischen Hintergründe beleuchtet werden.

Das Bild von der „brennenden Fackel“, die von der Westküste nach Kiel getragen wurde, um auf die politische Vernachlässigung dieser Region aufmerksam zu machen, kennzeichnet nur einen Aspekt dieser Analyse. Bei dieser Gelegenheit möchte ich generell hervorheben, dass die enge Zusammenarbeit mit der Katastrophenforschungsstelle sich für das Seeamt als außerordentlich fruchtbar erwiesen hat und deshalb auch bei künftigen Seeunfällen weiter vertieft werden sollte.

Für das Seeamt und alle anderen Untersuchungsausschüsse, die mit diesem Fall befasst waren, bedeutete diese Hintergrundsituation nicht gerade eine Erleichterung der Arbeit. Die Befragung von Zeugen und Beteiligten erfordert nun einmal eine sachliche und möglichst entspannte Atmosphäre. Personen, denen zum Teil bereits vor ihrer Befragung das öffentliche Stigma des Versagens angeheftet wurde, gehen erfahrungsgemäß mit einer psychologischen Vorbelastung in die Anhörung und sind dann nur noch sehr begrenzt bereit, sich offen und unbefangen zum Sachverhalt zu äußern.

Wie aber lautete nun der konkrete Untersuchungsauftrag für das Seeamt?

Gemäß § 3 des Seeunfalluntersuchungsgesetzes sind in der Untersuchung ***Ursachen und Umstände des Seeunfalls festzustellen.***

Dieser Auftrag entspricht dem allgemeinen Untersuchungszweck, Gefahrenquellen aufzudecken und daraus Kenntnisse zur Verhütung künftiger Unfälle zu gewinnen. Darüber hinaus verlangt § 3 Abs. 2 SeeUG, dass bei der Untersuchung stets zu prüfen ist, ob

1. das Handeln eines Beteiligten fehlerhaft war (fehlerhaftes Verhalten) und ob
2. einem Beteiligten eine Eigenschaft fehlt, die zur Berufsausübung als Kapitän, Schiffsführer, Schiffsoffizier oder Lotse oder zur Führung eines

Sportbootes erforderlich ist, auch wenn dieses Verhalten oder das Fehlen der Eigenschaft nicht für den Unfall ursächlich waren.

Dabei ist zu betonen, dass der gesetzliche Terminus „fehlerhaftes Verhalten“ deutlich zu trennen ist von dem Begriff des „schuldhaften Verhaltens“, der nach dem früheren Seeunfalluntersuchungsrecht noch galt. Das Seeamt prüft kein Verschulden.

Das Seeamt hat im übrigen nicht mehr die Aufgabe - anders als nach früherem Recht – „belehrende und kritisierende Ausführungen mit dem Ziel einer Verbesserung der bestehenden Einrichtungen und der Verhütung künftiger Seeunfälle zu machen“ oder „allgemeine Anregungen und Empfehlungen“ zu geben. In der amtlichen Begründung zum SeeUG wird dazu festgestellt, dass die Erarbeitung von Empfehlungen zur Auswertung der Untersuchungsergebnisse gehört und diese den damit betrauten Stellen (z.B. Bundesverkehrsministerium, See-Berufsgenossenschaft, Klassifikationsgesellschaften, Wasser- und Schifffahrtsdirektionen) obliegt.

Mit der Definition des gesetzlichen Auftrages lässt es sich also weder vereinbaren, dass die Frage des Verschuldens (Fahrlässigkeit, grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz) geprüft wird, noch lässt sich eine Pflicht daraus ableiten, dass das Seeamt seinen Seeamtsspruch mit allgemeinen Anregungen und Empfehlungen verbindet. Allerdings ist einzuräumen, dass der Gesetzgeber die Empfehlungen auch nicht ausdrücklich verbietet, sondern lediglich die alte Verpflichtung in dem neuen SeeUG nicht mehr erscheint.

Beim Seeunfall „Pallas“ gab es im Hinblick auf die erhofften Empfehlungen jedoch kein Vakuum, denn der Bundesminister für Verkehr hatte bereits durch die Entscheidung vom 10. Februar 1999 zur Einrichtung der unabhängigen Expertenkommission „Havarie „Pallas““ sichergestellt, dass neben der Ursachenanalyse durch das Seeamt unter dem Vorsitz von Herrn Senator a.D. Claus Grobecker Verbesserungsvorschläge erarbeitet wurden.

### **Was hat die Ursachenanalyse im Fall MS „Pallas“ konkret ergeben?**

Das Seeamt hatte für eine Gesamtanalyse zunächst ein Grobraster erarbeitet, woraus sich eine Konzentration auf fünf mögliche Ursachenquellen ergab:

1. Verhalten der Schiffsführung/Besatzung
2. Verhalten der Reederei bzw. des verantwortlichen Schiffsmanagers

3. Verhalten der zuständigen Klassifikationsgesellschaft
4. Verhalten der dänischen Sicherheitsbehörden
5. Verhalten der deutschen Sicherheitsbehörden

Dabei wurde insbesondere bei den Punkten 1. - 3. die Möglichkeiten des technischen Versagens (soweit verhaltensunabhängig) jeweils inzident mitgeprüft.

### **1. Verhalten der Schiffsführung/Besatzung**

Am 25. Oktober 1998 gegen 14.30 Uhr (UTC, Universal time co-ordinated = Weltzeit) wurde bei schwerem Wetter in der Nordsee etwa 60 sm querab von Esbjerg auf dem mit Schnittholz beladenen MS „Pallas“ ein Ladungsbrand festgestellt. Es gelang der Besatzung nicht, diesen unter Kontrolle zu bringen, wodurch ein Abbergen der Mannschaft in der Nacht erforderlich wurde. Beim Verlassen des Schiffes fand ein Seemann den Tod, ein weiterer wurde schwer verletzt. In diesem kurzen und nüchtern beschriebenen Geschehensablauf lässt sich die Dramatik der Ereignisse an Bord nur erahnen.

#### **Wann begann das Drama? Wann und wie kam es zum Brandausbruch?**

Diese schwierige Frage konnte trotz aufwendiger Bemühungen nicht zuletzt auf Grund der dürftigen objektiven Beweismittel nicht beantwortet werden. Zwar hatten Besatzungsmitglieder im Rahmen ihrer Anhörung in Stettin erklärt, dass die erste Rauchentwicklung am Sonntag, dem 25. Oktober 1998 gegen 15.30 Uhr (MEZ) aus den Lüftern Vorkante Deckshaus und aus den Luken 4a und 5 sowie den dortigen Lüftern entdeckt worden war. Es konnten jedoch keine Aussagen über den konkreten Brandentstehungsort oder den Brandentstehungszeitpunkt gemacht werden. Es wurden lediglich Vermutungen geäußert, die nicht durch Fakten belegt und damit für das Seeamt auch nicht verwertbar waren.

Eine im Auftrag des Wasserschutzpolizeireviere Husum durchgeführte brandtechnische Untersuchung des Wracks mit Sachverständigen des Germanischen Lloyds führte zu einer Aufzählung von möglichen Brandursachen, jedoch konnten auf dem ausgebrannten und zum Teil nicht zugänglichen Wrack keine konkreten Fakten, die für eine sichere Beweisführung geeignet gewesen wären, ermittelt werden. Als mögliche Zündquellen wurden die Brandstiftung, die Durchführung von heißen Arbeiten (z. B. Schweißen und Schneidbrennen), das Rauchen bzw. die weggeworfene brennende Zigarette, die elektrische An-

lage im Laderaum und die Laderaumbeleuchtung (Strahler) in Betracht gezogen. Freilich gab es interessante Theorien, sie blieben jedoch durchweg hypothetisch. Das gilt im übrigen auch für die Annahme der Selbstentzündung des Holzes. Ebenso wenig ließen sich aus der vorigen Ladung (Marmorsplitt) Anhaltspunkte für eine Brandentstehung ableiten.

Eine kriminaltechnische Untersuchung des Landeskriminalamtes Schleswig-Holstein führte zu einer labortechnischen Analyse von sichergestellten Asservaten (verkohltes Holzmaterial, Reste von verbranntem Kunststoff-Folienmaterial) mit dem Ziel, Hinweise auf die Verwendung von Brandbeschleunigungsmitteln oder sonstige Hinweise auf die Art der Brandentstehung zu erhalten. Als Ergebnis stellte das LKA fest, dass Reste oder Umsetzungsprodukte von selbstentzündlichen Stoffen oder Chemikalienkombinationen, die durch ihre Reaktionswärme gefährdende Temperaturzunahmen verursachen können, anhand der festgestellten Asservate analytisch nicht nachweisbar waren. Eine chemische Identifizierung von niedrigsiedenden Komponenten ließ sich insbesondere in Anbetracht des Überschusses an Schwer- und Dieselöl nicht durchführen. Festgestellt wurde, dass Proben des Kunststoff-Folienmaterials durch eine mikrochemische Untersuchung als Polyolefin zu identifizieren waren. Es handelt sich dabei um einen brennbaren Kunststoff, mit großer Wahrscheinlichkeit aus Rückständen vom Verpackungsmaterial. Anhaltspunkte für eine Ereignisrelevanz gab es jedoch nicht.

Da die Untersuchung des Wracks keine hinreichend verwertbaren Beweise zur Frage der Brandverursachung liefern konnte, erarbeitete das Seeamt in Zusammenarbeit mit den Sonderermittlern der WSP Husum einen Fragenkatalog, der Grundlage für weitere Ermittlungen in den fünf schwedischen Häfen war, die MS „Pallas“ vor dem Seenotfall angelaufen hatte, um Schnittholz zu laden. In den Häfen wurden die für die Beladung zuständigen Agenturen, Stauerei-Vormänner und Hafendarbeiter nach den Umständen bei der Beladung und dem Zustand der Laderäume befragt. Die Art der Beladung (Holzart, Verpackung/Folieneinschweißung, Feuchtigkeitsgehalt etc.), aber auch die Art und Weise des Beladungsvorganges und der Begleitumstände (z. B. Brenn- oder Schweißarbeiten während der Hafentiegezeiten, Art der Raumbeleuchtung, Abstände der Ladung zu den Raumbeleuchtungen) gehörten zum Untersuchungsziel. Die Ermittler des Seeamtes wurden vor Ort unterstützt durch Mitarbeiter der schwedischen Seefahrtsverwaltung (Maritime Safety Inspectorate). Insgesamt glich das Vorhaben der berühmten Suche nach der Stecknadel im

Heuhaufen. Gleichwohl war dieser Versuch nicht aussichtslos, zumal das konkrete Erinnerungsvermögen einer Reihe von Zeugen erfreulich gut und detailreich war. So konnten sich z. B. Hafentarbeiter in Sundsvall daran erinnern, dass das Schott zum Maschinenraum im Laderaum 6 auffällig heiß gewesen sei. Eine Gesamtauswertung der Ermittlungsergebnisse erbrachte jedoch keine sicheren Beweise für eine Brandursache.

Der Sachverständige vom Institut für Sicherheitstechnik/Verkehrstechnik, Prof. Dr.-Ing. Hahne, kam unter Einbeziehung der vorliegenden Ermittlungsergebnisse zu dem Ergebnis, dass eine größere Wahrscheinlichkeit für eine Brandentstehung allein im Laderaum 5 besteht, weil dort anhand der brandtechnischen Untersuchungen festgestellt wurde, dass die thermischen Wirkungen am größten gewesen waren. Weniger wahrscheinlich erachtete er die Annahme, dass der Brand gleichzeitig in den Laderäumen 4 und 5 entstanden sein könnte. Letzteres hätte der Theorie der Brandstiftung weiteren Nährboden verschafft. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Bedingungen für eine Selbstentzündung der Ladung vorgelegen haben könnten, bewertete er als sehr gering. Die Möglichkeit der Brandstiftung schloss er nicht aus, für eine sichere Feststellung fehlte es jedoch an Fakten.

### **Hat die Besatzung des MS „Pallas“ die Brandbekämpfung optimal durchgeführt?**

Das Feuer wurde von der Besatzung zu spät entdeckt. Als die Rauchentwicklung erstmalig optisch wahrgenommen wurde, hatte das Feuer an Bord bereits einen Ausbreitungsgrad erreicht, der nur noch einen sehr eingeschränkten Spielraum für eine wirkungsvolle Brandeindämmung zuließ. Zwar verfügte das Schiff über eine Rauchmeldeanlage auf der Brücke, die eine frühzeitigere Warnung der Besatzung hätte ermöglichen sollen. Von dieser Anlage ist jedoch keine Warnung wahrgenommen worden. Ob die Rauchmeldeanlage einen technischen Defekt hatte, ließ sich nicht mehr feststellen. Die italienische Klassifikationsgesellschaft RINA hatte anlässlich einer Untersuchung am 20. und 21. September 1998 keine Mängel an der Rauchmeldeanlage festgestellt. Professor Hahne verwies in seinem Gutachten für das Seeamt zur Frage der Zuverlässigkeit von Rauchmeldeanlagen an Bord von Seeschiffen auf mehrjährige Untersuchungen, die zu der Erkenntnis geführt haben, dass die dem Stand der Technik entsprechende Branderkennungstechnik nicht durch einen hohen Zuverlässigkeitsgrad ausgezeichnet ist. So werden einerseits häufig Täu-

schungsalarne angezeigt und andererseits echte Brände gar nicht oder sehr spät signalisiert. Besonders bei der Detektion von Schwelbränden treten oft größere Verzögerungen ein. Es spricht deshalb einiges dafür, dass sich solche systembedingten Mängel auch im Fall „Pallas“ nachteilig ausgewirkt haben.

**Unabhängig von dem Fall „Pallas“ sind die langjährigen Untersuchungsergebnisse von Hahne Anlass genug, in Zukunft eine größere Zuverlässigkeit bei der Branderkennungstechnik zu fordern.**

Die Brandbekämpfung bzw. Brandeindämmung war auch deshalb nicht erfolgreich, weil durch die Stauung der Holzladung an Deck auf den Lukenabdeckungen, die außen an den Lüftungsöffnungen angebrachten Klappen nicht überall zugänglich waren und folglich ein wirksamer Verschlusszustand nicht für alle Laderäume hergestellt werden konnte. Nach den Aussagen des Kapitäns und eines weiteren Besatzungsmitgliedes war eine Abdichtung der Lüfteröffnungen des Lüfters zwischen den Luken 4a und 5 nicht möglich, weil die zum Verschließen vorgesehene Klappe nicht betätigt werden konnte. Die Decksladung war von Anfang an so dicht an die Deckshäuser bei den Kränen herangestaut worden, dass ein Verschließen der Lüfter mit den Klappen nicht möglich war. Bei anderen Lüftern trat trotz des scheinbaren Verschlusszustandes weiterhin starker Rauch aus, so dass Besatzungsmitglieder versuchten, diese mit Persenninge abzudichten. Der Brandsachverständige Hahne stellte in seinem Gutachten zur Frage der Brandbekämpfung fest, dass die Herstellung eines möglichst hohen Verschlusszustandes für den Bekämpfungserfolg von besonderer Bedeutung ist. Eine gesicherte Verlöschung aller offenen Flammen in beiden Laderäumen unter Einsatz des Löschgases CO<sub>2</sub> ist nur möglich, wenn an jeder Stelle der Räume die erforderliche Verlöschungskonzentration herrscht. Mit zunehmender CO<sub>2</sub>-Konzentration reduziert sich dann die Flammenintensität. Wenn die endgültige Verlöschung der Flamme aber nicht erreicht wird, wächst in Abhängigkeit von der Zeit die Flammenintensität wieder zügig an und erreicht sehr schnell wieder die ursprüngliche Intensität. Weil das Internationale Übereinkommen von 1974 Zum Schutz des menschlichen Lebens auf See (Solas-74/88-Übereinkommen) Vorkehrungen verlangt, die ein rasches Abschalten und ein wirksames Schließen des Lüftungssystems im Falle eines Brandes ermöglichen, hat das Seeamt das Verhalten des verantwortlichen Kapitäns des MS „Pallas“ als fehlerhaft festgestellt.

Nicht nur einige äußere Lüfterklappen, sondern auch die innenliegenden Brandklappen einiger Lüfter waren nur bedingt wirksam und mussten - wie

bereits erwähnt - mit Persenninge abgedichtet werden. Diese Mängel waren ebenfalls ursächlich für die mangelhafte Brandbekämpfung. Der italienische Ship-Manager hat sich insoweit fehlerhaft verhalten, weil er es unterließ, die Funktionsfähigkeit der inneren Brandklappen aller Lüfter sicherzustellen. Der technische Inspektor des Ship-Managers hatte in der Seeamtsverhandlung bekundet, er habe erst wenige Wochen vor dem Havarieunglück die Funktionsfähigkeit der inneren Brandklappen überprüft. Diese Sicherheitsüberprüfung kann nach Überzeugung des Seeamtes nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sein.

Der Brand wurde auch deshalb nicht erfolgreich bekämpft, weil die Beflutung der Laderäume mit CO<sub>2</sub> nicht sachgerecht erfolgte. Der Kapitän hatte den Einsatz des Gesamtvorrates an CO<sub>2</sub>-Flaschen zögerlich in drei zeitlich versetzten Etappen durchgeführt. Eine gesicherte Verlöschung aller offenen Flammen in beiden Laderäumen wäre nur möglich gewesen, wenn an jeder Stelle der Laderäume die Verlöschungskonzentration von ca. 20 % geherrscht hätte. Die Besatzung hätte angesichts der Tatsache, dass Rauchgase aus den Laderäumen drangen, erkennen müssen, dass die Stufe eines Schwelbrandes bzw. eines Bagatellbrandes zum Zeitpunkt der Brandentdeckung längst überschritten war. Das Austreten der Rauchgase aus den Laderäumen war ein sicheres Zeichen dafür, dass ein Teil der Ladung zum Zeitpunkt ihrer Wahrnehmung bereits mit offener Flamme gebrannt hatte. Das Schiff befand sich zu diesem Zeitpunkt in großer Gefahr. Der erste zögerliche Einsatz von 15 CO<sub>2</sub>-Flaschen konnte nicht erfolgreich sein. Ein Mindesteinsatz von 25 Flaschen wäre theoretisch erforderlich gewesen. Angesichts der Tatsache, dass gleichzeitig der Verschlusszustand unvollkommen war, hätte die eingesetzte Menge noch größer ausfallen müssen. Nicht kleckern, sondern klotzen war in dieser Situation gefordert.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die potentiell vorhandene Wirksamkeit der installierten Brandabwehrtechnik für den möglichen effektiven Innenangriff nicht ausgeschöpft wurde. Es gehört zu den anerkannten Regeln guter Seemannschaft, dass die Schiffsführung mit der Brandbekämpfungstechnik vertraut ist und sie sachgerecht und effektiv zum Einsatz bringt. Der unsachgemäße Einsatz des CO<sub>2</sub>-Löschgases war mit ursächlich für die gescheiterte Brandbekämpfung. Das Verhalten des verantwortlichen Kapitäns war objektiv fehlerhaft.



**Wenn diese Mängel sich bei der Brandbekämpfung ausgewirkt haben, warum waren sie nicht ursächlich für die Strandung der „Pallas“?**

Der seeamtliche Spruchkörper hat sich mit dieser Frage sehr eingehend beschäftigt. Nach der im Strafrecht vorherrschenden Äquivalenztheorie ist als Ursache jede Bedingung anzusehen, die nicht hinweg gedacht werden kann, ohne das der konkrete Erfolg entfielen. Nach dieser Ursachentheorie ließe sich ein Ursachenzusammenhang zwischen mangelhafter Brandbekämpfung und der Strandung scheinbar begründen. Wäre die Brandbekämpfung erfolgreich durchgeführt worden, hätte die Besatzung das Schiff nicht verlassen müssen und die Kontrolle über das Schiff behalten. Schleppversuche wären dann nicht erforderlich gewesen, die Strandung der „Pallas“ hätte vermieden werden können. Logisch und sachgerecht?

Logisch vielleicht, aber für eine realistische Ursachenanalyse wäre das Ergebnis nicht sachgerecht, weil Alternativursachen bei dieser Theorie ausgeblendet werden.

Nach der sog. Theorie der wesentlichen Bedingung (vorherrschend im Verwaltungsrecht) sind als Ursachen bzw. Mitursachen für den Eintritt eines bestimmten Ereignisses nur solche Bedingungen anzusehen, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Das Seeamt hat diese Ursachentheorie zum Maßstab seiner Prüfung gemacht. Danach bestand wohl eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass bei Vermeidung der festgestellten Fehler eine größere Chance für die Verhinderung der Strandung bestanden hätte, nicht aber der erforderliche Grad an Gewissheit vorlag, der den Zweifeln Schweigen gebietet. Der Brandsachverständige Hahne hatte eine endgültige Beseitigung der Brandgefahr mit bordeigenen Mitteln als gering wahrscheinlich erachtet, da die technischen und personellen Voraussetzungen an Bord von Seeschiffen bei einem solchen Brand generell nicht gegeben sind. Ziel der bordseitigen Brandbekämpfung konnte es also nur sein, das Anlaufen eines naheliegenden Hafens zu ermöglichen, um dort mit Unterstützung der landseitigen Einsatzkräfte die Restablöschung vorzunehmen. In diesem Punkt blieben für den Spruchkörper erhebliche Zweifel, ob MS „Pallas“ jemals die Erlaubnis bekommen hätte, den Hafen von Esbjerg anzulaufen. Das Verhalten der zuständigen Hafenverwaltung ließ eher darauf schließen, dass man nicht gewillt war, erhöhte Risiken einzugehen. Ein selbständiges Anlaufen des Hafens, d.h. ohne ortskundigen Lotsen, war dem Kapitän aber nach eige-

ner Einschätzung zu riskant. Der Spruchkörper hatte deshalb bei Abwägung aller Umstände auch nicht das erforderliche Maß an Gewissheit, dass bei erfolgreicher Brandeindämmung mit bordeigenen Mitteln der damit gewonnene Zeitgewinn effektiv hätte genutzt werden können. Die Gefahr eines Wiederauflebens des eingedämmten Brandes wäre dann durchaus real gewesen. Abgesehen davon lassen die festgestellten Fehler nicht den zwingenden Schluss zu, dass es bei Vermeidung dieser Fehler überhaupt zu einer erfolgreichen Brandeindämmung gekommen wäre. Die sehr späte Entdeckung des Brandes und der dadurch bedingte Ausbreitungsgrad geben jeder nachträglichen Erfolgsprognose den Charakter einer vorsichtigen Wahrscheinlichkeitsbetrachtung. Deshalb konnte das Seeamt nur eine Mitursächlichkeit der Mängel feststellen.

### **Weitere Fehler traten beim Verlassen des Schiffes auf.**

Als man an Bord erkannt hatte, dass der verzweifelte Kampf gegen das Feuer nicht mehr gewonnen werden konnte, entschied der Kapitän, das Schiff zu verlassen. Bei dem Versuch, das Schiff mit dem Steuerbord-Rettungsboot zu verlassen, klinkte der vordere Sliphaken des weggefierten Rettungsbootes infolge einer unzulässigen Arretierung der Auslösevorrichtung nicht aus. Sie war blockiert durch ein Bündel, das irgendwann irgendwer dort befestigt hatte und jetzt in der allgemeinen Panik übersehen worden war. Somit kam das Boot nicht frei, kippte, schlug gegen die Bordwand und die im Rettungsboot befindlichen Besatzungsmitglieder stürzten ins Wasser. Dabei wurde ein Besatzungsmitglied schwer verletzt.

Ein weiteres Besatzungsmitglied, der philippinische Schiffskoch, befand sich zu diesem Zeitpunkt nicht im Rettungsboot, sondern bediente an Deck des MS „Pallas“ stehend die achtere Fangleine des Rettungsbootes und sprang erst später, nach dem Ausklinken des Rettungsbootes, direkt ins Wasser und wurde tot geborgen. Die genaue Todesursache hat das Seeamt nicht festgestellt. Von dänischer Seite hieß es, er sei ertrunken. Da er von vornherein nicht die Absicht hatte, das Schiff über das Rettungsboot zu verlassen, besteht auch kein unmittelbarer Kausalzusammenhang zwischen dem festgestellten Mangel und seinem Tod.

Der Kapitän hatte keine Kenntnis von diesem Bündel. Er verwies darauf, dass er erst seit kurzer Zeit seinen Dienst an Bord ausgeübt hätte. Das Seeamt hat sein Verhalten als fehlerhaft festgestellt. Der Umstand, dass der Kapitän sich

erst wenige Wochen an Bord des Schiffes befand, hätte ihn erst recht veranlassen müssen, sich mit dem Zustand des Schiffes vertraut zu machen. Auch unter Berücksichtigung der Vielfältigkeit der Aufgaben und des oft hohen Zeitdrucks hätte der Kapitän nicht allein darauf vertrauen dürfen, dass der ordnungsgemäße Zustand der Sicherheitseinrichtungen durch seine Besatzung eingehalten wird.

## **2. Verhalten der Reederei/des verantwortlichen Schiffsmangers**

Das fehlerhafte Verhalten des italienischen Ship-Managers wurde bereits in Bezug auf die inneren Brandklappen gewürdigt.

Untersucht hat das Seeamt darüber hinaus auch die Verantwortung des Ship-Managers – die er für den Eigentümer wahrzunehmen hatte – bei der landseitigen Unterstützung der Schiffsführung. Die Einlassungen in der Seeamtsverhandlung durch den zuständigen Vertreter waren schlüssig, soweit es um die Beauftragung privater Schlepperhilfe ging. Jedenfalls konnte das Seeamt sie nicht mit Fakten widerlegen. Eine zielgerichtete oder durch Nachlässigkeit verursachte Verzögerung der Unterstützung konnte nicht nachgewiesen werden. Es ist allerdings einzuräumen, dass das Seeamt weitestgehend sich auf Aussagen stützen musste und wenig Möglichkeiten hatte, diese durch objektive Beweismittel zu überprüfen. Vielleicht wird die künftige, umfassende Dokumentationspflicht nach dem ISM-Code auch bessere Beweisgrundlagen für die seeamtliche Untersuchung schaffen.

## **3. Verhalten der zuständigen Klassifikationsgesellschaft**

Fehler wurden auch der italienischen Klassifikationsgesellschaft bescheinigt, weil sie bei ihren Sicherheitsüberprüfungen einen Mangel übersehen hatte, der schon sehr lange Zeit bestanden haben muss: Die Steuerbord-Ankerkette besaß nicht die vorgeschriebene Mindeststärke, weil die zulässigen Abrostungsgrenzen der Ankerkette deutlich überschritten waren, was zu einer Gewichtsreduzierung von ca. 20 % führte. Diese Gewichtsreduzierung war erheblich. Die Kette hätte schon vor längerer Zeit erneuert werden müssen. Der Grad der festgestellten Abrostungen ist so erheblich, dass die Möglichkeit, dass diese Abrostung erst nach der letzten Klasse-Untersuchung der Klassifikationsgesellschaft im Rahmen der normalen Abnutzung eingetreten sein könnte,

auszuschließen ist. Die vorhandenen Mängel hätten spätestens bei der letzten Klasse-Untersuchung im Jahr 1995 festgestellt werden müssen.

MS „Pallas“ vertrieb am 27.10.1998 mit ausgebrachtem Steuerbord-Ankergeschirr. Mit einer vorschriftsmäßigen Anker-ausrüstung wäre das Schiff mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zumindest langsamer vertrieben, so das mehr Spielraum für weitere Schleppversuche bestanden hätte; eine Mitursächlichkeit für die Strandung konnte nicht mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden.

#### **4. Verhalten der dänischen Sicherheitsbehörden**

Die Einschätzung der Gefahrensituation durch die dänischen Sicherheitsbehörden nach dem Abbergen der Besatzung wurde der Gefahrenlage nicht gerecht. Die notwendigen Informationen an die deutschen Sicherheitsbehörden kamen zu spät. Eine Ursächlichkeit für die Strandung konnte nicht festgestellt werden.

Das Rettungszentrum der dänischen Marine, MRCC Århus, hatte am 25.10.1998 um 17.28 Uhr die Meldung über Lyngby-Radio verbreitet, dass auf MS „Pallas“ Feuer ausgebrochen war. Zu diesem Zeitpunkt befand sich MS „Pallas“ noch auf dem deutschen Festlandsockel. Die Nachricht über den Brand war schon um 16.40 Uhr beim MRCC Århus eingegangen. Bereits zu diesem Zeitpunkt wäre es im Sinne einer vorausschauenden Gefahrenabwehr sinnvoll gewesen, die deutschen Sicherheitsbehörden sofort zu informieren, und zwar die zuständigen Sicherheitsbehörden, d.h. den Zentralen Meldekopf des Wasser- und Schifffahrtsamtes Cuxhaven oder das Küstenwachzentrum Nordsee. Die Sicherheitsmeldung über Lyngby-Radio war dafür nicht ausreichend. Die dänischen Sicherheitsbehörden konnten auf der Grundlage des ersten Kenntnisstandes nicht sicher sein, dass die Besatzung nicht frühzeitig die Kontrolle über das Fahrzeug verlieren und deshalb zusätzliche Hilfe auch von deutscher Seite erforderlich sein würde. Diese Notwendigkeit hätte umso dringlicher erkannt werden müssen, als man auf dänischer Seite wusste, dass das behördeneigene Rettungsfahrzeug „Nordsøn“ aufgrund seiner technischen Ausstattung und seiner begrenzten Leistungsfähigkeit im Falle einer Gefahreneskalation nur sehr bedingt zur Hilfeleistung imstande war.

Eine sofortige Kontaktaufnahme mit den deutschen Sicherheitsbehörden hätte nicht nur nach dem Bekanntwerden des Brandes, sondern kontinuierlich, je

nach Veränderung der jeweiligen Situation bis zum Abschluss der Rettungsaktion (Abbergen der Besatzung) und erst recht danach, als MS „Pallas“ führerlos und brennend bei schweren Wetter- und Seegangsverhältnissen in der Nordsee trieb, geschehen müssen. Die Risiken für die Sicherheit der Schifffahrt und die Sicherheit der Umwelt hatten sich nach dem Abbergen erheblich erhöht. Der Brand hatte sich weiter ausgebreitet und war auch auf die Decksladung übergegangen. Es gab keine Möglichkeiten mehr zur bordseitigen Brandbekämpfung durch die Besatzung, und es war absehbar, dass das treibende Schiff bei den bestehenden Wind- und Driftverhältnissen ohne das Eingreifen von Schlepp- und Bergungsfahrzeugen auf die deutsche Küste zutreiben würde.

Tatsächlich kam es zu einer ersten direkten Kontaktaufnahme zwischen dem Zentralen Meldekopf und dem MRCC Århus erst am 26.10.1998 um 07.44 Uhr, also erst vier Stunden nach dem Abbergen der Besatzung. Ein Mitarbeiter des ZMK hatte sich beim MRCC Århus nach dem Sachstand erkundigt, von dänischer Seite war keine Initiative zur Kontaktaufnahme erfolgt. Eine frühzeitige Kontaktaufnahme entsprach nicht nur dem Erfordernis der vorausschauenden Gefahrenabwehr, sondern war auch rechtlich geboten.

Das Übereinkommen zur Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Verschmutzung der Nordsee durch Öl oder andere Schadstoffe vom 13. September 1983 (sog. Bonn-Abkommen) verpflichtet die Vertragsstaaten, Maßnahmen (d.h. eigene Bekämpfungsmaßnahmen und umfassende Informationen an die bedrohten Küstenstaaten) zu ergreifen, wenn die Verschmutzung oder drohende Verschmutzung eine ernste und unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Küste oder damit zusammenhängende Interessen einzelner oder mehrerer Vertragsparteien darstellt.

Nach Auffassung des Seeamtes lag eine ernste und unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Küste vor. Die drei Vertreter der dänischen Sicherheitsbehörden (Rettungszentrum/Verteidigungsministerium, Umweltministerium, Seefahrtsverwaltung/Verkehrsministerium) vertraten in diesem Punkt eine andere Auffassung. Sie bekundeten in der Seeamtsverhandlung, dass zwar die Gefahr, dass MS „Pallas“ auf die Küste treiben und eine Verschmutzung entstehen könnte, bestanden habe, jedoch nicht gefährlich genug gewesen sei, um eingreifen zu müssen. (Darüber hinaus hielt man einen Schleppereinsatz aufgrund der Wetterverhältnisse nicht für möglich).

Die Dänen sahen in der konkreten Situation keine „ernsthafte und unmittelbar bevorstehende Gefahr“. Insbesondere seien nach dem Abbergen der Besatzung keine anderen Schiffe in der Gegend gewesen. Der Notruf von MS „Pallas“ sei über die dänische Küstenradiostation Lyngby-Radio verbreitet worden, so dass die Schifffahrt informiert gewesen sei. Auch habe die brennende „Pallas“ ein Lichtermeer ausgemacht, das von sehr weitem gesehen werden konnte. Die Gefahr des Ölaustritts habe in dieser Phase nicht bestanden.

Diese Gefahreinschätzung auf dänischer Seite teilte das Seeamt nicht. Das Gefahrenpotential war zu diesem Zeitpunkt akut und fast unberechenbar. Es konnte nicht mehr ausgeschlossen werden, dass die Hitzeentwicklung zu unmittelbaren Schäden an den Kraftstofftanks führen würde. Das Schiff brannte bereits seit vielen Stunden. Schon beim Entdecken der Rauchentwicklung bestand für das Schiff allerhöchste Gefahr. Brennendes Holz entwickelt eine Hitze von ca. 800 bis 900°C, unter der Lukenabdeckung sind 1000°C Temperatur wahrscheinlich. Stahl verliert schon bei 600°C zwei Drittel seiner Festigkeit, so dass im Grenzbereich Wasser/Luft des Schiffes Rissbildungen möglich waren. Rissbildungen hätten zum Austritt von Öl und/oder zum Sinken durch Wassereintritt führen können. Folglich war auch für die dänische Küste höchste Alarmstufe gegeben.

Den dänischen Sicherheitsbehörden ist aber zuzugeben, dass der Wortlaut des Art. 1 Bonn-Abkommen („ernste und unmittelbar bevorstehende Gefahr“) einen besonders strengen Maßstab vorgibt. Es fehlt demnach an einem in der internationalen Rechtspraxis einheitlich geltenden Maßstab für den Begriff der „ernsten und unmittelbar bevorstehenden Gefahr“. Die unterschiedlichen Rechtsauffassungen auf deutscher und dänischer Seite zum Gefahrenbegriff des Bonn-Abkommens lassen erkennen, dass die unterschiedlichen Maßstäbe von der jeweils im nationalen Recht herrschenden Auslegung geprägt sind. Eine Annäherung der unterschiedlichen Maßstäbe kann durch präzisere Definitionen im Bonn-Abkommen oder in den gemäß Art. 3 Abs. 2 Bonn-Abkommen vorgesehenen Richtlinien für die praktischen, einsatzmäßigen und technischen Aspekte gemeinsamer Maßnahmen erreicht werden. Auch eine Verstärkung gemeinsamer Notfallübungen mit unterschiedlichen Gefahrenszenarien kann für die einheitliche Rechtsanwendung des Gefahrenbegriffs förderlich sein. (Ähnliche Auslegungsschwierigkeiten ergeben sich auch für den Deutsch-Dänischen Alarm- und Einsatzplan zur gemeinsamen Bekämpfung

von Öl und anderen Schadstoffen auf See ( kurz: DenGer-Plan ). Dort stellt sich die Frage, was man unter einer „drohenden Verschmutzung, die schwerwiegend genug ist, um eine gemeinsame Aktion einzuleiten“ zu verstehen hat).

**Juristen für Seevölkerrecht und Rechtsanwender sollten für die geschilderten Probleme gemeinsam Verbesserungsmöglichkeiten ausloten.**

## **5. Verhalten der deutschen Sicherheitsbehörden**

Das Grobraster der fünf Untersuchungsrichtungen bedurfte in diesem Punkt von Beginn an einer weiteren Differenzierung:

- 5.1 Verhalten der Besatzungen der unter Behördenregie tätigen Schiffe
- 5.2 Verhalten der in den Einsatzzentralen tätigen Mitarbeiter/  
Entscheidungssträger
- 5.3 Auswirkungen der Entscheidungsstrukturen
- 5.4 Auswirkungen des Sicherheitskonzeptes innerhalb der bestehenden Entscheidungsstrukturen

### **5.1 Verhalten der Besatzungen der unter Behördenregie tätigen Schiffe**

Die Schleppversuche der behördeneigenen Fahrzeuge waren infolge der Wetterbedingungen nicht erfolgreich. Der erste Schleppversuch des Mehrzweckschiffes GS „Neuwerk“ misslang auch deshalb, weil beim Überhieven des Schleppgeschirrs beide Leinen tight kamen, der Königsroller auf der Back des MS „Pallas“ durch Überlast aus dem Deck gerissen wurde und durch zuviel Losegeben die Hievleine in den Backbordpropeller der „Neuwerk“ geriet. Außerdem traten Kommunikationsmängel während dieser Arbeitsabläufe zwischen dem Kapitän der „Neuwerk“, dem Kapitän des Fischereischutzbootes „Meerkatze“ und der an Bord der „Pallas“ befindlichen vierköpfigen Bergungsscrew auf. Eine Ursächlichkeit dieser Kommunikationsmängel für das Scheitern des Schleppversuches konnte nicht festgestellt werden.

Der nicht optimal durchgeführte Schleppversuch wurde vom Seeamt nicht als „fehlerhaft“ qualifiziert, weil die aufgetretenen Mängel von den Rahmenbedingungen (Schwerwetter, Dunkelheit) maßgeblich mit beeinflusst wurden, so dass eine sichere Bewertung der seemännischen Handlungen als objektiv

fehlerhaft, d.h. gegen die Regeln guter Seemannschaft verstoßend nicht vertretbar war.

Zu den Kommunikationsmängeln ist anzumerken, dass die Kommunikation zwischen der BergungscREW auf der „Pallas“ und der verantwortlichen Schiffsleitung der „Neuwerk“ im wesentlichen mittelbar über den Kapitän des FSB „Meerkatze“ verlief. Dieser mittelbare Kommunikationsweg führte zu Verzögerungen im Ablauf. Der gesamte Sprechverkehr hätte über einen einheitlichen UKW-Kanal verlaufen müssen, um jedem Beteiligten die Möglichkeit zu geben, die Manöverkommandos auf direktem Wege mitzubekommen. Funkgespräche zwischen dem Kapitän der „Neuwerk“ und seinen auf dem Achterschiff tätigen Mitarbeitern konnten von der BergungscREW auf der „Pallas“ nicht mitverfolgt werden, weil sie auf einem anderen Sprechfunk-Kanal durchgeführt wurden.

Grundsätzlich trägt das Fahrzeug, das direkt am Fahrzeug festmachen will, auch die Verantwortung für die Regie des Ablaufes. Werden dabei Mitarbeiter von einem anderen Fahrzeug eingebunden, muss ein ständiger direkter Kontakt zwischen dem verantwortlichen Fahrzeug und der eingesetzten BergungscREW bestehen. Die Durchführung eines Schleppmanövers insbesondere unter den schwierigen Wetterbedingungen und dem gefahrerhöhenden Umstand eines brennenden Havaristen machte es erforderlich, jegliches Risiko von Übertragungsverlusten und Missverständnissen auszuschließen. Auch hätte bereits vor dem Absetzen der BergungscREW eine genauere Manöverabsprache zumindest mit dem verantwortlichen Offizier der BergungscREW stattfinden müssen.

### **Auch der Verzicht auf den sofortigen Einsatz des BMS „Oceanic“ nach der Bergung des MS „Ruby XL“ war nicht ursächlich für das Scheitern der Schleppversuche.**

Der im Auftrag des Bundes gecharterte Bergungsschlepper BMS „Oceanic“ hatte am 27.10.1998 um 07.17 Uhr vom ZMK in Cuxhaven die Order erhalten, zum brennenden Havaristen „Pallas“ zu laufen. Die „Oceanic“ hatte zuvor den Bulkcarrier „Ruby XL“, der wegen eines Maschinenschadens auf die Küste in Höhe des East-Friesland-Weges zugetrieben war, in Schlepp genommen und diesen bis Bützfleth (Elbe) geschleppt. Diese Reise endete am 26.10.1998 um 16.38 Uhr. Um 18.24 Uhr hatte die „Oceanic“ Bützfleth gemäß Order des ZMK verlassen, um nach Helgoland-Reede auf Station zu gehen. Dort kam „Ocea-



nic“ um 23.00 Uhr an. Nach der am 27.10.1998 um 07.17 Uhr erteilten Order des ZMK, zum Havaristen „Pallas“ zu laufen, erreichte die „Oceanic“ um 09.28 Uhr den Einsatzort. Zu dieser Zeit wurde „Pallas“ bereits seit etwa 13 ½ Stunden geschleppt.

Die Entscheidung des ZMK, eine Übergabe des Schleppverbandes erst bei Bützfleth zuzulassen und nicht schon vor Brunsbüttel oder Cuxhaven, ist ermessensfehlerfrei und aus seeamtlicher Sicht nicht zu beanstanden. Der zuständige Mitarbeiter im ZMK hatte eine Risikoabwägung vorzunehmen unter Berücksichtigung der Faktoren wie schweres Wetter, schwierige Fahrwasserhältnisse und laufende Flut sowie das generelle Risiko, dass ein Umspannmanöver scheitern kann. Die Risikoabwägung musste auch die möglichen Folgen einer gescheiterten Übergabe berücksichtigen. Dazu gehörte nicht nur das Risiko einer erhöhten Gefährdung der Schifffahrt, sondern auch das Risiko einer erheblichen Gewässerverunreinigung und das Risiko der Gefährdung von Menschenleben, deren Gefahrenpotentiale insbesondere bei einem mit 48 000 Tonnen Bauxit beladenen Bulkcarrier mit Maschinenschaden erheblich waren.

Eine andere Frage war es, ob die „Oceanic“ nicht unmittelbar nach der Übergabe bei Bützfleth um 18.24 Uhr in Richtung „Pallas“ hätte beordert werden müssen, statt nach Helgoland-Reede geschickt zu werden, um dort auf Stand-by zu gehen. Eine direkte Order zum Havarieeinsatzort „Pallas“ wäre nur dann sinnvoll gewesen, wenn trotz der vor Ort befindlichen Notschleppfahrzeuge „Mellum“ und „Neuwerk“ ein Einsatz der „Oceanic“ in den Morgenstunden des 27.10.1998 eine größere Erfolgsaussicht zur Herstellung einer sicheren Schleppverbindung gewährleistet hätte. Für eine solche Annahme gab es weder Indizien aufgrund der technischen Möglichkeiten bzw. technischen Ausrüstung des Fahrzeuges noch aufgrund einer größeren Erfahrung durch die Besatzung. Zu diesem Ergebnis kam der seeamtliche Spruchkörper nach Abwägung aller Fakten und unter Einbeziehung der Ergebnisse der umfangreichen Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung. Die „Oceanic“ konnte in der vorhandenen Situation keine größere Gewähr für einen erfolgreichen Schleppversuch bieten, als die behördeneigenen Schleppfahrzeuge „Mellum“ und „Neuwerk“. Eine Nutzung der günstigeren Bedingungen des Wetterfensers in den frühen Morgenstunden des 27.10.1998 hätte in jedem Fall vorausgesetzt, dass eine drei- bis vierköpfige Bergungsscrew auf der „Pallas“ abgewünscht worden wäre. Der Kapitän der „Oceanic“ konnte diese zusätzliche Aufgabe nicht mit seiner eigenen Besatzung erfüllen. Dabei hat der seeamtliche

Spruchkörper dem Kapitän der „Oceanic“ und auch zumindest Teilen seiner Besatzung eine uneingeschränkt professionelle Erfahrung im Schlepp- und Bergungsgeschäft zuerkannt. Die vorgelegten Unterlagen zum Nachweis der Besatzerfahrungen, insbesondere bei Einsätzen auf unbemannten, brennenden Schiffen waren jedoch nicht geeignet, wesentliche Erfahrungsunterschiede zu den Besatzerfahrungen der Fahrzeuge „Neuwerk“ und „Mellum“ zu begründen. Hinzu kommt, dass es in den vergangenen Jahren gemeinsame Schleppübungen gegeben hat, und zwar 1984, 1986 und 1998. Insbesondere bei der Übung im Jahr 1994 wurde das Herstellen einer Schleppverbindung an einem „toten“ Schiff geübt. 1998 fand die Schleppübung mit dem Tanker „Bergina“ unter sehr schlechten Wetterbedingungen statt. Bei dieser Übung haben die Besatzungen der „Neuwerk“ und der „Mellum“ gezeigt, dass sie in der Lage waren, professionell mit ihrem Schleppgeschirr umzugehen. Der Kapitän der „Bergina“ hielt in seinem Bericht zur Übung fest, dass die „Neuwerk“ das manövrierfähigste Fahrzeug bei den Wetterbedingungen gewesen sei. Diese Aussage ist auch erklärbar aus der technischen Ausrüstung der drei Schiffe, die der technische Sachverständige, Dipl.-Ing. Wolf-Rüdiger Kanowski, dargelegt hat. Die „Neuwerk“ ist mit drei Azimut-Antrieben, d. h. gleicher Schubhorizontal über 360°, in Form von zwei Ruderpropellern, achtern je 2900 Kw und einem Pumpjet vorn von 2600 Kw ausgerüstet. Die „Mellum“ ist mit zwei Verstellpropellern und dahinter angeordneten Flossenrudern mit Anstellwinkeln von 45° ausgerüstet. Zusammen mit dem starken Bugstrahlruder (1000 Kw und entsprechendem Schub von 15,8 t) kann das Schiff traversieren. Im Vergleich dazu hat die „Oceanic“ zwei Verstellpropeller mit drei Flächenrudern und ein schwächeres Bugstrahlruder (459 Kw, 7 bis 8 t Schub) und besitzt damit eine verringerte Manövrierfähigkeit.

Ob die durchgeführten Übungen insgesamt ein optimales Erfahrungspotential für die Durchführung solcher Extreemeinsätze geschaffen haben, mag bezweifelt werden; jedenfalls weisen die vorhandenen Erfahrungspotentiale auf allen drei Fahrzeugen nicht derart gravierende Unterschiede auf, die eine sichere Prognose im Sinne einer wesentlichen Erfolgswahrscheinlichkeit zu Gunsten der „Oceanic“ begründen ließen. Alle drei Fahrzeuge waren zudem gleichermaßen abhängig von einer zusätzlichen Bergungsscrew und einem sicheren Abwischen dieser Crew durch einen Helikopter. Letztendlich zeigte sich auch an der erfolgreichen Schleppverbindungsherstellung durch die „Mellum“ und dem 16-stündigen Schleppvorgang, dass insoweit keine maßgeblichen Erfahrungsdefizite vorhanden waren.

Vorteile bei den Fahrzeugen „Neuwerk“ und „Mellum“ ergeben sich auch aus den unterschiedlichen Tiefgängen für Einsätze an den Küsten der inneren Deutschen Bucht mit geringen Wassertiefen: „Neuwerk“ und „Mellum“ haben einen Tiefgang von 5 m, die „Oceanic“ hat einen Tiefgang von 7,30 m. Das bedeutet, dass bei schwerem Seegang (bei „Pallas“ Wellenhöhe 3 bis 4 m) im Bereich der 10 m Tiefenlinie die Gefahr einer Grundberührung bestand.

Auch die unterschiedlichen Pfahlzugkräfte der Fahrzeuge („Oceanic“ = 170 t, „Neuwerk“ = 113,5 t, „Mellum“ = 110 t) spielten bei diesem Seeunfall keine Rolle. Für den Seenotfall „Pallas“ wäre eine Pfahlzugkraft von 40 bis 50 t ausreichend gewesen. Ob diese Unterschiede allerdings bei einem schweren Tankerunglück anders zu bewerten wären, hatte das Seeamt nicht zu entscheiden. Deshalb dürfen die seeamtlichen Feststellungen im Fall „Pallas“ auch nur auf diesen Fall bezogen werden.

Die vorübergehende **Nichtverfügbarkeit von Hubschraubern für den Transport von Personen und Lasten** war nicht ursächlich für das Scheitern der Schleppversuche und für die Strandung des MS „Pallas“.

Der Spruchkörper hatte auch geprüft, ob die am 27.10.1998 um 10.30 Uhr angeforderte Helikopterunterstützung zu vermeidbaren Zeitverzögerungen führte, die sich ursächlich auf die Herstellung einer Schleppverbindung auswirkten. Das Seeamt kam zu dem Ergebnis, dass der geforderte Einsatz von technischen Schwierigkeiten, Zulassungsfragen und den besonderen Rahmenbedingungen wie Wetter- und Seegangsverhältnissen abhing und einer gründlichen Prüfung bedurfte. Die dafür in Anspruch genommenen Zeiträume sind deshalb nach Einschätzung des Spruchkörpers notwendige Zeitanteile, die nicht nur als vertretbar, sondern als zügiges Handeln zu qualifizieren sind. Ich erspare mir an dieser Stelle aus Zeitgründen eine detaillierte Darstellung der einzelnen Abläufe und Probleme. Das Seeamt hatte zu der gesamten Problematik auch Experten der Marine in der Seeamtsverhandlung angehört. Insgesamt machte die Untersuchung deutlich, dass Hubschrauber komplexe und sensible Mensch-Technik-Systeme sind, deren Betrieb hohen Sicherheitsanforderungen unterliegt. Einerseits sind sie zu Höchstleistungen in Grenzbereichen fähig, wie die schweren Seenotfälle „Jan Heweliusz“ oder MS „Pallas“ gezeigt haben, andererseits erlauben technische Probleme bzw. der Ausfall von Teilsystemen des Hubschraubers keine Kompromisse. Grenzen der Durchführbarkeit zeigten sich

dann auch bei dem Versuch eines BGS-Helikopters, einen Mann auf der „Pallas“ abzusetzen. Der Versuch musste aus Sicherheitsgründen abgebrochen werden, weil die Verletzungsgefahr zu groß war. Bei einer Wellenhöhe von 8 m und Windstärken von 8 Bft aus Südwest auf einen brennenden, im 10-Sekunden-Takt 40 bis 50° überholenden Schiff Personen sicher abzusetzen ist möglich – wie spätere Einsätze zeigten –, lässt aber keine mathematisch vor-ausberechneten Erfolgsgarantien zu. Auch die Frage, ob in der vorliegenden Situation auch noch andere Hubschrauber Hilfe hätten leisten können, ist schwierig zu beantworten. Es trifft zu, dass in Deutschland als Spezialhubschrauber für Außenlasttransporte zur Zeit nur der Heereshubschrauber vom Typ CH53 zur Verfügung stand. Dieser Hubschraubertyp hatte z. B. vier Tage nach der Strandung das Pumpenaggregat auf die „Pallas“ verbracht. Aber auch Hubschrauber dieses Typs mit gut ausgebildeten Leuten können ihre Grenzen finden, wie das Beispiel eines Transporthubschraubers beim Transport einer „Sea King“ wenige Wochen später bei Helgoland gezeigt hatte. Der Heereshubschrauber war infolge der heftigen Pendelbewegungen gezwungen gewesen, die „Sea King“ ins Wasser fallen zu lassen. Grundsätzlich ist festzustellen, dass das Heer schwerpunktmäßig darauf ausgebildet ist, Lasten auf statisch festen Punkten abzusetzen. Es gehört nicht vorrangig zu den Aufgaben des Heeres, Notverfahren über See durchzuführen. Dieser Bereich wird durch die spezielle Ausbildung der Marinehubschrauber abgedeckt. Das Seeamt hat abschließend festgestellt, dass eine stärkere Einbindung der von den Marinehubschraubern durchgeführten Winschmanövern in das Gesamtübungskonzept mit Einsatzfahrzeugen der Küstenwachzentren im Interesse eines umfassenden Unfallmanagements sinnvoll ist. Im Fall „Pallas“ haben sich jedoch keine Übungsdefizite unfallursächlich ausgewirkt.

Abschließend sei zu den gescheiterten Schleppversuchen noch einmal betont, dass Misserfolge auch zum Erfahrungsschatz erfahrener Schlepperbesatzungen gehören. Dies haben vor allem die Ehrenamtlichen Beisitzer mit ihrer langjährigen Berufspraxis als Schlepperkapitäne hervorgehoben. Es wäre vielleicht besser gewesen, wenn so mancher Seemann an Land sich mit seinen frühzeitigen Werturteilen in der Öffentlichkeit etwas zurückgehalten hätte. Dies gilt besonders für diejenigen, die auf keine eigenen vergleichbaren Erfahrungen über solche Schleppmanöver zurückblicken können.

## **5.2 Verhalten der in den Einsatzzentralen tätigen Mitarbeiter/Entscheidungsträger**

Die Einschätzung der Gefahrensituation durch die deutschen Sicherheitsbehörden nach den ersten Meldungen, spätestens aber nach der Meldung durch MRCC Bremen am 26.10.1998 gegen 5.00 Uhr (d.h. nach dem Abbergen der Besatzung) wurde der Gefahrenlage nicht gerecht. Das führte zu einem verspäteten Einsatz der Einsatzfahrzeuge. Eine Ursächlichkeit dieser Verspätung für die Strandung der MS „Pallas“ konnte nicht festgestellt werden.

Am 25.10.1998 erhielt der Zentrale Meldekopf um 17.30 Uhr durch MRCC Bremen erstmalig eine Meldung über den Brandausbruch auf der MS „Pallas“. Um 17.34 Uhr wurde der Sachstand über MRCC Bremen mitgeteilt, dass der Brand unter Kontrolle sei und das MS „Pallas“ sich auf dem Weg nach Esbjerg befände. Bis zur telefonischen Rückfrage am nächsten Morgen des 26.10.98 um 05.06 Uhr gab es keinen eigenständigen Versuch der Sachstandaufklärung mehr.

Der Untersuchung hat in diesem Zusammenhang zwei wichtige Schwachstellen erkennen lassen: Zum einen fiel auf, dass die deutschen Sicherheitsbehörden ihre Kommunikation ausschließlich auf das MRCC Bremen beschränkten und bis zum nächsten Morgen keinen Versuch unternahmen, mit den dänischen Sicherheitsbehörden direkt Kontakt aufzunehmen. Zum anderen wurde festgestellt, dass die zuständigen Mitarbeiter im ZMK/ KüwaZ Nordsee von der Entwarnungsmeldung um 17.34 Uhr bis zum nächsten Morgen um 05.06 Uhr keinen Versuch unternahmen, den Sachstand zu klären.

Beides widersprach dem Ziel einer vorausschauenden und effektiven Gefahrenabwehr. Eine effektive Gefahrenabwehr erfordert ein möglichst klares Bild über die gegenwärtige Situation und die vorhandenen Möglichkeiten zur Gefahrenbekämpfung bei dem Sicherheitspartner (dänische Sicherheitsbehörden). Es gehört nicht zu den originären Aufgaben des MRCC Bremen, Fragen der Sicherheit für den Schiffsverkehr oder der Sicherheit vor drohender Meeresverschmutzung zu prüfen und eine daraus resultierende Gefahreinschätzung an die zuständigen Sicherheitsbehörden weiterzugeben. Die zuständigen Stellen in Cuxhaven hätten deshalb direkt mit den zuständigen Sicherheitsbehörden in Dänemark Kontakt aufnehmen müssen, um zu klären, wie von dortiger Seite die Gefahr eingeschätzt wird und welche Maßnahmen auf dänischer Seite in Bezug auf Schiffssicherheit und drohender Meeresverschmutzung vorbereitet oder eingeleitet wurden. Im Rahmen dieser ersten Kontaktaufnahme hätte dann auch erörtert werden können, ob und in welchem Umfang von

deutscher Seite vorbereitende Maßnahmen für den Fall einer Gefahreneskalation zu treffen waren. Im Zentralen Meldeköpfe Cuxhaven hätte man sich nach dem Entwarnungshinweis durch MRCC Bremen um 17.34 Uhr nicht darauf verlassen dürfen, dass von dänischer Seite eine Kontaktaufnahme oder entsprechende Hilfesuche bei Bedarf erfolgen würden. Zwar entspricht es den Regularien des Bonn-Abkommens und des DenGer-Planes, dass die Sicherheitsbehörden des Staates, in dessen Einflussphäre sich die Gefahr befindet, die erforderlichen Initiativen zur Unterrichtung der betroffenen Vertragsstaaten ergreifen müssen. Jedoch lag eine frühzeitige Verifizierung des drohenden Gefahrenpotentials im eigenen, deutschen Interesse und berührte nicht nur die Frage, ob die dänischen Sicherheitsbehörden Hilfe brauchten. Deshalb war aktives Handeln geboten, passives Abwarten widersprach dem Gebot der vorausschauenden Gefahrenabwehr. Unabhängig davon erfassen die Regularien des Bonn-Abkommens und des DenGer-Planes nur einen Teilaspekt der Gefahrenbekämpfung, nämlich die gemeinsame Bekämpfung vor drohenden oder bereits eingetretenen Öl- und Schadstoffverschmutzungen. Die Fragen der Sicherheit des Schiffsverkehrs werden durch diese Abkommen nicht geregelt. Auch deshalb durften sich die deutschen Sicherheitsbehörden nicht allein auf die Selbstaktivierung der in den Öl- und Schadstoffbekämpfungsvereinbarungen geregelten Meldeverfahren verlassen.

Bedeutsam wäre aber nicht nur die selbständige Kontaktaufnahme mit den dänischen Sicherheitsbehörden gewesen, sondern auch eine in regelmäßigen Abständen durchgeführte Aktualisierung des Informationsstandes. Gerade bei einem brennenden Schiff - mit Besatzung oder ohne Besatzung - kann sich eine scheinbar entschärfte und unter Kontrolle stehende Situation in kurzer Zeit verändern und zu einer unkontrollierten Gefahr eskalieren. Niemand konnte am 25.10.1998 um 17.34 Uhr mit Bestimmtheit sagen, ob der Kapitän den Brandausbruch wirklich unter Kontrolle hatte oder ob dies eine Fehleinschätzung war. Die deutschen Sicherheitsbehörden hätten in regelmäßigen Abständen die ganze Nacht über, insbesondere aber nach der Meldung, dass die Besatzung abgeborgt war, den Sachstand mit den dänischen Sicherheitsbehörden abklären und ihre eigenen Maßnahmen oder Vorbereitungsentscheidungen dem neuen Sachstand anpassen müssen.

Kommunikationsdefizite in der Zusammenarbeit zwischen dem zuständigen Mitarbeiter des KüwaZ und den zuständigen Mitarbeitern des ZMK traten auf, als am 26.10.1998 um 00.49 Uhr eine Meldung des MRCC Bremen beim KüwaZ

Nordsee eingegangen war, aber keine Initiative auslöste. Diese Meldung enthielt konkrete und wichtige Informationen zum Sachstand des Seenotfalles „Pallas“. Es wurde mit dieser Meldung angekündigt, dass die dänischen Sicherheitskräfte beabsichtigten, die Besatzung von Bord zu holen, weil das Feuer neu aufgeflackert und nicht mehr in den Griff zu kriegen gewesen sei. Gleichzeitig wurde vom MRCC Bremen angefragt, ob KüwaZ noch irgendwelche Fahrzeuge in der Nähe habe, die evtl. bei der Feuerbekämpfung helfen könnten. Diese Anfrage wurde von dem zuständigen Mitarbeiter des KüwaZ abgelehnt mit den Worten: „Wir haben da oben nichts mehr, gar nichts ...“. Die Weitergabe von Informationen aus dieser Meldung an die zur gleichen Zeit wachhabenden Mitarbeiter des ZMK hält der Spruchkörper nach einer umfangreichen Beweisaufnahme und Beweiswürdigung für bewiesen. Unklar blieb allerdings, ob der vollständige Inhalt der Meldung weitergegeben wurde. Die zuständigen Mitarbeiter des KüwaZ und des ZMK haben gemeinsam im Mitternachtsbereich über den Fall „Pallas“ diskutiert. Der Spruchkörper ist der Auffassung, dass diese Diskussion nach der 00.49-Uhr-Meldung stattgefunden haben muss. Die Diskussion um Mitternacht über den Fall „Pallas“ wird nach den Gesamtumständen nur schlüssig, wenn sie zuvor eine neue „Initialzündung“ bekommen hat, nämlich die 00.49 Uhr-Meldung. Trotz dieser Diskussion sahen die Mitarbeiter nicht die erforderliche Brisanz. Deshalb kam auch niemand auf den Gedanken, die konkrete Gefahrensituation durch einen Rückruf bei den dänischen Sicherheitsbehörden oder wenigstens beim MRCC Bremen zu vertiefen.

Die festgestellten Kommunikationsdefizite unter den Mitarbeitern in Bezug auf die 00.49 Uhr-Nachricht mögen noch die weitere Untätigkeit gedanklich nachvollziehbar machen, die fortdauernde Passivität nach den Telefonaten um 05.00 Uhr und um 05.06 Uhr am Morgen des 26.10.1998 war jedoch für den Spruchkörper nicht mehr verständlich. Spätestens diese Telefonate hätten bei den Mitarbeitern des KüwaZ und des ZMK wie schrille Alarmglocken wirken müssen. Die in diesen Telefonaten vermittelten Informationen machten allen Beteiligten unmissverständlich klar, dass nun alle Besatzungsmitglieder der „Pallas“ abgeborgten und das Schiff in voller Länge lichterloh brennen würde. Diese Information in Verbindung mit den dann um 05.06 Uhr abgefragten genauen Positionsangaben hätten dazu führen müssen, dass auf deutscher Seite sofort alle Möglichkeiten des Einsatzes von behördeneigenen und ggf. privaten Schleppkapazitäten geprüft und entsprechende Entscheidung getroffen werden. Windrichtung und Driftverhältnisse waren den Beteiligten bekannt. Die

Erkenntnis einer möglichen Strandung „zum Mittagessen in Sylt“, wie sie erst anlässlich des erneuten Telefonates um 07.14 Uhr zwischen einem Mitarbeiter des MRCC Bremen und einem Mitarbeiter des ZMK ausgesprochen wurde, hätte schon nach den Telefonaten um 05.00 Uhr bzw. 05.06 Uhr eintreten müssen. Die Antworten und Fragen der Mitarbeiter zeigten deutlich, dass die Gefahr schon deshalb nicht richtig eingeschätzt wurde, weil sie wesentlich von der Zuständigkeitsfrage bestimmt wurde. Die Aussagen, die in den Telefonprotokollen dokumentiert wurden, ließen das deutlich erkennen (z.B.: „Ja, wie gesagt, das ist ja da ganz oben und da ist ja nichts mehr von uns zu holen.“ oder: „Ja, aber die Dänen werden das ja nun auch richten, die wollen wohl auch Geld verdienen.“ oder: „Ja, o. k, mit der letzten Position, die sie uns jetzt gegeben haben, die ist also eindeutig auf dänischem Gebiet. Dann hat sich das für uns doch erledigt.“). Die Gefahreneinschätzung auf deutscher Seite blendet in dieser Situation nicht nur die Erkenntnis aus, dass das brennende, führerlos treibende Schiff aufgrund der Wind- und Driftrichtungen schon bald zum Problem werden würde, sondern auch die Frage, ob die dänischen Sicherheitsbehörden überhaupt in der Lage waren, das Problem allein in den Griff zu kriegen. So vergingen zwei weitere kostbare Stunden, in denen Chancen für einen frühzeitigen Gefahrenbekämpfungs- oder aber wenigstens Gefahreneindämmungseinsatz (Kühlung durch Löschfahrzeuge) verpasst wurden.

Dass es sich bei den in der Nacht bzw. frühen Morgenstunden tätigen Mitarbeitern um ein Problem des mangelnden Gefahrenbewusstseins handelte, machten auch die weiteren Telefonate, die um 07.14 Uhr zwischen einem anderen ZMK-Mitarbeiter und dem MRCC Bremen geführt wurden, deutlich: „... ja, wenn er so weitermacht, ist er heute Mittag um 01.00 Uhr zum Mittagessen in Sylt“. Die gesamten Gespräche ab diesem Zeitpunkt lassen deutlich erkennen, dass das drohende Gefahrenpotential sofort erkannt und analysiert wurde. Mögliche Gefahrenabwehrmaßnahmen wurden kurz diskutiert und dann zügig entschieden.

Die unterschiedlichen Reaktionsweisen von Mitarbeitern der deutschen Sicherheitsbehörden zeigen, dass unterschiedliche Erfahrungs-, Erkenntnis- und Entscheidungshorizonte vorlagen und entsprechender Schulungs- bzw. Trainingsbedarf besteht.

Eine Ursächlichkeit der Gefahrenfehleinschätzungen und des dadurch bedingten verspäteten Einsatzes der Schlepp- und Löschfahrzeuge für die Strandung



konnte nicht festgestellt werden. Das Seeamt hat bei dieser Feststellung nicht verkannt, dass die Möglichkeit einer erfolgreichen Bergungsaktion bei einem früheren Einsatz entscheidend davon abhing, ob die Wetterverhältnisse und die Tatsache, dass das Schiff lichterloh brennend und führerlos trieb, überhaupt einen Schleppversuch zuließen. Der spätere Verlauf der Schleppversuche durch die behördeneigenen Schleppfahrzeuge und durch den im Auftrag des Ship-Managers tätigen Schleppfahrzeug zeigten, dass ohne Helikopterunterstützung keine oder nur sehr geringe Chancen bestanden, überhaupt eine Schleppverbindung herzustellen. Die Einsatzmöglichkeit von Helikoptern zum Übersetzen von Seeleuten auf die brennende „Pallas“ unterlag aber einer noch schärferen Risikoabwägung. Die bestehenden Unsicherheitsfaktoren, die unter den Einflüssen der nächtlichen Dunkelheit noch stärker waren, lassen für eine Feststellung der Ursächlichkeit keine sichere Prognose zu.

Es bleibt die Feststellung, dass mögliche Chancen einer Strandungsverhinderung verpasst wurden, eine Prognose jedoch nicht über den Grenzbereich der hypothetischen Wahrscheinlichkeit hinausgehend möglich war.

### **5.3 Auswirkungen der Entscheidungsstrukturen**

Die Entscheidungsstrukturen der deutschen Sicherheitsbehörden zur Unfallbekämpfung waren nicht ursächlich für den Seeunfall.

Diese in Fachkreisen nicht unumstrittene Feststellung des Seeamtes geht auf folgende Überlegungen zurück. Hervorzuheben ist zunächst, dass sich der seeamtliche Spruchkörper bei der Frage, ob sich die bestehenden Entscheidungsstrukturen im Wasser- und Schifffahrtsamt Cuxhaven auf das konkrete Unfallmanagement im Fall „Pallas“ nachteilig ausgewirkt haben, von vornherein auf die Prüfung beschränkt hatte, ob die bestehenden Strukturen bei den Entscheidungsabläufen zu vermeidbaren Verzögerungen oder Kommunikationsstörungen ausgewirkt haben. Der gesetzliche Untersuchungsauftrag durch das Seeunfalluntersuchungsgesetz gibt diese an der Unfallursächlichkeit orientierte Betrachtungsweise vor; allgemeine Erwägungen über die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Entscheidungsstrukturen und -systeme (z. B. US-coast-guard) gehörten nicht zum Untersuchungsgegenstand des Seeamt es.

Die vorhandenen Entscheidungsstrukturen (Küstenwachzentrum Nordsee/Zentraler Meldekopf/Verkehrszentrale/Wasser- und Schifffahrtsamt)

scheinen für einen außerhalb des Systems stehenden Betrachter in ihrer Differenziertheit zunächst kompliziert. Entscheidend für das reibungslose und schnelle Funktionieren dieser Strukturen ist jedoch, ob die verantwortlichen Mitarbeiter innerhalb dieses Systems die vorgegebenen Entscheidungswege kennen und damit problemlos arbeiten können. Im Fall „Pallas“ hat die Beweisaufnahme keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die beteiligten Mitarbeiter durch die vorhandenen Strukturen zögerliche oder falsche Entscheidungen getroffen haben. Die Strukturen sind - wenn auch differenziert gefächert - durchschaubar und folgen einer inneren Systemlogik. Es mag noch günstigere, straffere und effektivere Strukturvarianten geben als die vorhandene Entscheidungsstruktur, im Fall „Pallas“ war die Entscheidungsstruktur aber - wie bereits dargelegt - nicht das Problem. Die zuständigen Mitarbeiter im ZMK und im KüwaZ Nordsee in der Nacht vom 25.10. auf den 26.10.1998 haben nicht aufgrund der bestehenden Entscheidungsstruktur zögerlich gehandelt, sondern weil sie die eingegangene Gefahrenmeldung in ihrer Brisanz nicht richtig erkannt und auf weitere Maßnahmen zur Gefahrenaufklärung verzichtet haben. Nur diese Fehleinschätzung führte zu den unter Ziff. 6 des Seeamtspruches dargelegten Zeitverlusten. Die Entscheidungsstruktur selbst hatte keinen relevanten Einfluss auf den Unfallablauf und war damit auch nicht ursächlich für den Seeunfall.

#### **5.4 Auswirkungen des Sicherheitskonzeptes innerhalb der bestehenden Entscheidungsstrukturen**

Das deutsche Sicherheitskonzept weist hinsichtlich der regelmäßigen Schulung des gesamten Wachpersonals in Bezug auf das Wissen über die Meldewege und die zur Entscheidung befugten dänischen Sicherheitsbehörden Lücken auf.

Eine Befragung der beteiligten Mitarbeiter des Wachdienstes im Rahmen der mündlichen Seeamtsverhandlung und im Rahmen von Einzelgesprächen während der Vorermittlungen hat gezeigt, dass das deutsche Sicherheitskonzept hinsichtlich einer regelmäßigen und den hohen Sicherheitsanforderungen entsprechenden Ausbildung und Unterweisung Lücken aufweist. Der Spruchkörper vertrat hier die Auffassung, dass die nach dem DenGer-Plan vorgegebenen Melde- und Informationswege nicht ausreichend waren, um eine umfassende und schnelle Gefahreneinschätzung durchführen zu können. Bekannt war der Meldeweg zum MRCC Århus, einer Institution, die vorrangig für die

Rettung von Menschenleben auf See zuständig ist, und zum dänischen SOK (Koordinierungsstelle Öl- und Schadstoffbekämpfung). Einen direkten Draht zur dänischen Seefahrtsverwaltung (Sicherheit der Schifffahrt) sieht das Meldesystem in Notfällen nicht vor. Die Koordinierung zu diesen Institutionen verläuft nur intern über MRCC Århus und das SOK. Die Konzentration der Meldewege auf diese Stellen in Århus hat vordergründig den Vorteil der Klarheit und Überschaubarkeit. Das verhindert in der Regel die Gefahr von Übertragungsverlusten und Missverständnissen, die bei einer weiteren kompetenzorientierten Splittung der Meldewege leicht eintreten können. Im vorliegenden Fall gab es in Dänemark aber nicht nur eine Splittung der Fachkompetenzen, sondern auch eine Splittung der Entscheidungskompetenzen. Im Fall „Pallas“, wo nicht nur eine schnelle Klärung der Gefahrenlage, sondern auch die Frage, wer mit welchen Mitteln wann sofort handeln muss und sofort handeln kann, erforderlich war, ist es sinnvoll, eine direkte Verbindung zu den Entscheidungsträgern zu haben. Gerade in der Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Staaten mit z. T. unterschiedlichen Sicherheitskulturen ist es notwendig, dass ein direkter Informations- und Meinungsaustausch zwischen den befugten Entscheidungsträgern möglich ist. Das gilt nicht nur für Fragen der drohenden Ölverschmutzung und deren Bekämpfung, sondern auch für Fragen, die die Sicherheit der Schifffahrt betreffen. Die Meldewege des DenGer-Planes sind eingerichtet worden, um die Zusammenarbeit bei eingetretenen oder drohenden Ölverschmutzungen zu optimieren. Das war im Fall „Pallas“ aber nur eine Dimension der Gefahr. Sie erfasst nicht den Bereich der Gefahren für die Schifffahrt. Um in solchen Situationen schnell einen Konsens über die gesamte Gefahreinschätzung und über die Frage, wer gegebenenfalls kostenpflichtige Maßnahmen einleitet, zu erzielen, sind die direkten Wege zu den Entscheidungsträgern kürzer und schneller als der mittelbare Weg über Århus, wo nur für Teilbereiche der Gefahr Entscheidungskompetenzen vorlagen. Das setzt aber voraus, dass solche Melde- und Informationswege vorhanden und auch bekannt sind. Die exakte Verteilung der Fach- und Entscheidungskompetenzen auf dänischer Seite mag den Ölbekämpfungsspezialisten der Sonderstelle des Bundes zur Bekämpfung von Meeresverschmutzungen (SBM) und der zuständigen Fachaufsicht noch bekannt gewesen sein, nicht aber dem zuständigen Wachdienst, der im Küstenwachzentrum und im Zentralen Meldekopf nachts seinen Dienst zu verrichten hatte.

Generell ist festzustellen, dass es in einem Aus- und Fortbildungskonzept, das eine genaue und regelmäßige Einweisung und Unterrichtung aller Mitarbeiter

der Verkehrszentralen, des Zentralen Meldekopfes und des Küstenwachzentrums hinsichtlich der Fach- und Entscheidungskompetenzen der europäischen Nachbarländer (Nord- und Ostsee-Anrainer) erfasst, mangelt.

Die regelmäßige Aus- und Fortbildung aller Mitarbeiter, die im Ernstfall in Sicherheitsfragen selbständig Entscheidungen treffen sollen, insbesondere in Bezug auf die Gefahreinschätzung, aber auch in Bezug auf die vorhandenen Gefahrenbekämpfungskapazitäten (Notschleppfahrzeuge, Ölbekämpfungsschiffe etc.) sollten von einem einheitlichen Ausbildungsprogramm erfasst werden. Im Fall „Pallas“ hat sich gezeigt, dass die in der Nacht vom 25.10. auf den 26.10.1998 diensttuenden Beteiligten keine Kenntnis über die Möglichkeiten und Grenzen des Rettungsfahrzeuges „Nordsøm“ hatten. Die Telefonate dieser Mitarbeiter mit dem MRCC Bremen lassen eher die Tendenz erkennen, dass die Unkenntnis über die tatsächlichen technischen Möglichkeiten dieses Fahrzeuges ein Vertrauen erzeugt hat, das der tatsächlichen Gefahrenlage nicht gerecht wurde. Eine umfassende Klärung der Gefahrenlage setzt im übrigen auch voraus, dass das Ausbildungskonzept auch eine regelmäßige Schulung in Bezug auf einschlägige nationale und internationale Eingriffsrechtsgrundlagen und die regelmäßige Schulung der englischen Sprache erfasst. Der bislang geltende Unterweisungsrahmenplan für den gehobenen nautischen Dienst in der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung des Bundes (WSV) genügte nach Ansicht des Spruchkörpers bislang diesen Anforderungen zum Teil nur eingeschränkt und zum Teil überhaupt nicht. Entsprechendes gilt auch für die Mitarbeiter des mittleren nautischen Dienstes die - wie der Fall „Pallas“ gezeigt hat - bei ihrer Arbeit ein hohes Maß an Verantwortung tragen müssen.

Eine unmittelbare Ursächlichkeit der festgestellten Lücken im Sicherheitssystem konnte nicht festgestellt werden. Allerdings entspricht es der Überzeugung des Spruchkörpers, dass diese Schwachstellen sich zumindest mittelbar nachteilig auf den Ablauf des Unfallgeschehens ausgewirkt haben.

Die Eingangsfrage lautete: Was hat das gesetzliche Untersuchungsverfahren gebracht? Dazu wurde dieser Einblick gegeben, der sehr viel ausführlicher und gründlicher auch nachzulesen ist in dem schriftlich begründeten Seeamtspruch. Soweit Interesse daran besteht, können anonymisierte Exemplare im Seeamt Kiel angefordert werden.

Die Eingangsfrage verleitet zu einer Ergänzungsfrage: **Kann das gesetzliche Untersuchungsverfahren mehr bringen?** Diese Frage müsste bei anderer Gelegenheit gründlich beantwortet werden. Verbesserungspotentiale gibt es in jedem System. Das gilt auch für die amtliche Seeunfalluntersuchung. Die Empfehlungen der Grobecker Kommission zur Seeunfalluntersuchung werfen allerdings erhebliche Zweifel auf, ob man sich mit diesem vielschichtigen und komplexen Thema wirklich ernsthaft auseinandergesetzt hat. So werden z. B. in der schriftlichen Begründung zur Empfehlung im Hinblick auf die schnelle Beweissicherung vor Ort Selbstverständlichkeiten erwähnt, die zur gängigen Praxis des seeamtlichen Verfahrens gehören. Und wer über eine Verbesserung des „Internationalen Standards“ räsoniert, sollte zunächst einmal eine Bestandsaufnahme machen, wie der internationale Standard der Seeunfalluntersuchung aussieht. In vielen Staaten existiert die Seeunfalluntersuchung trotz internationaler Verpflichtungen nur auf dem Papier. Und es gibt nicht wenige schiffahrttreibende Nationen, die das deutsche Seeunfalluntersuchungssystem als vorbildlich betrachten. Es wäre schön gewesen, wenn die Grobecker Kommission zu diesem komplexen Thema auch Fachleute aus der Praxis angehört hätte, bevor sie dazu weitreichende Empfehlungen machte und deren Umsetzung auch noch „unverzüglich“ forderte. Grundsätzlich ist aber eine Diskussion über Verbesserungspotentiale in der deutschen Seeunfalluntersuchung zu begrüßen, und die Mitarbeiter der Seeämter werden hierzu ihren Beitrag leisten, wenn dies gewünscht wird.