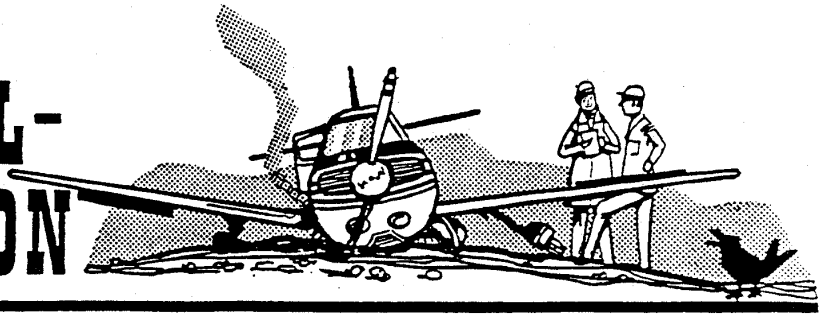


FLUGUNFALL- INFORMATION



V 105
Braunschweig, Juni 1992

Tödlicher Fallschirmunfall mit dem Tandem-System "Vector" am 30.5.1992 bei Bückeberg

Am 30.5.1992 ereignete sich in der Nähe von Bückeberg der erste tödliche Unfall mit einem Tandemfallschirm in Deutschland. Obwohl die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind, sollen mit dieser Flugunfallinformation erste Erkenntnisse mitgeteilt werden, damit von maßgebenden Stellen Maßnahmen getroffen werden können, um einen Wiederholungsfall zu verhindern.

Zwei Tandem-Paare wurden in einer DO 27 auf die Absetzhöhe von 2 500 m gebracht. Der Absprung des ersten Paares verlief ohne Probleme. Beim Absprung des zweiten Paares hat sich unmittelbar nach dem Verlassen des Flugzeuges der Hauptcontainer vorzeitig geöffnet, und es stellte sich eine Hufeisenbildung der Hauptkappe ein. Der Tandem-Master trennte sich mittels Trennkissen von der Hauptkappe, die jedoch weiterhin vom "3-Ring-System" am Hauptcontainer blockiert wurde. Gleichzeitig wurde durch das "Steven-cut-away" die Reserve geöffnet. Die sich öffnende Reserve verding sich in der Hauptkappe. In dieser Konfiguration schlug das Tandem auf dem Boden auf.

Weshalb sich der Hauptcontainer vorzeitig geöffnet hat, ist bis jetzt nicht ganz geklärt, es wird jedoch vermutet, daß die "White Tubular Nylon" (weiße Drogue-Chute-Verbindungsleine), die aus der Verschlusflasche des "3-Ring-Release" nach oben unter die Verschlusklappe des Verpackungscontainers führt und ca. 1 - 3 cm (je nach Packung) keinen Schutz hat, im Flugzeug oder beim Absprung an einem Flugzeugteil hängenblieb und so den Hauptcontainer öffnete. Ein solches vorzeitiges Öffnen führt zwangsläufig zu einer Hufeisenbildung, da die Fangleinen ausgeschlauft werden, die Hauptkappe aus dem Container kommt, jedoch durch das "3-Ring-Release" nicht freigegeben wird. Das Hängenbleiben der Verbindungsleine kann dadurch begünstigt gewesen sein, daß die Überlänge, die sich unter der Verschlusklappe des Verpackungs-Containers befindet, schon teilweise herausgezogen war. Ein solches Herausziehen ist denkbar durch das Vorrutschen des Tandem-Masters zur Tür, durch Anecken an Kanten oder Haken oder zu geringem Packdruck. Zur Verminderung des Risikos für ein Herausziehen der "White Tubular Nylon" empfehlen wir:

- Die Absetzmaschine sowie der Sitzplatz des Tandem-Masters sollten auf Ecken/Kanten/Haken überprüft werden.
- Der Tandem-Master sollte - wenn möglich - kurz vor jedem Absprung durch eine weitere Person einen Check durchführen lassen.
- Es wäre ratsam, sich mit dem Hersteller bzw. einem fallschirmtechnischen Betrieb in Verbindung setzen, um eine bauliche Veränderung (Schutzklappe/Klettband) am Container vornehmen zu lassen. Eventuell könnte die weiße Verbindungsleine an der Unterseite der Verschlusklappe mittels Klettband besser fixiert werden.

Sollte sich trotz aller Vorsicht doch der Hauptcontainer vorzeitig öffnen, sollte der Tandem-Master auf jeden Fall, wenn er sich zu einem Kappenabwurf entschließt, die "Yellow Kevlar Bridle" mittels des "Drogue Release Handle" freigeben. Sollte er dies unterlassen und gleich mittels Trennkissen einen Kappenabwurf herbeiführen, so wird durch das "Steven-cut-away" die Reserve aktiviert, und es besteht die Gefahr, daß sich die Reservekappe in der Hauptkappe verdreht, die sich noch seitenverkehrt (Haupttragegurte oben/Fahne) am Hauptcontainer befindet. Das 3-Ring-Release gibt die Hauptkappe nicht frei (blockiert). Die Wahrscheinlichkeit, daß durch das Freigeben des 3-Ring-Release aus einem Hufeisen eine Fahne wird, ist bei der auftretenden Kraft sehr groß, so daß danach eine Kappentrennung mittels Abwurfleinrichtung vorgenommen werden kann.

(bitte wenden)

