Der Auslöser

von Oberstabsfeldwebel d. R.
Karl Heinz Weiss

Am 18. Juni 1966 stürzte um 13.18Z eine F-104G des Jagdgeschwaders 71 „Richthofen" ca. zehn Seemeilen nördlich von Helgoland ab. Der Pilot konnte sich mit dem Schleudersitz herausschießen, kam aber im weiteren Verlauf des Luftnotfalls ums Leben.

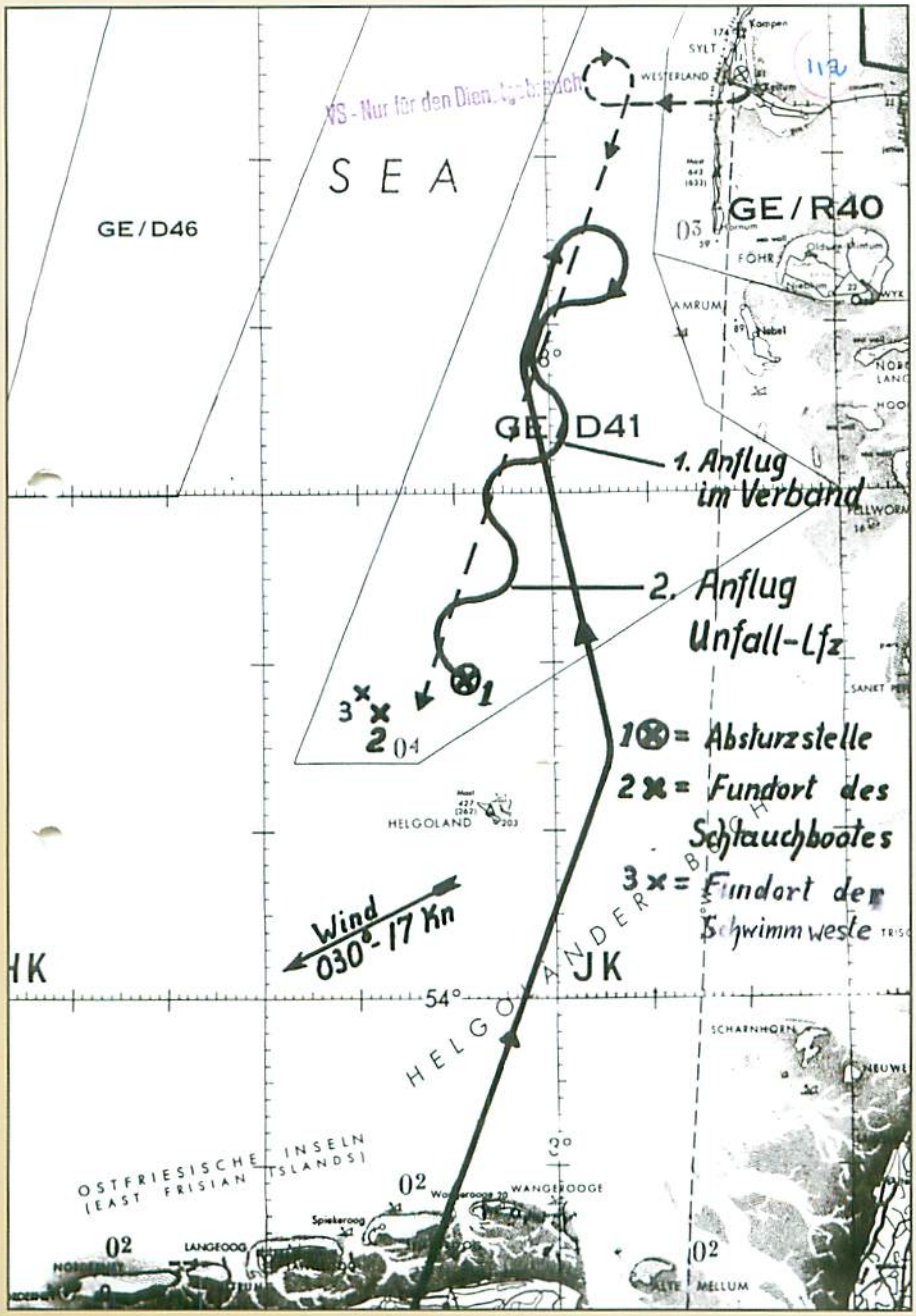
Dieser Unfall fand wegen seines tragischen Bergungsablaufes ein reges Interesse in der Öffentlichkeit. Er wurde zum Auslöser der sogenannten Starfighterkrise, in dessen Verlauf viele Unzulänglichkeiten in der Führung des Verteidigungsministeriums zu Tage traten, die zu einem Wechsel in der Führung der Luftwaffe und der umfangreichsten Veränderung der Jet-Verbände in infrastruktureller, technischer und personeller Sicht führten.

Der betreffende Flugzeugführer hatte mit seinem Rottenführer den Auftrag, Luft/Luftschießen auf Zielflagge zu üben. Der Rottenführer sollte scharfe Anflüge auf eine von einer F-86 gezogenen Flagge (Zielscheibe) durchführen, während der Rottenflieger Kameraflüge fliegen sollte.

Für das Übungsgebiet lag gemäß der am nächsten gelegenen Wetterbeobachtungsstelle auf Helgoland für den 18. Juli, 13.00Z, folgende Wetterlage vor: Gesamtbewölkung 2/8, Bodenwind 30°, 17 kts, Sicht 20 NM, Wolken 2/8 Cirrus in 24.000ft, Lufttemperatur 17° C, Seegang im Seegebiet Helgoland 2 bis 3; dieser Seegang entspricht einer Wellenhöhe von rund 1 m.

Der Rottenflieger flog seit dem 15. Mai 1966 im JG 71 „R". Er hatte 500 Flugstunden, davon 442 Stunden auf Jetflugzeugen und 178 Stunden auf der F-104G. Davon wurden 11:25 Stunden in den letzten 30 Tagen und 33:10 Stunden in den letzten 90 Tagen vor dem Flugunfall geflogen.

Während seiner fliegerischen Ausbildung in den USA wurde er gründlich und umfassend in das Luft/Luft- und Luft-Bodenschießen eingewiesen. Das Luft/Luftschießen auf eine Zielflagge war in dieser Ausbildung nicht enthalten, dafür aber das Luft/Luftschießen auf Schleppziele (*Darts*). Diese Übung stellte an die Beteiligten etwa die gleichen Anforderungen wie das Schießen auf die Flagge. Nach Aussage seines Staffelkapitäns benötigte er noch vier oder fünf Einsätze bis zu seinem CR-Abnahmeflug. Für das Schießen auf das Schleppziel wurde er mit einem „hervorragend" beurteilt.



Vor dem Einsatz führte der Rottenführer eine ausführliche Flugvorbesprechung (*Briefing*) mit seinem Rottenflieger durch. Dabei wurden insbesondere das Schießverfahren und die Schwierigkeiten besprochen, die bei den einzelnen Phasen auftreten können. Der Rottenführer war nach Angaben des Staffelkapitäns Spezialist im Radar- und Waffenschießen und galt als einer der qualifiziertesten Flugzeugführer im Luft/Luftschießen.

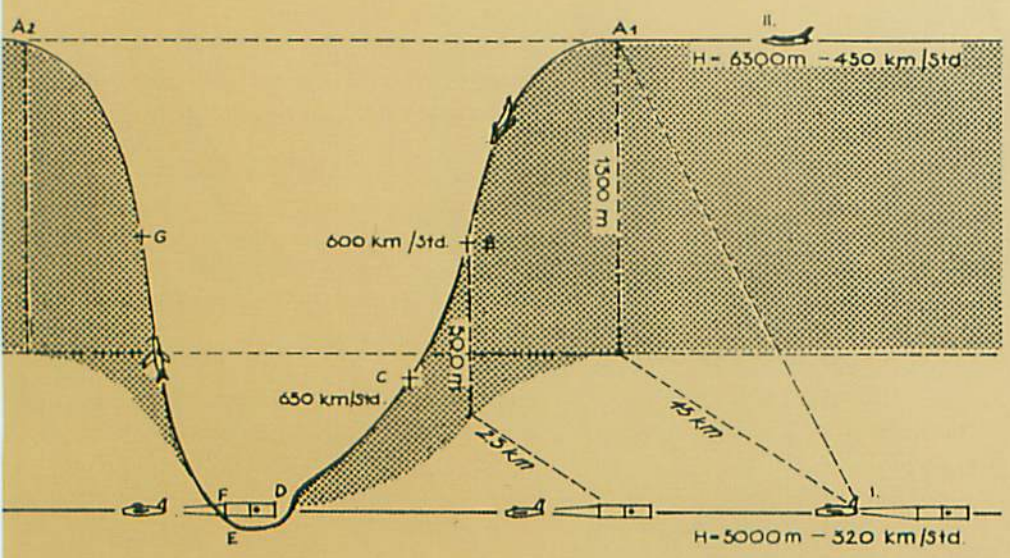
In der Flugvorbesprechung wurde auch angesprochen, dass in der F-104G die Kicker-Gabel der automatischen APC-Anlage (Warn- und Korrekturanlage) ausgebaut und diese Anlage somit wirkungslos war. Das Nichtvorhandensein der Kickergabel machte eine Auslösung des „Kickers" unmöglich und verhinderte eine automatische Korrektur der Fluglage des Flugzeuges. Von der Konstruktion des Flugzeuges her war diese Anlage in bestimmten Flugsituationen ein wesentlicher Bestandteil zur sicheren Handhabung des Starfighters. Sie war ohne Funktion, weil es bei einem vorangegangen Flugunfall zu einem Versagen dieser Anlage bei einer sich im Tiefflug befindlichen F-104G kam, dieses Flugzeug in den Boden geflogen und der Flugzeugführer getötet wurde. Dass es bei der APC-Anlage immer wieder zu einer Fehlfunktion kam, war bereits seit 1961 bekannt. Der Industrie war es in all den Jahren nicht gelungen, diese Anlage voll funktionsfähig zu machen. Da kein besserer Vorschlag vorlag und man einer Sperrung des Waffensystems für längere Zeit vorbeugen wollte, entschloss man sich, die Kicker-Gabel auszubauen und damit Fehlfunktionen in kritischen Höhen (Tiefflug) zu verhindern. Diese Entscheidung wurde auch von der Musterprüfstelle für Luftfahrzeuge und Luftfahrtgerät (ML) mitgetragen.

Wegen des Ausbaus der Kicker-Gabel kam es seitens der Kommandobehörden zu keinerlei Einschränkungen bzw. Verbote bestimmter fliegerischer Einsätze. Zu dieser Zeit war man dort der Ansicht, dass die fliegenden Verbände ihre Ausbildungs- und Weiterbildungsaufgaben besser erfüllen konnten, wenn sie keine zu starken Anweisungen über Flugbeschränkungen erhielten. Im JG 71 „R" selbst wurden die fliegerischen Konsequenzen dieser Anweisung diskutiert und mündeten in einen Geschwaderbefehl, wonach bestimmte Luftkampfmanöver und Kunstflugverfahren nicht mehr geflogen werden durften.

Nach dem Ausbau der Kicker-Gabel flogen insgesamt acht Flugzeugführer Einsätze auf die Zielflagge, davon zwei mit dem gleichen Ausbildungsstand wie der Rottenflieger. Es gab dabei keine Probleme.

Das Flugzeug F-104G mit der Serialnummer 8078 wurde 1963 als 78ster Starfighter von der ARGE-Nord – bestehend aus den Firmen Hamburger Flugzeugbau, Focke-Wulf, Weserflug aus Deutschland sowie Fokker und Aviolanda aus den Niederlanden – gebaut. Die Endmontage fand bei der Firma Fokker statt. Seinen Erstflug absolvierte es am 21. Juni 1963 mit dem Firmenkennzeichen KG+178. Am 26. August 1963 wurde das Flugzeug von der Bundeswehr durch das Luftwaffenversorgungsregiment (LwVersRgt) 3 in Manching übernommen. Ursprünglich war es für das JG 71 „R" bestimmt. Nachdem sich aber dessen Umrüstung verzögerte, verblieben die 21 Maschinen aus dem Projekt Roland bis 1964 beim Luftwaffenversorgungsregiment (LwVersRgt) 3 in Manching. In dieser Zeit wurde die TA-196 (Anbringung Tarnanstrich) und die Hochrüstung auf einen höheren Bauzustand durchgeführt. Ab dem 6. Februar 1965 wurde das Flugzeug mit dem Kennzeichen JD+254 beim JG 74 und ab dem 22. Juli 1965 mit dem Kennzeichen JA+254 beim JG 71 „R" geflogen. Zum Zeitpunkt des Unfalls war es 135 Stunden in der Luft bewegt worden.

Gegen 13.00Z startete Mission 13 zu dem Luft-Schieß-Einsatz im Schießgebiet Sylt. Eine F-86 Sabre der Schießplatzstaffel Sylt flog als Flaggen-Schleppflugzeug; eine weitere F-86 der Staffel schloss sich zu einem Übungsflug dem Schleppflugzeug an. Der Start wie auch der Flug zum Schießgebiet verliefen normal. Das erste Angriffsverfahren wurde dem Rottenflieger vom Rottenführer – wie im *Briefing* besprochen – demonstriert. Nachdem der Rottenflieger die Frage seines Rottenführers, ob er ihm ein zweites Mal das Angriffsverfahren demonstrieren solle, verneint hatte, wurde das zweite Angriffsverfahren von beiden Flugzeugführern einzeln geflogen. Nach Ansicht des Rottenführers erschien der Anflug des Rottenfliegers auf die Flagge normal. Er hatte lediglich den Eindruck gehabt, dass der Rottenflieger etwas langsam geflogen (etwa 30 bis 50 kts) und nach dem Passieren der Flagge etwas weit hinausgetragen worden sei. Er gab ihm aber keine Anweisung, etwas schneller zu fliegen. Beim Rückflug zur Ausgangsposition (*perch*), bei dem der Flugzeugführer wieder steigen muss, geriet das Flugzeug des Rottenfliegers in einen überzogenen Flugzustand (*pitch-up*). Es sackte mit nach oben zeigender Nase durch, kippte ab, geriet ins Trudeln, stürzte dann mit großer Geschwindigkeit steil ab und schlug um 13.19Z aufs Wasser auf, etwa 2 Seemeilen von dem dort kreuzenden Zerstörer „Bayern" entfernt. Wie das Flugzeug in den *pitch-up* gekommen war, hatte niemand beobachtet.



Der Pilot der Schleppmaschine sagte später dazu: „Ich sah das Flugzeug in einem großen Bogen an meiner rechten Seite passieren, weil er in einem sehr stumpfen Winkel zur Flagge kam. Er war etwas langsamer, um 50 Knoten möchte ich schätzen, ich kann mich da nicht auf zehn Knoten festlegen. Er zog nicht hoch, wie es normalerweise gemacht wird, sondern flog in fast gleicher Höhe in ganz geringem Steigwinkel nach der linken Seite ab, und in dem Moment, wo er von der Linkskurve auf die Rechtskurve umwechseln musste, um an den entsprechenden Anlaufpunkt des Schießkurses zu kommen, stieg die Maschine plötzlich steil nach oben, ich möchte sagen, in 60, 70 Grad; es gewann kaum Höhe; es hat keine tausend Fuß Höhe gewonnen, steil oben, verharrte in diesem Augenblick im Bruchteil einer Sekunde, pendelte nach rechts, nach links wie auf einem Blatt, drehte sich in der Richtung nach unten weg." Weder auf seine Frage, ob der Rottenflieger in einen *pitch-up* geraten sei noch auf die darauf folgende Aufforderung, das Flugzeug mit dem Schleudersitz zu verlassen, erhielt er eine Antwort.

Obgleich keiner der Zeugen den Ausstieg des Rottenfliegers aus dem Flugzeug beobachtet hat, kann mit Sicherheit angenommen werden, dass dieser das Flugzeug mit dem Schleudersitz um 13.18Z in etwa 15.000 bis 17.000 ft Höhe verlassen hat. In ca. 13.000 ft Höhe wurde er am Fallschirm hängend durch seinen Rottenführer gesichtet. Dieser wie auch der Pilot der zweiten im Übungsgebiet befindlichen F-86 verfolgten den am Schirm hängenden Rottenflieger bis

zu seinem Auftreffen auf die Wasseroberfläche. Er ist elf Minuten nach dem Ausstieg, also um 13.29Z ins Wasser eingetaucht. Nach dem Eintauchen blieb der Fallschirm noch eine beträchtliche Zeit, durch den starken Wind aufgebläht, über dem Wasser.

Nachdem der Rottenführer seinen am Schirm hängenden Kameraden gesehen hatte, verständigte er über die taktische Funkfrequenz die *Range-Control-Unit* Westerland (*RCU*) über den Luftnotfall. Sowohl *RCU* als auch die die Notmeldung empfangenden anderen Stellen alarmierten unverzüglich die örtlichen SAR-Mittel (Hubschrauber, Albatros, Flugsicherungsboot). Bis zum Auftreffen des Fallschirms auf See um 13.29Z waren bereits zwei Hubschrauber und ein Flugsicherungsboot unterwegs. Dagegen konnte der eingetretene Luftnotfall nicht unverzüglich an die zuständige SAR-Unterleitstelle in Kiel-Holtenau weitergeleitet werden. Durch einen Wassereinbruch in einen posteigenen Kabelschacht in Kiel-Holtenau waren die Fernsprechleitungen ausgefallen. Daher konnten von der SAR-Leitstelle auch nicht die erforderlichen Informationen über die Unfallzeit und die Position des Piloten, die Absprunghöhe und der Umstand, dass sich zwei F-86 und eine F-104 an der Unfallstelle befanden, übermittelt werden. Deshalb wurde die SAR-Unterleitstelle Kiel-Holtenau lediglich durch die SAR-Außenstelle Westerland über den erfolgten Start der beiden Hubschrauber „Sycamore" zum Rettungseinsatz unterrichtet. Damit fehlten für den Einsatz der weiteren SAR-Mittel exakte Unterlagen zur Berechnung der voraussichtlichen Eintauchposition des abgesprungenen Flugzeugführers. Die Folge war, dass anfangs nur auf die Absturzstelle des Flugzeuges hin operiert wurde.

Während der abgesprungene Luftfahrzeugführer noch am Fallschirm hing, hatte der Flugzeugführer der übenden F-86 ein Marineschiff ausgemacht. Es gelang ihm aber nicht, mit dem Schiff Kontakt aufzunehmen. Der Rottenführer versuchte ebenfalls mit dem Zerstörer „Bayern" einen Funkverkehr auf der Notfrequenz aufzunehmen. Dieser war ebenfalls nicht zustande gekommen. Beide Flugzeugführer schlossen aus, beim Umschalten von der taktischen Frequenz auf die Notfrequenz nicht richtig geschaltet zu haben. Der Flugzeugführer der F-86 versuchte, nachdem er die Eintauchstelle des abgesprungenen F-104-Piloten entdeckt hatte, durch Überflüge des Zerstörers, dessen Besatzung auf diese Stelle aufmerksam zu machen, was von der Besatzung allerdings nicht verstanden wurde.

Um 13.24Z erreichte die „Bayern" die Absturzstelle der F-104, ankerte dort, setzte zwei Boote aus und sicherte die Absturzstelle durch Bojen und Wasserfärbung. Gegen 13.50Z hörte die „Bayern" ein Gespräch zwischen dem Flugzeugführer der F-86 und dem Flugsicherungsboot FL-10 ab und erfuhr auf diese Weise erstmals, dass der Pilot abgesprungen und am Fallschirm mit 240° 5 bis 7 SM von der eigenen Position ins Wasser eingetaucht sei und „im Wasser sitze". Das Schiff nahm Anker auf und lief auf diese Position zu. In der Annahme, dass sich der Flugzeugführer mit seinem Schlauchboot im Wasser befände, befahl der Kommandant des Zerstörers zuerst die ausgesetzten Boote aufzunehmen, um bei der Rettungsaktion die gesamte Rettungsausrüstung des Schiffes zur Verfügung zu haben.

Gegen 14.50Z sichtete die „Bayern" das leere Schlauchboot, etwa 5,6 SM von der Absturzposition entfernt. Dieses wurde dann gegen 14.55Z vom Flugsicherungsboot FL-10 an Bord genommen. Um 15.15Z entdeckte die „Bayern" die Schwimmweste und gab dem Minensuchboot „Düren" den Befehl, die Schwimmweste zu bergen.

Der Kommandant der „Düren" sah die Schwimmweste, ehe sie unter das Boot gezogen wurde. Während einige Besatzungsmitglieder des Schiffes angaben, dass ein Kopf und ein Körper unter der Schwimmweste zu sehen waren, will der Kommandant festgestellt haben, dass „nichts mehr drin hängt".

Der Leiter des Flugmedizinischen Instituts der Luftwaffe (FlMedInstLw), Abteilung Flugunfalluntersuchung, Flugpathologie in Fürstenfeldbruck konnte den Vorgang folgendermaßen rekonstruieren: Bei dem Bergungsversuch der aufgeblasenen Schwimmweste, unter welcher sich offenbar der Körper des – zwischenzeitlich ertrunkenen – Piloten befand, geriet der unter der Wasseroberfläche befindliche Fallschirm und seine Schnüre beim Einlegen des Rückwärtsganges in die Schiffschraube. Durch den plötzlich einsetzenden starken Zug wurde der Körper des Flugzeugführers, der ja noch durch das Gurtzeug mit dem Fallschirm verbunden war, gegen den unteren Schiffrumpf gerissen. Durch die dabei auftretenden Zug- und Drehkräfte infolge des Aufwickelns der Fallschirmschnüre auf die Schraubenachse, wurden die Fallschirmschnüre zerrissen und durchtrennt und der Schwimmwestenkragen abgerissen, wodurch nunmehr der Körper des Piloten unterging. Der beschädigte Schwimmwestenkragen kam auf der Backbordseite des Schiffes hoch und wurde von der Besatzung der „Düren" geborgen. Er zeigte Spuren, die auf eine Einwirkung der Schiffschraube zurückzuführen waren. Auf der gleichen Seite des Schiffes wurde auch der rechten Fliegerstiefel des Piloten gefunden. Auch dieser wies Spuren der Schiffschraube auf.

Dieser unglücklich verlaufene Teil der Bergungsaktion nahm in der öffentlichen Berichterstattung einen großen Raum ein. Der Untersuchungsausschuss des Deutschen Bundestages stellte später in seinem Bericht fest, dass es „möglicherweise auch zu Fehlschlüssen hinsichtlich der Einschätzung der Möglichkeiten für die Rettung des Piloten geführt habe".

Nach Auffassung des Instituts für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel war der Flugzeugführer bereits tot, als er in das Wasser eintauchte. Der Tod sei innerhalb der elf Minuten eingetreten, als er in der Luft am Fallschirm schwebte. Nach Auffassung dieses Instituts bestand die letzte zielbewusste Handlung in der Betätigung des Schleudersitzes; aus einer danach eingetretenen Bewusstlosigkeit sei er wohl nicht mehr erwacht.

Dieser Auffassung konnten sich der Leiter des FlMedInstLw und der Fliegerarzt des Geschwaders nicht anschließen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass der Flugzeugführer mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit handlungsfähig auf die Wasseroberfläche aufgekommen und dann etwa fünf bis zehn Minuten nach dem Eintauchen in die See ertrunken ist, weil er sich nicht vom Fallschirm befreien konnte. Danach ist von folgendem Sachverhalt auszugehen:

- Der Schwimmwestenkragen war aufgeblasen, was nur durch eine absichtliche Betätigung der Gasflasche möglich war, und dies war über dem Wasser erfolgt.
- Der Auslösehebel des Seenotrettungspacks war betätigt worden. Das aufgefundene Schlauchboot bewies, dass der Auslösehebel des *Survival-Kit-Containers* zu einer Zeit nach Vorschrift betätigt worden war, als der Pilot noch am Fallschirm hing.
- Er hatte den Kinnriemen des Fliegerhelmes und der Atemmaske jeweils einseitig gelöst.
- Er hatte am Fallschirm hängend willkürliche Bewegungen gemacht, was von den beiden über der Unfallstelle kreisenden Flugzeugführern gesehen wurde.

Am 27. Juni 1966 fand ein 13 Jahre alter Schüler an der Spitze der Aade Düne auf Helgoland einen Fliegerhelm. Wie sich herausstellte, war es der Helm unseres verunfallten Flugzeug-führers. Der Helm lag mit der Öffnung nach unten, die Maske war seitlich herausgeklappt. Der Riemen der Maske, wie auch der Kinnriemen, war geöffnet und nicht beschädigt.

Am 15. August wurde der Leichnam des Flugzeugführers auf Langeneß angespült und von dort in das Kreiskrankenhaus in Husum gebracht, wo er dann durch die Kriminalpolizei Husum identifiziert wurde.

Das Flugzeug war mit einem C 2-Schleudersitz ausgerüstet, in dessen Sitzwanne sich ein Container zur Unterbringung eines Einmannschlauchbootes mit Seenotausrüstung befand. Der Container war am Fallschirmgurtzeug mit einer Schnelltrennkupplung befestigt. Dessen Inhalt bestand aus Schlauchboot und Überlebensbeutel. Diese Teile waren durch eine sechs Meter lange Leine mit der Schwimmweste des Flugzeugführers verbunden. Nach dem Ausschuss mit dem Schleudersitz musste der Flugzeugführer den Mechanismus für das Öffnen des Containers betätigen. Dieser fiel dann nach unten weg und war nun mit einer Leine an der Schwimmweste befestigt und so mit dem Piloten verbunden. Sobald sich die Leine straffte, wurde das Schlauchboot mit Seenotausrüstung aus dem Container gezogen und automatisch aufgeblasen.

Die Verbindungsleine des *Survival-Kit* des Flugzeugführers war – wie aufgrund der aufgefundenen Schwimmweste feststand – an der Schwimmweste abgerissen. Dadurch verlor er das Schlauchboot und den Überlebensbeutel, in dem sich u. a. der Notsender befand. Bei Versuchen, die nach diesem Unfall bei der Waffenschule 10 der Luftwaffe durchgeführt wurden, trat dieser Fehler mehrmals auf. Das führte dann zur Einführung eines Schultergurtes zur Befestigung des *Survival-Kit*, das somit nicht mehr an der Schwimmweste befestigt werden musste.

Bei allen F-104-Geschwadern der Luftwaffe und Marine wurde in Verbindung mit dem C 2-Schleudersitz der Rückenfallschirm BA-15 verwendet. Nach Auswertung des Befundes des Fallschirmgurtzeuges musste festgestellt werden, dass der Flugzeugführer nicht in der Lage war, rechtzeitig alle Verschlüsse, die das Gurtzeug am Körper des Flugzeugführers zusammenhielten, zu öffnen. Das Kappentrennschloss und der Brustgurt waren geschlossen vorgefunden worden, während die beiden Beingurte geöffnet waren. Diese führte dann auch – zusammen mit der Einführung des Martin-Baker-Schleudersitzes – zur Einführung des sogenannten Zentralschlosses.

Der Flugzeugführer trug eine Schwimmweste „Secumar 10 F", die aus dem oberen Halsschwimmkörper und dem Schwimmwestenkörper bestand. Der Halsschwimmwestenkörper hatte zwei D-Ringe, die an den Schwimmwestenkörper anvulkanisiert sowie durch ein Gurtband mit dem Schwimmwestenkörper verbunden waren. Die Auswertung der aufgefundenen Teile der Schwimmweste ergab, dass die D-Ringe aus der Lasche des Halsschwimmkörpers, den der Flugzeugführer vor dem Eintauchen mechanisch aufgeblasen hatte, herausgerissen wurden. Dies geschah wahrscheinlich beim Aufprall des Flugzeugführers auf das Wasser. Bereits im Dezember 1965 riss bei einem simulierten Rettungsabsprung in einem anderen Jagdgeschwader der D-Ring beim Aufprall auf das Wasser aus der Lasche des Halsschwimmkörpers. Dieser Verband erstellte eine Beanstandungsmeldung. Die Herstellerfirma, vom Bundesamt für Wehrtechnik und Beschaffung (BWB) um Stellungnahme gebeten, stellte darin fest, dass es sich um einen Einzelfall handele und auf fertigungstechnische Maßnahmen zurückzuführen sei. Gleichwohl wurde eine Verstärkung der Verbindung zugesagt. Dagegen sei diese Verstärkung bei bereits ausgelieferten Schwimmwesten nicht durchzuführen. Auch aus Sicht des BWB handelte es sich bei

dieser Beanstandung um einen Einzelfall. Deshalb wollte man zunächst abwarten, ob weitere Fälle auftreten. Aus Sicht des Untersuchungsausschusses war dieser Unfall der weitere Fall. Nach diesem Unfall wurden sämtliche bei der Truppe befindlichen Schwimmwesten dieses Typs dahingehend geändert, dass die D-Ringe verstärkt und der Schwimmwestenkörper mit einer neuen Halsschwimmkrause, bei der die Laschen verstärkt worden waren, versehen wurden.

Die fliegenden Verbände der Bundeswehr waren zu der Zeit mit zwei unterschiedlichen Seenotsendern ausgestattet, mit dem englische Gerät „Sarah" und mit dem französischen „Thomson-Houston". Beide Geräte arbeiteten zwar auf der internationalen Seenotfrequenz 243.0 MHz, unterschieden sich aber in der Modulationsart, sodass die Seenotsender nur von gleichartig modulierten Peil- und Suchgeräten geortet werden konnten. Diese unterschiedliche Ausrüstung war auch bei den SAR-Mittel vorzufinden. Das bedeutete, dass von vorneherein diejenigen Rettungsmittel ausfielen, die nicht das entsprechende Peil- und Suchgerät mit sich führten. Der Untersuchungsausschuss war der Ansicht, dass die fliegenden Verbände mit zwei Seenotfunkgeräten ausgerüstet sein sollten, und zwar einmal mit einem Gerät, das der Pilot z. B. im Schwimmwestenkörper bei sich trägt, und einem zweiten, das sich im *Survival-Kit* befinden sollte. Das am Mann befindliche Gerät sollte sich im Zusammenhang mit dem Öffnen des Fallschirms automatisch einschalten, so dass ein Anpeilen bereits möglich ist, sobald der Pilot am Schirm hängt.

Der verunfallte Flugzeugführer war während seiner fliegerischen Grundausbildung nur für eine Stunde theoretisch im Überleben ausgebildet worden. Des Weiteren hatte er theoretischen Unterricht und praktische Übungen im Unterrichtsraum während des Europäisierungskurses bei der Waffenschule 10 in Jever erhalten. An einer praktischen Überlebensübung im Wasser hatte er jedoch nicht teilgenommen. Seitens des BMVg wurden infolge dieses Unfalls Maßnahmen getroffen, die die Überlebensausbildung der Flugzeugführer verbessern und insbesondere auch eine praktische Übung gewährleisten.

Infolge dieses Unfalls, der in den Medien und der Öffentlichkeit große Beachtung fand, wurde zur „Untersuchung des Unfalls und der damit zusammenhängenden Rettungsaktion" die Einsetzung eines Untersuchungsausschusses gefordert. In seiner 20. Sitzung konstituierte sich der Verteidigungsausschuss als Untersuchungsausschuss. In Ausführung dieses Beschlusses besuchte ein Unterausschuss das JG 71 „R" den Zerstörer Bayern und das Minensuchboot Düren und hörte dort Zeugen bzw. Sachverständige an. Das Ergebnis dieses Besuches legte er in einem Bericht dem Untersuchungsausschuss vor. In den Sitzungen am 7. und 8. Dezember 1966 hörte der Ausschuss eine Reihe von hochrangigen Zeugen und Sachverständigen aus dem Bereich der höheren Kommandobehörden an. Am 16. Februar 1966 wurde der schriftliche Bericht als Drucksache V/1438 veröffentlicht und im deutschen Bundestag diskutiert. Die Erkenntnisse der Untersuchung waren identisch mit denen des Unfalluntersuchungsausschusses der Luftwaffe.

Nach Abschluss der Untersuchung durch den Unfalluntersuchungsausschuss und den Untersuchungsausschuss des Bundestages wurden eine Reihe von Verbesserungen des Such- und Rettungsdienstes veranlasst:

- Die SAR-Leitstelle See wurde eingerichtet, diese Maßnahme war bereits vor dem Unfall beschlossen worden;
- die neun Hubschrauber Sycamore der Marine wurden gegen neun Hubschrauber Sikorsky H-34 aus dem Bestand des Heeres ausgetauscht;
- auf Helgoland wurde eine Radaranlage aufgestellt;
- die Marinesignalstelle Helgoland wurde mit Funksprechgeräten ausgerüstet und bekam eine Direktleitung zum Marinefliegergeschwader 5;
- die Fregatten „Hipper" und „Graf Spee" wurden zu Flugsicherungsbooten umgebaut;
- die Flugsicherungsschiffe wurden mit Hubschraubern ausgerüstet;
- aus den USA wurden zusätzlich drei Flugzeuge vom Typ Albatross beschafft;
- alle Fragen des Such- und Rettungsdienstes und der Überlebensausbildung und -Ausrüstung wurden von einem Zentraldezernat im Luftwaffenamt geschlossen erfasst und bearbeitet und
- drei Transportflugzeuge Noratlas wurden für den Einsatz im Such- und Rettungsdienst umgerüstet.

Dieser Unfall war der Auslöser der sogenannten „Starfighter Krise". Generalleutnant Panitzki, der Inspekteur der Luftwaffe, hatte schon mit der Einführung des Starfighters erkannt, dass dieses komplexe Waffensystem nur mit der Einführung moderner Management-Strukturen, wie sie auch in den USA vorexerziert wurden, möglich war. Als Hauptmaßnahme kam die Einführung eines System-Managers für die Waffensysteme in Frage. Generalleutnant Panitzki konnte sich aber im Ministerium nicht durchsetzen.

Aus der Mischung zwischen organisatorischer Schwerfälligkeit und zunehmender Unfallzahlen vor den Augen einer kritischen Öffentlichkeit ergaben sich dann die Vorgänge, die zur Entlassung des Inspekteurs führten. Generalleutnant Panitzki war vom Verteidigungsminister und seinem Staatssekretär bereits bei den entscheidenden Sitzungen des Verteidigungsausschusses des Bundestages im Januar und Februar 1966 zum Schweigen über die technischen, organisatorischen und infrastruktu-

rellen Mängel verpflichtet worden und konnte sich nicht in adäquater Weise gegen den Eindruck wehren, unfähig zu sein. Aus seiner Sicht drohte durch den Minister die Abwälzung der Verantwortung für diese Misere auf ihn und die Flugzeugführer. Da die im Gegenzug zur Schweigeverpflichtung intern besprochenen Verbesserungen unterblieben, sah er keinen anderen Ausweg als zurückzutreten. Er reichte am 12. August 1966 seine Entlassung ein, erhielt jedoch keine Antwort. Darauf entschloss er sich – in einem ungewöhnlichen Schritt – an die Öffentlichkeit zu gehen. Am 18. August gab er der „Neuen Ruhr Zeitung" ein Interview, in dem er die Missstände und Probleme des Ministeriums anprangerte. Der Minister beurlaubte ihn daraufhin und verfügte später seine Entlassung, weil er auf keinen Fall dulden konnte, dass ein Inspekteur, der formal den Status eines militärischen Abteilungsleiters hatte, öffentlich das Ministerium und damit auch den Minister kritisierte. Wenn das Militär offiziell eine eigenständige Stellung im Ministerium besessen hätte, wären möglicherweise der Rücktritt Generalleutnant Panitzkis und in der Folge auch der des Generalleutnant Trettners als Generalinspekteur der Bundeswehr vermeidbar gewesen. Wie angespannt das Verhältnis zwischen Militär und der schwerfälligen und öffentlichkeitsscheuen zivilen Bürokratie und der Leitung des Ministeriums war, zeigte die Äußerung Fü L III 3, Brigadegeneral Krupinski, zur Entlassung Pantizkis, dass „ihn nur die Loyalität hindere, dazu Stellung zu nehmen".

Nach zehn Tagen Bedenkzeit und nachdem ihm Zugeständnisse gemacht wurden, trat Generalleutnant Steinhoff seine Tätigkeit als Inspekteur der Luftwaffe an. Er konnte auf die Vorarbeit seines Vorgängers zurückgreifen. Da ein Lösungsmodell schon bereitstand und die Öffentlichkeit sowie die Ministerialbürokratie sensibilisiert worden waren, konnte er es relativ schnell umsetzen. Trotzdem war seine Arbeit vergleichbar mit dem Bohren dicker Bretter. Es dauerte schließlich bis in die 1970er Jahre, bis die meisten seiner Forderungen umgesetzt worden waren.

In der Folge kam es zu den größten Veränderungen in der Luftwaffe und die Jet-Verbände der Marine:

Die Fliegerhorste glichen nicht mehr den Feldflugplätzen der Kriegzeit. Als Ergebnis der Untersuchung und abgeleitet aus den Erfahrungen der Israelis aus dem „Sechs Tage Krieg" wurden die größten Baumaßnahmen in der Geschichte der Luftwaffe mit dem Bau der Flugzeugschutzbauten (FSB) durchgeführt, was dazu führte, dass die Flugzeuge nicht mehr der Witterung ausgesetzt waren. Außerdem bekamen die Start- und Landebahnen einen *Anti-Skid*-Belag.

Die Bundeswehr – insbesondere auch die Luftwaffe – hatte im Aufbaurausch viel zu großes Gewicht auf die Kampfverbände gelegt, ohne zu fragen, ob diese auch mit Personal und Material betriebsfähig gehalten werden konnten. Diesem Umstand wurde mit der gezielten Ausbildung zusätzlichen technischen Personals, sowohl technische Offiziere wie auch Mechaniker, Rechnung getragen. Außerdem wurde ihre Ausbildung wesentlich verbessert.

Die Organisation der Geschwader wurde nach dem Vorbild der US Air Force verändert, die in ihren Geschwadern bereits die *Centralized Maintenance* (Zentralisierte Technik) nutzte. Die Staffeln der Technischen Gruppe erhielten die Zuständigkeit für die truppendienstliche Führung unter Einschluss der militärischen Aus- und Weiterbildung. Die gesamte Planung und Steuerung erfolgt seitdem zentral durch den Stab der Technischen Gruppe. Darin lag die wesentliche Veränderung. Die Fliegende Gruppe, der weiterhin die beiden fliegenden Staffeln – jedoch ohne technische Kompetenzen – unterstehen, ist allein für den fliegerischen Einsatz und die taktische Ausbildung der Besatzungen verantwortlich. Fliegende und Technische Gruppe erarbeiten gemeinsam ein Jahresflugstundenprogramm, das sowohl militärische Erfordernisse als auch technische Möglichkeiten berücksichtigt. Mit Herausgabe der Sonderversorgungsweisung 52 wurde dieses Verfahren in allen fliegenden Luftwaffenverbänden eingeführt. Allerdings ließ sie den Geschwadern viel Spielraum, individuelle Betriebskonzepte zu entwickeln.

Für die Waffensysteme der Luftwaffe wurde ein neues Management-System – der Systembeauftragte – wie vom Bundestag bereits Anfang 1966 offiziell gefordert, eingeführt.

Quellenangabe und Literaturhinweise:

- Deutscher Bundestag – 5. Wahlperiode, Drucksache V/1438 Schriftlicher Bericht des Verteidigungsausschusses (5. Ausschuss) als Untersuchungsausschuss gemäß Artikel 45a Abs.2 GG über die Untersuchung des Unfalls und der damit zusammenhängenden Rettungsaktion vom 16. Februar 1967
- Bernd Lemke, Dieter Krüger, Heinz Rebhan, Wolfgang Schmidt: Die Luftwaffe 1950-1970, Konzeption, Aufbau, Integration; Herausgeber: Militärgeschichtliches Forschungsamt; Oldenbourg Verlag
- Georg Fischbach: 916 Deutsche F-104 Starfighter