



## IRATA SICHERHEITSHINWEIS SN16

# BEIHAHEUNFALL: KEINE KNOTEN AM ENDE DES SEILS PROBLEME MIT ISSOW (INTEGRIERTES SICHERHEITSSYSTEM) BEI DER RISIKOABSCHÄTZUNG

Ausgabe Nr.	SN16
Ausgabe Datum	28.01.2011
Herausgeber	IRATA Gesundheits- & Sicherheitskomitee
Status	Sicherheitsmerkblatt eines modifizierten Mitglieds

Das Sicherheitsmerkblatt eines Mitglieds wurde vereinfacht und aufgrund seiner wertvollen Inhalte wiedergegeben.

Es ist nicht ersichtlich, wie der oben stehende L1 in den Rettungsplan passt. Einige wichtige Bezüge zum IRATA Code of Practice (ICOP) sind in den Text unten eingefügt worden.

## 1 VORFALL

- 1.1 Das Team Industrielletterer bestand aus jeweils einem Mitarbeiter Level 3, 2 und 1. Der L3 und L2 sollten Sichtüberprüfungen am Außenbord vornehmen, während der L1 oben als dritter Mann blieb.
- 1.2 Vier Seilsätze wurden abgelassen, aber bereits zu Beginn der Arbeit war abzusehen, dass ein Seilset keinen Nutzen hatte, da es vom Wind außer Reichweite geblasen wurde. Aufgrund der verbleibenden Seile wurde entschieden, dass der L3 und L2 zusammen am selben Seilset arbeiten würden, um die Aufgabe zu erledigen. Während sie zum Einsatzort manövierten fragte der L2 den L3, ob er an dem Seilset bleiben sollte, an dem er sich gerade befand, welches der L3 mit „ja“ beantwortete. Diese Aussage wurde von L2 falsch interpretiert - *eigentlich war gemeint, dass der L2 an seinem Seilset bleiben sollte bis der L3 den Einsatzort erreicht hatte und der L2 dann an dasselbe Seilset übergehen sollte, an dem der L3 befestigt war.* (Der L3 hatte den L2 bereits darüber informiert, dass sie zusammen am selben Seilset arbeiten sollten, und dachte, dass sich der L2 durch die thematische Mitarbeiterdiskussion über die Notwendigkeit bewusst wäre, von seinem aktuellen Seilset überzugehen zu müssen). (Vergleiche ICOP 2.7.2)
- 1.3 Der L2 ließ sich dann an dem Seilset ab, an dem er befestigt war, und nach 10 m - 15 m löste sich sein Shunt von der Unterseite des Sicherheitsseils. Das Seil war dann außerhalb der Reichweite, sodass es nicht wieder angebracht werden konnte. Der L2 bemerkte dann, dass am Ende seines Arbeitsseils kein Knoten war und er jetzt nur noch 15 cm Seil unter seinem Stop-Abstieg hatte, was zu wenig war, um das Abseilgerät anzuschließen.
- 1.4 Der L3 manövierte sich in eine Position, wo der L2 sich an dem Seilset des L3 anbringen konnte. Dies wurde erfolgreich durchgeführt und der Level 2-er stieg zum Einsatzort ab. Sowohl L2 als auch L3 stiegen dann wieder sicher zum Innenbord auf.

## 2 ZUSATZINFORMATIONEN

Seite 1 von 2

- 2.1 Die firmeneigenen Informationen ‚Sichere Arbeitsprozeduren für Einsätze mit seilunterstützten Zugangstechniken‘ besagen, dass alle Seile am Ende einen Knoten gebunden haben müssen. Es ist nicht möglich, Seile mit Knoten an ihren Enden durch Gitter hindurch einzusetzen, sodass es an sich kein Verstoß gegen die Prozeduren ist, keine Knoten am Ende der Seile vor ihren Einsatz gebunden zu haben. Die Seile wurden korrekt durch die Gitter eingesetzt, wobei die entsprechenden Seilschutze angebracht worden waren. Dennoch hätte der L3 bei erster möglicher Gelegenheit, als er sich in einer sicheren Position dafür befand, die Enden aufnehmen müssen und Stopperknoten anbringen müssen. (*Vergleiche ICOP 2.11.3.9*)
- 2.2 Die ‚ISSOW‘ (Integrated Safe System of Work - integriertes Sicherheitssystem für Arbeiten) des Arbeitsorts hat die Gefahr des Abseilens vom Ende eines Seils nicht erkannt, während die firmeneigene ‚Risikoabschätzungen für seilunterstützte Zugangstechniken‘ dies tut. Außerdem wurde herausgefunden, dass seit der Einführung eines elektronischen ISSOW-Systems unsere Risikoabschätzungen nicht zwingend bei den Planungsebenen von Arbeiten vor Ort eingehalten wurden.
- 2.3 Unsere Risikobewertungen für Aktivitäten könnten detaillierter sein und alle Gefahren und Kontrollen sollten entweder in der ISSOW erfasst werden oder als Teil der Zulassung und thematischen Mitarbeiterbesprechungen (*Vergleiche ICOP 2.11.7.2*) als Sicherheitssystem der Arbeitsprozess hinzugefügt, aufgegriffen oder genutzt werden. (*Vergleiche ICOP 2.2*)
- 2.4 Außerdem wird die Entscheidung, gemeinsam an demselben Seilset zu arbeiten, auch als dürftige Ermessungseinschätzung betrachtet und hat zu der Verwirrung bei der Kommunikation beigetragen. Dies sollte nur bei eingeschränkten Situationen wie bei einem Notfall passieren. Weder firmeninterne noch IRATA Dokumentationen empfehlen diese Vorgehensweise.
- 2.3 Dem besprochenen Rettungsplan fehlte es an ausreichend Einzelheiten und er wurde nicht vollständig von allen Teammitgliedern verstanden. (*Vergleiche ICOP 2.1.2, 2.2.2, 2.2.5 & 6, 2.11.6.3, 2.11.7.2*)
- 2.4 Der L2 war sich nicht vollkommen sicher, was von ihm erwartet wurde, hat aber trotzdem seine Arbeit ohne Rückbestätigung fortgeführt und ohne oder seine Zweifel zu äußern. Eine teaminterne ‚Anhalten für Sicherheit‘-Philosophie hätte angewandt werden sollen sobald Zweifel an den Zugangsmethoden bestanden oder eine Änderung innerhalb des Arbeitsumfangs eintrat. Somit wäre sichergestellt, dass alle Rollen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Teammitglieder innerhalb des Teams klar und verständlich sind.

### **3 FAKTOREN, DIE ZU DIESEM VORFALL BEIGETRAGEN HABEN**

- Dürftige Planung (*Vergleiche ICOP 2.2.2, 2.2.4, 2.2.5*)
- Mangel an eindeutiger Kommunikation (*Siehe ICOP 2.11.10*)
- Selbstzufriedenheit
- Versagen, Arbeitsabläufe zu folgen
- Versagen, Schulungsinhalte zu seilunterstützten Zugangstechniken anzuwenden

### **4 DURCHGEFÜHRTE/DURCHZUFÜHRENDE MASSNAHMEN**

Die zu ergreifenden Maßnahmen nach diesem Unfall wurden als Folgende erkannt:

- 4.1 Ein Sicherheitsmerkblatt wurde in Betracht dieses Zwischenfalls an alle Einsatzorte zur Vermittlung der gelernten Lektionen verteilt - Bitte geben Sie diese aus, stellen Sie sie bereit und diskutieren Sie sie bei Ihren Sicherheitstreffen.
- 4.2 Disziplinärer Prozess wurde in Abstimmung mit der ‚Just Culture‘ -Police der Firma eingeleitet.

- 4.3 Abwicklungsflussdiagramme ‚Sicheres Arbeitssystem‘ wurden zusammengestellt, die herausstellen, wo die firmeneigenen Sicherheitssysteme mit denen der Kunden übereinstimmen - insbesondere im Bereich Risikoabschätzungen (*Vergleiche ICOP 2.2, 2.2.4*)
- 4.4 Workshop zum Erkennen von Verbesserungsmöglichkeiten am Zulassungssystem, um sicherzustellen, dass fachgemäße Risikoabschätzungen des Bauunternehmers erfasst und in das System aufgenommen werden.

*Im Angesicht dieses Vorfalls ermutigt die Firma andere, eine innovative Herangehensweise zu ergreifen, um festzustellen, wie ihre ISSOW-Systeme sicherstellen, dass die Gefahren und die Risikoabschätzungen der fachgemäßen Handlungen ihrer Bauunternehmer erfasst werden.*