

# **Brandschutz in Krankenhäusern und Pflegeheimen : fehlendes Brandschutzkonzept - Katastrophe vorprogrammiert**

Autor(en): **Oettli, Erich**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **62 (1991)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810401>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Fehlendes Brandschutzkonzept – Katastrophe vorprogrammiert\*

von Erich Oetli

**Brandschutz in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen – ein Thema, das vor allem nach grösseren Schadenfällen in der Öffentlichkeit und in den Massenmedien «ausgeschlachtet wird». Feuerwehrexperten warnen immer wieder, vor allem bei Objekten älterer Bausubstanz, vor bestehenden Risiken und versuchen, im Dialog mit Krankenhaus- und Heimleitung Verbesserungen zu erreichen.**

Oft jedoch stossen sie auf Unverständnis, ja Ablehnung. Die Risiken werden vom «Gesprächspartner» unterschätzt, heruntergespielt und oft mit der beliebten Floskel «bei uns kann nichts passieren» ausgeschlossen. Sicher spielen wirtschaftliche Überlegungen oft eine tragende Rolle, wenn es um Verbesserungen im vorbeugenden Brandschutz geht. Eine schöne Eingangshalle, optische Verschönerungen «alterswürdiger Bauten aus der Jahrhundertwende» u.ä. sind sichtbare Zeugen und helfen mit, Gäste zu werben. Ein schöner Aufenthaltsraum wird von Patienten wie Gästen täglich wahrgenommen, nicht jedoch kostspielige, kaum sichtbare Massnahmen zum Schutze aller. Somit geschehen finanzielle Abstriche eindeutig immer wieder auf Kosten der Sicherheit. Brandschutz wird halbherzig durchgeführt, es fehlt ein Gesamtkonzept.

Beim folgenden Bericht aus dem Jahre 1989 geht es dem Verfasser, Erich Oetli, Berufsfeuerwehr Zürich, nicht darum, ein bestimmtes Haus in Misskredit zu bringen. Nach bekanntwerden nachfolgender Zeilen hat die Klinikleitung denn auch, sichtlich verunsichert, eine Überprüfung angeordnet. Vielmehr geht es darum, anhand eines durchaus typischen Beispiels – ähnliche Objekte sind überall zu finden – aufzuzeigen, was zu erwarten ist, wenn die vorprogrammierte Katastrophe wirklich eintritt.

Nicht ganz so alt wie der «Tatort» ist das Schloss, welches im 17. Jahrhundert erbaut wurde. Der Gebäudekomplex umfasst hufeisenförmig den sogenannten Altbau (Schloss) mit der Alten Medizin, dem verlängerten Klostergang sowie den Neubauten «Park I und II». Dazu gehört eine Barock-Kapelle. Das Ganze wird von einem 100 000 m<sup>2</sup> grossen Schlosspark mit Seepromenade, Ententeich und Hirschgehege umgeben. Die 1866 gegründete Kuranstalt wurde in den letzten Jahren vollständig renoviert. 1984 wurde zudem ein neues Physiotherapiezentrum mit Hallenbad in Betrieb genommen. Alle Zimmer verfügen über einen Telefonanschluss (zugleich Alarmtelefon) sowie Farb-TV.

### Klinik heute

Zeitgemässe Klinik und Sanatorium von internationalem Ruf für innere Krankheiten, speziell Herz- und Kreislauferkrankungen. Vier bis fünf vollamtliche Fachärzte sowie ein Stab von diplomierten Krankenschwestern garantieren für eine sorgfältige medizinische und pflegerische Betreuung der «Gäste» respektive Patienten. Die medizinische Abteilung verfügt über die Einrichtungen eines mittleren Spitals mit eigenem Labor und allen notwendigen technischen Einrichtungen, ausgenommen einem Ope-

rationssaal. Für Patienten, welche eine intensive klinische Behandlung und Überwachung benötigen, verfügt man über eine klinische Bettenstation.

Rund ein Viertel bis ein Drittel der durchschnittlich 140 Patienten sind bettlägerig. Einige sind gehbehindert und somit auf einen Rollstuhl angewiesen. Von 35 Bettpatienten befanden sich während meinem Kuraufenthalt 18 in ebenerdigen und 17 in Zimmern im ersten Stockwerk (Evakuationsprobleme).

50 bis 60 Angestellte des Kranken- und Pflegepersonals sorgen im Schichtdienst für das gesundheitliche Wohl der Patienten. Während der Nacht reduziert sich das ganze auf zwei Nachtschwester.

#### Anmerkung der Redaktion

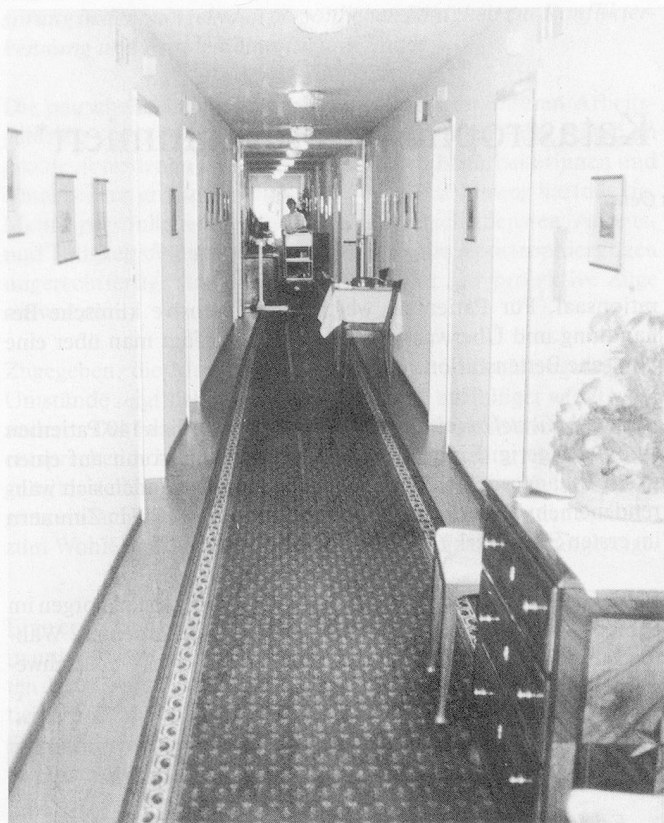
*Erich Oetli ist Informationsbeauftragter der Berufsfeuerwehr Zürich. Nach vielen Jahren im praktischen Einsatz kennt er die Probleme, die sich beim Brandschutz in Heimen stellen können. Er wird im Verlaufe des Winters für uns speziell Heim-spezifische Themen aufgreifen und darüber berichten resp. schreiben (z. B. Evakuation, Panik und andere). Im Dezemberheft setzt er sich mit den Brandgefahren der Adventszeit auseinander. Erich Oetli ist aber auch bereit, «brennende» Fragen der Heimleiter zu beantworten. Schreiben Sie an die Redaktion, wenn Sie Probleme mit dem Brandschutz haben. Wir werden Ihre Anliegen weiterleiten.* rr.

Ein ebenso wichtiger Bestandteil der Therapie ist der Restaurationsbetrieb der Klinik. Hotelküche und Bedienung werden denn auch gerne mit dem 5-Stern-Grandhotel Dolder in Zürich verglichen. Das Klinik-/Hotelpersonal besteht aus rund 90 Angestellten. Das Zimmerpersonal stammt vornehmlich aus Portugal, die wenigsten sind der deutschen Sprache kundig.



Blick in die Rezeption mit der Feuermeldeanlage an der Wand.

\* Aus «112 Magazin der Feuerwehr»



Auf allen Stockwerken gibt es lange und enge Gänge, bei denen Brand-  
schutztüren gänzlich fehlen.

## Brandschutz

Die Klinik investierte in den letzten Jahren gegen 400 000 Franken in eine *Brandmeldeanlage*. Im Endausbau sorgen gegen 300 Brandnasen für eine rasche Lokalisierung eines Entstehungsbrandes. Je ein Anzeigetableau befindet sich an der Rezeption sowie im Aufenthaltsraum der Krankenschwestern. Die Rezeption ist morgens 7.00 bis 21.30 Uhr besetzt. In der Nacht wird die Anlage umgeschaltet und somit durch die zwei Nachtschwester bedient. Während ihrer Rundgänge und Patientenbetreuung sind sie über einen mobilen Personensucher mit dem Alarmnetz verbunden.

Pro Woche ereignen sich *durchschnittlich zwei Fehlalarme*. Die Alarmübermittlung an die örtliche Feuerwehr ist Tag und Nacht um drei Minuten verzögert. Bei Tag kann diese Verzögerung um weitere sieben Minuten verlängert werden. *Da es keine Brandabschnitte gibt und sämtliche Haupttreppenhäuser offen sind, wer-*

*den auch keine automatischen Brandabschlüsse angesteuert. An exponierten Stellen sind Löschgeräte vorhanden.*

## Gästeinweise über das Verhalten im Brandfalle habe ich nicht vorgefunden.

Lediglich eine Hausordnung war in den Zimmern angeschlagen.

Bezüglich Personalinstruktion finden pro Jahr ein- bis zweimal gemeinsame Feuerwehr-Übungen zwischen der Ortsfeuerwehr und Teilen des Personals statt. *Als Brandschutz-Verantwortlicher amtet «in Ermangelung anderer geeigneter Kräfte» der leitende Direktor.* Für den Fall eines Grossereignisses besteht (bisher) kein Evakuationsplan. Folglich sind Verlegungs- resp. Unterbringungsmöglichkeiten der Patienten bei einer Evakuierung des Hauses kaum geregelt. *Ein sogenanntes «Katastrophendispositiv» scheint somit nicht zu bestehen.* Bei meinen Recherchen wurde wenigstens darüber gesprochen, dass neben Polizei und Feuerwehr auch der örtliche Samariterverein für Evakuationsaufgaben zugezogen werden könnte – ein Alarmplan fehlt jedoch. *Die Verantwortlichen geben sich wohl Mühe – haben aber den Ernst der Situation noch nicht erfasst.*

## Brandalarm

Eine Alarmauslösung geht – nach der bereits erwähnten Verzögerung – gleichzeitig beim Feuerwehrkommandanten und dessen Stellvertreter ein. Per Telefonimpuls wird darauf die Sirene auf dem Bahnhofdach ausgelöst. Sollte aus irgend einem Grund eine Alarmauslösung per Telefon nicht funktionieren (z.B. Blitzschlag, Stromausfall u.ä.), kann per Handalarmtaste am Bahnhofgebäude die Feuerwehr aufgeboten werden. Weiter stehen «immer noch» Signalaraketen zur Verfügung. *Beim Ausfall der Brandmeldeanlage müsste der Alarm auf konventionelle Art ausgelöst werden – kaum auszudenken bei Nacht – wären doch die beiden Nachtschwester hoffnungslos überfordert.* Da die sonst fast einheitliche Feuerwehr-Not-Rufnummer 118 noch nicht eingeführt ist, müsste eine solche Brandmeldung über den Polizeinotruf (117) abgesetzt werden. Sofern diese Stelle gerade besetzt ist – und der Anruf nicht umgeleitet werden muss, wird darauf die Feuerwehr aufgeboten.

Doch zurück zum Normalfall: Bei einem Klinikalarm wird zusätzlich das Feuerwehr-Pikett im 6 Kilometer entfernten Nachbarort angefordert. *Wenn nicht gerade zu diesem Zeitpunkt die drei möglichen Bahnübergänge (können bei normalen Strassenverhältnissen umfahren werden) auf der Zufahrtsstrasse geschlossen*

## Stufenlos verstellbare Spiegelschränke

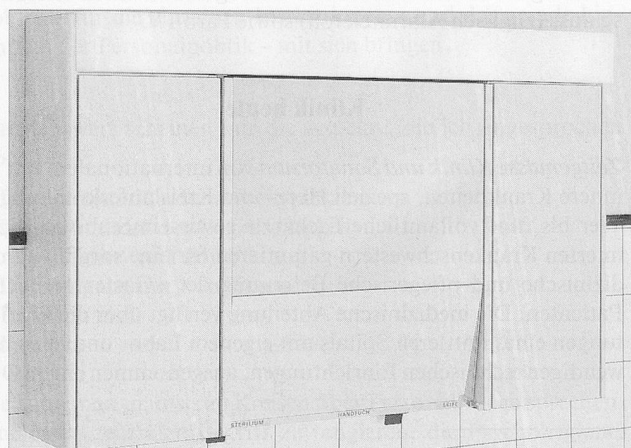
Der untere Spiegelteil ist schwenkbar und stufenlos auf jeden Sichtwinkel einstellbar. Verschiedene Modelle mit oder ohne seitliche Schränke oder Einbauten wie Desinfektionsmittel-  
spender, Seifenspende, Handtuchspender, Steckdose etc. Objektbezogene Fertigung nach Mass. Oberflächen in Kunstharz oder furniert. Verlangen Sie den ausführlichen Prospekt!

# Trippel

Kippspiegelschränke

Entwicklung Produktion Beratung Einrichtung

J.P. Trippel AG, 8580 Amriswil TG, Sommerstr. 37, Tel. 071 67 15 15, Fax 071 67 75 03





Die Treppenhäuser sind eng, aber für die Rauchausbreitung ideal.

sind, sollten diese mit Atemschutz ausgerüsteten Mannen nach rund 20 Minuten eintreffen.

In der Zwischenzeit haben fünf Landwirte mit ihren Traktoren die spartanischen Lösch- und Rettungsgeräte aus dem neuzeitlichen Feuerwehr-Magazin geholt. *Im besten Fall stehen gelegentlich 45 Mann zur Verfügung, dies jedenfalls nur in der Nacht – am Tage arbeiten viele ausserhalb der Gemeinde.*

In Ermangelung von schwerem Atemschutz und dem – nicht gerade Vertrauen erweckenden – Leiternmaterial, wird bis zum Eintreffen des Piketts ein effizienter Einsatz, getreu dem Spruch «retten – halten – löschen», wohl einige Probleme bereiten. Dies vor allem bei intensiver Rauchausbreitung mangels Brandabschnitten.

Beim Einsatz von Löschschaum dürften zusätzliche Probleme entstehen, an die man im ersten Augenblick nicht denkt, führt doch der Dorfbach unter Teilen der Klinik durch, direkt in den nahen See. *Bachsperrmaterial sowie ein Löschwasser-Auffangbecken scheinen zu fehlen!* Die 45 Mann starke Ortsfeuerwehr kann nur froh sein, wenn die programmierte Brandkatastrophe nicht eintrifft.

## Schwachstellen

Das Brandschutz-Konzept weist einige unverzeihliche Schwachstellen auf, welche dringend behoben werden müssten!

### 1. Fehlen eines Katastrophendispositives mit Evakuationsplan

Darin müsste dringend berücksichtigt werden, dass Patienten der klinischen Bettenstation gehbehindert oder an das Bett gebunden sind. Laut einer Aussage des Chefarztes (und Besitzers) der Klinik benötigt es für die Rettung eines Bettenpatienten vier Personen. Zusätzliche Probleme erwartet er von den vielen Herzpatienten.

### 2. Ungenügende Personalschulung

Beispiel am Brand eines Tumblers im Altbau eine Woche vor meinem Aufenthalt: Im Bestreben, den Entstehungsbrand mit einem Handfeuerlöscher zu löschen, vergisst der Angestellte, den nahen Handalarmtaster zu betätigen. Er nimmt nicht den nächsten Löscher, sondern holt ein Gerät aus der Küche. An der Rezeption wird zwar der Alarm ausgelöst – man nimmt jedoch an, dass es sich wieder einmal um einen Fehlalarm handelt und versucht deshalb dreimal, die Brandmeldeanlage abzustellen. Die Feuerwehr wird dadurch mit einiger Verzögerung aufgeboten. Der Schaden bleibt in diesem Fall dank dem erfolgreichen Löscheinsatz des Angestellten klein. *Das Fehlverhalten ist jedoch typisch – und geht meist nicht so harmlos aus. Bei einer umfassenden Personalschulung würde dies kaum mehr passieren.*

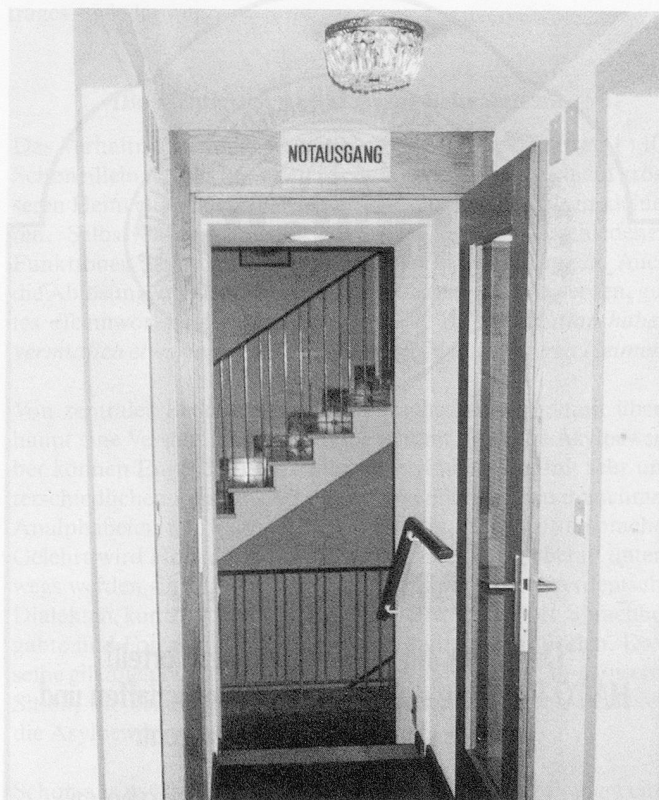
Die gefährlichsten Brände ereignen sich fast immer in den Nachtstunden zwischen Mitternacht und 5 Uhr. Wenn beide Nachtschwestern durch intensive Patientenbetreuung unabkömmlich sind, geht der Brandalarm automatisch nach drei Minuten an die Feuerwehr. Bis zu deren Eingreifen sind jedoch die beiden Angestellten beide Angestellten mit 140 Patienten allein. Das wesentlich besser ausgerüstete Pikett müsste mindestens in der Nacht direkt am Alarmnetz angeschlossen sein. Solange dies nicht zutrifft, führen Fehleinschätzungen, Vergesslichkeit oder falscher Ehrgeiz («dies ist unser Feuer») zu unverzeihlichen Situationen.

### 3. Fehlen von Gästehinweisen

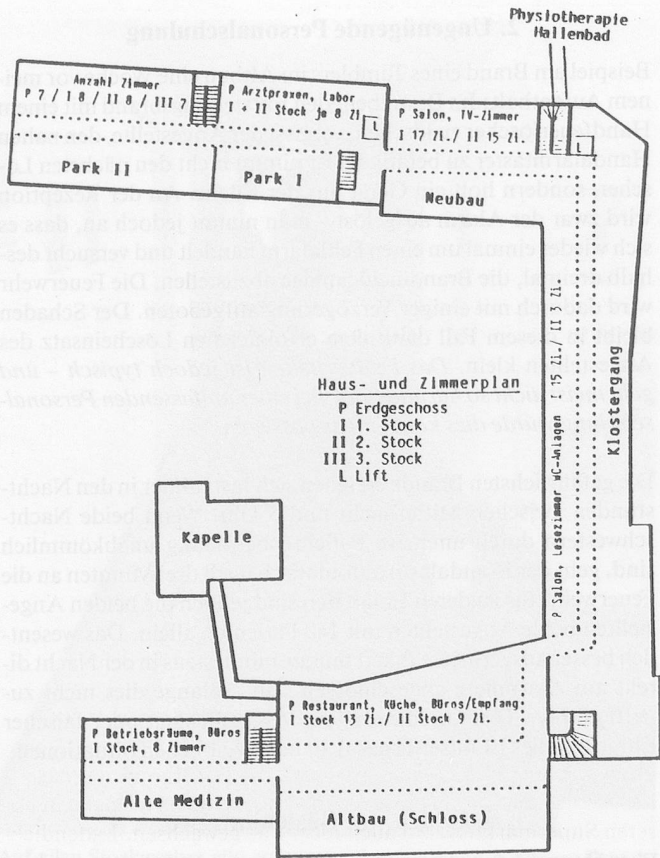
Eine Hausordnung ist wohl vorhanden – es fehlt jedoch ein Patienten/Gästehinweis über das Verhalten im Brandfalle. Beim bestehenden internen Telefonnetz sollte die Möglichkeit einer Notfall-Durchsage an alle geschaffen werden.

### 4. Erhöhte Brandbelastung

durch Labor und Röntgen (Arztpraxen) innerhalb des Wohntraktes (Dezentralisierung).



Enger Übergang vom Gang ins Treppenhaus mit der einzigen Fluchtwegbezeichnung, Türe nicht selbstschliessend.



### 5. Gänge, Treppenhäuser

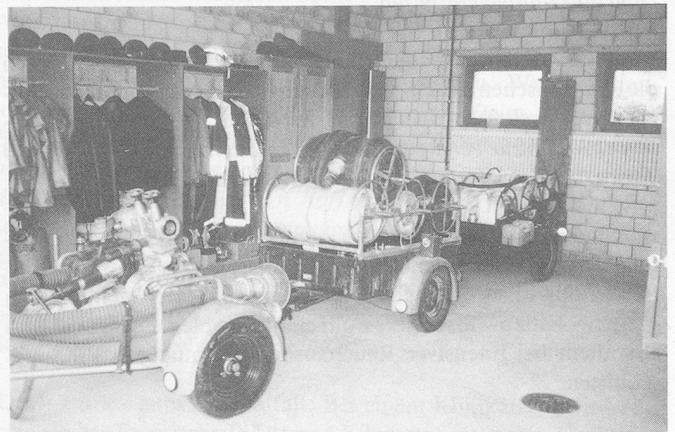
Schon fast grobfahrlässig ist die Situation in bezug auf Gänge und Treppenhäuser. Zum Teil auf drei Ebenen sind Gänge bis zu einer Länge von 200 Meter ohne jeglichen Brandabschnitt. Drei Haupt- und zwei interne Treppenhäuser verbinden diese drei Etagen ohne Abschlüsse untereinander. Darauf angesprochen, wur-

de mir erklärt, dass Abschlusstüren für das Pflege- wie Zimmerpersonal – insbesondere für das Verteilen der Essen, nur hinderlich seien. Somit bestehen «ideale» Verhältnisse für eine optimale Rauch- und Brandausbreitung. Bis hier die Provinz-Feuerwehr nach 15 bis 20 Minuten zum Zuge käme, wäre das Chaos perfekt.

### Zusammenfassung

Es liegt mir fern, die Schlossklinik als Scheiterhaufen hinzustellen. Die Zustände dürfen durchaus als normal bezeichnet werden. Hunderte von solchen historischen Altbauten wurden zu Heimen, Kliniken und Spitälern umfunktioniert und sind überall in Europa anzutreffen, also wahrlich kein Einzelfall. Auch wenn diese Häuser optisch modernisiert werden, weisen sie zu oft ein potentiell Sicherheitsrisiko auf. *Bedenklich stimmt die Tatsache, dass trotz Brandkatastrophen, gerade aus den Bereichen Hotels, Heime und Spitälern, dem vorbeugenden Brandschutz ein so geringer Stellenwert beigemessen wird.* Fehlende Gesetze tragen noch das ihre dazu bei.

Wir stehen vor der unangenehmen, ja gefährlichen Situation, dass die Feuerwehr mit meist ungenügenden, teilweise gar untauglichen Mitteln das auftretende Sicherheitsdefizit abzudecken hat. Meist wurde die Ausrüstung der Feuerwehr nicht in dem Ausmass verbessert, wie das Brandrisiko in der Gemeinde angestiegen ist. Viele Feuerwehren sind beispielsweise nicht einmal mit Atemschutz-Geräten ausgerüstet. Somit stellen die vorhandenen Ausrüstungsgegenstände vielfach Instrumentarien dar, die mindestens ein bis zwei Nummern zu klein sind.



Dürftige Ausrüstung der Gemeindefeuerwehr

(Fotos Erich Oetli, Berufsfeuerwehr Zürich)

Die erwähnten Sicherheitsrisiken weisen sehr unterschiedliche Grössenordnungen auf. Eine teure Brandmeldeanlage zum Beispiel ist hier kaum die Lösung. Permanente Personalschulung sowie die Ernennung von Sicherheitsbeauftragten mit realer Entscheidungsbefugnis sind ein weiterer Pfeiler vorbeugender Massnahmen. Nebst der Erhaltung von Menschenleben geht es hier auch um die Erhaltung schützenswerter Bauten und, nicht zu vergessen, im gezeigten Falle um rund 150 krisenfeste Arbeitsplätze.

Verantwortliche für den vorbeugenden wie abwehrenden Brandschutz sollten alles daran setzen, dass sie *alle Sicherheitsrisiken ihrer Gemeinde erkennen und erfassen*. Nur mit den notwendigen Kenntnissen, einem durchdachten Einsatzdispositiv, einer neuzeitlichen, den Risiken angepassten Ausrüstung ist es möglich, optimale Hilfe zu leisten. Geheimniskrämerei und Fehleinschätzungen fordern immer wieder Tote – hoffen wir, dass die «Erleuchtung» für das beschriebene Objekt vor der programmierten Brandkatastrophe kommt!

**Gastronomie...**

Darin liegt für Sie ein wichtiger Vorteil!  
**HACO-Produkte sind für den Koch geschaffen und werden allen Ansprüchen gerecht.**

Haco AG, 3073 Gümliigen, Tel. 031/52 00 61