

BRANDSCHUTZ kompakt

Der Informationsbrief des byfa - Bundesverband Technischer Brandschutz e. V.

1 | 2009 Nr. 34

EDITORIAL



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

auch in dieser Ausgabe des BRANDSCHUTZ kompakt Informationsbriefs widmet sich der bvfa – Bundesverband technischer Brandschutz e. V. – einem besonderen Bereich, in dem durch mangelndem Brandschutz heute leider immer noch Personenund Sachschäden entstehen. Das Hauptziel der Verbandsarbeit ist es, solche Schäden zu vermeiden – durch Sensibilisierung und Vorbeugung in Form von technischen Brandschutzanlagen.

In den letzten Jahren sind Alters- und Pflegeheime vielfach durch Negativ-Schlagzeilen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Dieser Bereich wurde zu lange vernachlässigt und verdient unsere besondere Aufmerksamkeit. Eine Studie hat gezeigt, dass es alle 14 Tage im Krankenhaus brennt und alle sieben Tage im Altenheim. Dabei kommen jährlich Patienten und Bewohner in den Flammen um oder sterben an einer Rauchvergiftung. Ebenso wie die Pflegebedürftigkeit der Bewohner unterscheidet sich auch die Art und Größe der als Senioreneinrichtung genutzten Gebäude. Diese können vom umgebauten Bauernhof bis zum großen vielgeschossigen Gebäudekomplex reichen. Durch die oft eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit der Bewohner können mögliche Gefahren bei einem Brand nicht erkannt oder sogar nicht darauf reagiert werden. Ein Brandereignis in einer Senioreneinrichtung kann deshalb zu katastrophalen Folgen für Leben und Gesundheit der Bewohner führen; dies ist bei verschiedenen Schadensereignissen in der Vergangenheit deutlich geworden. Zur Vermeidung solcher Schäden müssen im Vorfeld die Eigentümer bzw. verantwortlichen Einrichtungsleiter für ausreichende Brandschutzmaßnahmen auf baulicher Seite sorgen. Durch die Komplexität und Besonderheiten der Einrichtungen und deren Bewohner müssen entsprechende Konzepte von Fachfirmen erstellt und umgesetzt werden.

Die Mitgliedsunternehmen des bvfa sorgen auch hier mit ihrem Fachwissen und ihren Experten dafür, dass Schäden in diesen besonderen Einrichtungen vermieden werden. Lesen Sie auf den folgenden Seiten was wir unter Sicherheit in Alters- und Pflegeheime verstehen.

Diana Plantade Unternehmenskommunikation Calanbau, GFA, IBS, Nohl

SCHWERPUNKT: KRANKENHÄUSER, PFLEGE- UND ALTENHEIME

1 Basiswissen
Gute Besserung! Brandschutz
lässt Patienten ruhig schlafen

2 Bauliche Anforderungen

Konsequenzen für den Brandschutz

3 Statistische Daten
Brandursachen in Krankenhäusern

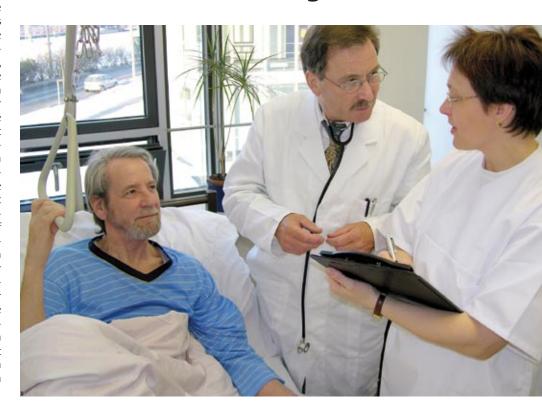
und Seniorenheimen

1 Vorbeugender Brandschutz

Das Brandschutzkonzept

BASISWISSEN

Gute Besserung! Brandschutz lässt Patienten ruhig schlafen



>>

Im Krankenhaus lagern viele schnell brennbare Materialien: Zellstoffe, Matratzen, Bettwäsche, Sauerstoffflaschen u.v.m. ((

Vergiss des Übels, so bist du genesen«, so lautet ein altes Sprichwort. Kurzum, wer krank ist, der braucht Sicherheit und Geborgenheit, um wieder gesund zu werden. Während wir sicher sind, dass in einer Klinik oder einem Pflege- und Seniorenheim aus medizinischer Sicht alles dafür getan wird, dass die Menschen gut aufgehoben sind, ist ein effektiver Brandschutz nicht immer gewährleistet. Warum ist das so, obwohl wir immer wieder von Bränden mit katastrophalen Folgen für die Patienten und Bewohner aufgeschreckt werden?

Gute Besserung! Brandschutz lässt Patienten ruhig schlafen

) FORTSETZUNG VON SEITE 1

Es ist kurz nach zwei Uhr in der Nacht als am 30. Januar 2007 im Allgemeinen Krankenhaus Wandsbek in Hamburg ein Feuer ausbricht. Eine verwirrte Frau hatte in der Notfallaufnahme eine Matratze in Brand gesteckt – daraus entsteht in kürzester Zeit ein Großbrand. Gerade in Patientenzimmern findet ein Feuer immer reichlich Nahrung: Zellstoffe, Bettwäsche, dazu der häufig verwendete Sauerstoff. Bei dem Brand in Hamburg kommt ein 74-jähriger Mann im Feuer ums Leben, 17 Menschen werden verletzt.

Nicht jeder Krankenhausbrand entwickelt sich derart dramatisch, aber das Risiko ist größer als man gemeinhin denkt. Klaus Wichert hat für eine Studie 21 Jahre lang (von 1980 bis 2001) Zeitungsmeldungen ausgewertet. Sein Resultat: Alle 14 Tage brennt es in einem deutschen Krankenhaus, sogar alle sieben Tage bricht in einem Altenheim irgendwo im Land ein Feuer aus!. Gerade hier sind es häufig die Patienten selbst, die durch Unachtsamkeit oder Vergesslichkeit den Brand auslösen, Kerzen brennen lassen oder Elektrogeräte nicht ausschalten. Ein großer Risikofaktor sind Patienten, die heimlich rauchen und dann ihre Zigarette irgendwo »verschwinden« lassen.

Aber auch die komplexe Technik einer Klinik birgt Risiken. So verwüstete am 3. Juni 2008 ein Brand den gesamten OP-Flügel des Konstanzer Krankenhauses. Die Ursache lag im technischen Bereich. Drei Neugeborene in Brutkästen waren nicht transportfähig, die Feuerwehr musste für die nötige Frischluftzufuhr sorgen. Zum Glück gerieten die Babys nicht in akute Gefahr. Aber der Fall zeigt: Nicht immer ist es möglich, ganze Krankenhäuser ohne weiteres zu evakuieren. »Evakuieren sollte immer der Weisheit letzter Schluss sein, da viele Patienten eine solche Maßnahme wahrscheinlich nicht ohne Folgeschaden überstehen würden«, stellt auch die Fachzeitschrift »Klinikmanagement aktuell«2 fest

Beim Brandschutz im Krankenhaus geht es zuvorderst um Menschenleben. Doch auch wenn bei einem Feuer Patienten nicht direkt gefährdet sind, kann dieses für die jeweilige Klinik Folgen haben. Während die Schäden, die beim meist betroffenen medizinischen Gerät schnell im Millionen-Euro-Bereich liegen, von Versicherungen abgedeckt sind, muss das betroffene Krankenhaus den Image-Schaden tragen. Häufig fallen nach einem Feuer ganze Stationen über Monate aus. So waren in Kon-

stanz sechs Operationssäle durch den Brand zerstört worden. Die Klinik stellte in ihrer Not umgebaute, speziell ausgerüstete Container auf ihrem Gelände auf. Auch die Bundeswehr half mit mobilen Operationssälen aus.

¹ Klaus Wichert, Järven Health Care ² Klinikmanagement aktuell

Mittwoch, 5. März 2008

KREIS SC

Pflegekraft versuchte 53-Ja

Bewohner des Albert-Schweitzer-Hauses in Schlo

bet om weit der EIO Froerweileuten, Bettungskätten und Polisi am Montagabend in Werneck einza kam für einen Bewohner die Alber chrimetine-Hausen länge Jode Hill zu spit. Der SD-Jahrige stach in de Barnenn. Der Barnen der mehren Jennen ausgebochen. Ob eine Zigvermidige im Spiel war oder nicht artiber wurde art Dierntag eifzig geallert, eine offizielle Bestätigung gallicht.

saast, eine offizielle fectifiquing gab es micht.

Not in der Nacht hatten sich die Franklähnder der Kepo an die Arbeit gemacht. Am Diemtag stand für sie weitigehend eine Ein technischer Defekt oder Frankberschulden was richte die Unsaher der einem Mennische die Unsaher der einem Mendem Zimmerbrand, der einem Menschen das Leden gekoset hat. Das Franklöpfer wurde auf Annordnung auf Stantumarbschaft Schweisfaut der Franklöpfer wurde auf Annordnung der Stantumarbschaft Schweisfaut der Stantum aus der einigen schweise der Schweisfaut der einigen schweise der Schweisfaut der der Schweisung der dem Rausschaft und von allem und Linde gestellt von der Schweisung der Schweise der Schweisen der Verlage dem Rausschaft und der Schweisnen der Verlage dem Linde der Schweisen und Linde gestellt von der Schweisen und Linde gestellt von der Schweisen der Verlage dem Rausschaft und dem Rausschaft und der Verlage dem Rausschaft und dem Rausschaft und der Verlage dem Rausschaft un ster greichtworren Abteilung i Obengeschom der Pflegorinsichtun die dem Psychiatrischen Kansleri haus des Bezitko angegliedert int, b merkt – er kam aus dem Zimmer de 53-Jähnigen. Das Bett, im dem er la brannte. Die Pflegoknät, so Marku



glieder der Schneilen Einsatzgruppe des Rettungsd Bergrheimfeld, Schweinfurt und der Schlossfeuersweite. Polizei bis etwa 0.20 Uhr im Einsatz.

» Evakuieren eines ganzen Krankenhauses ist nicht immer möglich. Manche Patienten würden diese Maßnahme nicht ohne Folgeschaden überstehen. «

Veränderte bauliche und gestalterische Anforderungen am Beispiel vollstationärer Pflegeeinrichtungen – Konsequenzen für den Brandschutz

Die Anforderungen an die bauliche und innenräumliche Ausgestaltung vollstationärer Pflegeeinrichtungen für alte Menschen haben sich im letzten Jahrzehnt grundlegend geändert. Dies beruht auf einer veränderten Bewohnerstruktur. Heute leben in den Heimen weniger Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, sondern Menschen mit zunehmend demenziellen Erkrankungen. Deren Anteil beträgt inzwischen 50 bis 70 Prozent. Folgerichtig sind Betreuungskonzepte dieser Zielgruppe anzupassen. Neuere Konzepte vollstationärer Betreuung und Pflege zielen auf mehr Wohnlichkeit und Normalisierung der Lebenssituation.

Im Vordergrund steht das Zusammenleben der Bewohnerinnen/Bewohner in überschaubaren Gruppen (Wohngruppen, Hausgemeinschaften) in einem Normalhaushalt. Die Auflösung zentraler Versorgungsstrukturen zugunsten dezentral organisierter Bewohnergruppen mit Individualbereichen, offenen Wohn-/Esszimmern mit integrierten Küchen, Wohnfluren etc. stellt auch den vorbeugenden Brandschutz vor neue Herausforderungen. Ein Kollisionsanstoß ist z. B. die Aufhebung der starren Abgrenzung zwischen Wohn- und Verkehrsflächen, die mit der Erfordernis freier Fluchtwege und niedriger Brandlast nicht ohne weiteres kompatibel ist.

Hier sind Lösungsansätze gefragt, die die verschiedenen Anforderungen der am Planungsprozess Beteiligten angemessen berücksichtigen. Neue konzeptionelle Ansätze, vor allem in der Betreuung und Pflege zunehmend verwirrter alter Menschen, bedingen Veränderungen der Raumplanung. Die Bildung überschaubarer Bewohnergruppen, deren Einbindung in eine normale Alltagsstruktur (wobei es offener Wohnküchen bedarf), die Umnutzung von Verkehrsflächen in Wohnflächen, die Integration hauswirtschaftlicher Bereiche etc. stellt den vorbeugenden Brandschutz vor neue zusätzliche Herausforderungen.

(aus Brandschutz in Altenpflegeheimen; Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, 2003)

STATISTISCHE DATEN

Brandursachen in Krankenhäusern und Seniorenheimen

lierzu gibt es wenig verlässliche Daten und Erhebungen. Man geht von folgenden Schätzungen aus:

HWEINFURT

SWT - Seite 12

KIS 30 BVE 32 GEO 32 1ZS 32

ihrigen zu retten – vergeblich

neck surbt in den Flammen - 100 000 Euro Schaden

nprecher des Bezielo, h veruucht, das Feuer ersticken, und Alarm blangig davon sprang unlage an. r ging der Notrul ein. planathe wenig spätter

nn "lichteisch". Der SI-Jährige war tot; 43 weitere Bewohner der Pilpreinstehtung, in der prochisch Kanze so etwan wie ein Zahause finden, sonnten laut Pollari gerade noch sechning evakuiert werden. Re-



Werneck waren neben dem Pflegepersonal 30 Mitknapp 100 Feuerwehrleute aus Werneck, Efleben, ottaliseelsorger und einige Streifen der Schweinfurter F000 MICHAEL MORTEN

Die Symensicherung war Diensgrachmitzig abgeschlossen. Dasich konnten sich Beinigspfatzbind Handwerfer zu Werk nachen. bald wie nöglich will etan lauf eisesprücher Mausta die 3Beisen, von derum zwei in anderen einem auf dem Schlossensel und 3Etichbergehend im psychiatrich worder inherhaus unriegebracht worder die zursicklerungen in den Altag.

Brände in K	Crankenhäusern / Altenheimen		Ursachen
28.11.2008	Seniorenwohnanlage an der Dahlhauser Höhe, Bochum	1 Toter	technischer Defekt
31.10.2008	Seniorenheim, Bückeburg	3 Verletzte, davon eine lebensgefährlich verletzt	überhitztes Körnerkissen
15.09.2008	Pflegeheim Magdeburg	1 Verletzter	unsachgemäßer Gebrauch eines Herdes
13.08.2008	Asklepios-Klinik Harburg	4 Verletzte	Brandstiftung durch Patientin
07.07.2008	Klinik Eichberg, Eltville	11 Verletzte	Brandstiftung wird angenommen
06.07.2008	Krankenhaus Pfastatt/Mühlhausen, Elsaß	3 Tote, 20 Verletzte	Brandusrache unklar
01.07.2008	Suchtklinik Eußerthal	Leichtverletzte	Kurzschluss in Elektrokabel; 3,5 Mio EUR Sachschaden
25.06.2008	Seniorenheim Baden-Baden	15 Verletzte	Brandursache unklar; ca. 300 000 EUR
03.06.2008	Konstanzer Klinikum	1 Verletzter	technischer Defekt; mehrere Millionen EUR Sachschaden
29.03.2008	Altenheim Wiesbaden	1 Toter, mehrere Verletzte	Brandursache unklar
04.03.2008	Psychiatrische Pflegeeinrichtung Werneck/Unterfranken	1 Toter	Brandursache unklar
08.02.2008	Seniorenheim Egg/Österreich	12 Tote, 4 Verletzte	Mülleimer hat sich entzündet; Brandstiftung wird ausgeschlossen
25.01.2008	Seniorenresidenz Neufeld an der Leitha	5 Verletzte	Brandursache unbekannt

- 32% der Ursachen sind unbekannt
- 22% technische Defekte (darunter fallen auch Fernsehgeräte)
- 15% mutwillige Brandstiftung
- 12% Rauchen (Einschlafen; oder Asche wird in brennbare Abfallbehälter entsorgt)
- 8% fahrlässige Brandstiftungen
- 7% Adventsgesteck
- 4% Bauarbeiten (meist durch Fremdfirmen)

Ungefähr 60% der Brände in Alten- und Pflegeheimen entstehen zwischen 19.30 und 6.00 Uhr, 27% zwischen 22.00 und 1.00 Uhr. Bei den Brandursachen im Altenheim spielen oft altersbedingte Eigenheiten der Bewohner eine entscheidende Rolle:

- Vergesslichkeit
- körperliche Einschränkungen
- eingeschränktes Reaktionsvermögen
- geschwächtes Gefahrenbewusstsein
- erhöhtes Wärmebedürfnis
- Bettlägerigkeit

Die Statistik zeigt - ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einen erschreckenden Überblick über die im Jahr 2008 in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen ausgebrochenen Brände und ihre Folgen. Bei den Bränden im Altenheim z.B. sterben jährlich bis zu 20 Personen, bis zu 150 Personen werden verletzt.3 Die Dunkelziffer der Brandfälle in Altenheimen liegt mit Sicherheit wesentlich höher. Viele Brände werden gar nicht »publik«, sondern in Eigenregie bekämpft. Die Hemmschwelle, die Feuerwehr zu rufen, ist recht hoch. Das Personal ist häufig nicht richtig auf einen Brandfall vorbereitet und versucht deshalb zuerst selbst zu löschen und ruft die Feuerwehr, wenn die Lage schon sehr ernst ist. Die Furcht der Mitarbeiter, wenn ein Brand »raus kommt«, in Schwierigkeiten zu geraten oder »den Ruf des Hauses zu gefährden«, ist groß.

Wenn im Spital ein Feuer ausbricht, so ist das eine besonders heikle Situation. Spezielle Sicherheitskonzepte sollen dafür sorgen, dass es gar nicht erst so weit kommt. 14 Minuten nach Ausbruch eines Brandes ist es für Rettungsmaßnahmen im betroffenen Krankenzimmer beinahe schon zu spät. Das zeigt ein in Deutschland durchgeführter Versuch: Ein handelsübliches, brennendes Streichholz wurde auf ein mit einem Leintuch bespanntes Bett gelegt. Bereits nach zweieinhalb Minuten schlagen Flammen aus dem Bett, nach fünfeinhalb Minuten steht der Rauch schon 1,5 Meter über dem Boden. Acht Minuten nach Brandausbruch tropft brennender Kunststoff von der Decke, nach 14 Minuten ist das Zimmer voll mit Rauch, die Sicht gleich null. »Tatsache ist, dass eine Station in einem Krankenhaus in einem Brandfall in den ersten 10 bis 15 Minuten auf sich allein gestellt ist«4. ((

³ Brandschutz in Altenpflegeheimen; Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung. 2003.

⁴ Ing. Pius Schafhuber zitiert in: Ursula Poznanski: Brandschutz im Krankenhaus, in: Clinicum 03/2005

VORBEUGENDER BRANDSCHUTZ

Das Brandschutzkonzept

Sinnvolle vorbeugende Brandschutzvorkehrungen helfen, dass es gar nicht erst zu Personen- und Sachschäden kommt:

Baulicher Brandschutz. Dieser umfasst all die baulichen Maßnahmen, die notwendig sind ein Feuer überhaupt nicht erst entstehen zu lassen oder zumindest die Ausbreitung von Feuer und Rauch zu verhindern. Darunter fallen u.a. Brandwände, Brandabschnitte, Brand- und Rauchschutztüren, Flucht-, Rettungs- und Angriffswege, Feuerwehrzufahrten und Feuerwehraufstellflächen. Durch sie kann der Brand eingegrenzt werden. Sind Patienten in anderen Gebäudeteilen in Sicherheit, können im Kran-

kenhaus, auch wenn es brennt, weiterhin Leben gerettet werden. Brandschutzbekleidungen für Kabel- und Lüftungskanäle können die Ausbreitung eines Feuers stoppen. Brandschutzfugen und Brandschutzbeschichtungen helfen mit, dass ein Feuer erst gar nicht entsteht.

ANLAGENTECHNISCHER BRANDSCHUTZ:

Darunter fallen die Löschwasserversorgung, Brandmeldeanlagen, stationäre und automatische Feuerlöschanlagen, Rauch- und Wärmeabzugsanlagen etc. Durch die selbständig auslösenden Löschanlagen wird ein Tätigwerden des Personals unnötig und das Feuer, wenn es einmal entstanden ist, kann eingegrenzt und gelöscht werden.

BETRIEBLICHER / ORGANISATORISCHER BRANDSCHUTZ:

Ergänzend zu den vorgenannten Maßnahmen sind folgende Themen wichtig: die Erstellung der notwendigen Pläne, Anbringen der erforderlichen Feuerlöscher, Brandschau und eine praxisgerechte Ausbildung sämtlicher Mitarbeiter.

»Tatsache ist, dass eine Station in einem Krankenhaus in einem Brandfall in den ersten 10 bis 15 Minuten auf sich allein gestellt ist«, stellt Krankenhausplaner Pius Schafhuber in einem Gespräch mit der Zeitschrift »Clinicum« fest: »Umso wichtiger ist ein geeignetes Brandschutzkonzept, das bauliche und betriebliche Brandschutzmaßnahmen berücksichtigt.«⁵ Ein Brandschutzkonzept, das Patienten und Angestellten wirkliche Sicherheit gibt, geht aber über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinaus.

Ein effektives Brandschutzkonzept ist es aber auch, das die Menschen im Krankenhaus ruhig schlafen lässt. Das ist zweifelsohne nötig, um bald wieder gesund zu werden.



⁵ Ing. Pius Schafhuber zitiert in: Ursula Poznanski: Brandschutz im Krankenhaus, in: Clinicum 03/2005

Mehrere Millionen Euro Schaden im Konstanzer Klinikum — Feuerwehmann verletzt Brand verwählig gelen wirte bestättig der Schaden im Konstanzer Klinikum — Feuerwehmann verletzt Ein Brand verwählig gelen wirte bestättig der Schaden im Konstanzer Klinikum — Feuerwehmann verletzt Schauser Konstanzer Klinikum — Schaden in Konstanzer Klinikum — Feuerwehmann verletzt Schauser Germann von Schauser von Schauser

Bitte füllen Sie diesen Coupon mit Ihrer vollständigen Adresse aus und faxen Sie diesen an die unten stehende Faxnummer.

SERVICE - COUPON

Bitte senden Sie mir ab sofort kostenlos den vierteljährlich erscheinenden Informationsbrief

KONTAKT: bvfa e. V. • Koellikerstraße 13 • 97070 Würzburg • Tel 0931/35 292 · 0 • info@bvfa.de • www.bvfa.de

»BRANDSCHUTZ kompakt« an unten stehende Anschrift!		
bin Journalist. Bitte schicken Sie mir auch Ihre aktuellen Presseinformationen !		
Bitte senden Sie mir Ihr Magazin »BrandschutzSpezial Feuerlöschanlagen« zu!		
Bitte senden Sie mir die Broschüre »Kompetenz für Systembrandschutz« zu!		
Name • Vorname		
Firma • Redaktion		
Straße • Hausnr.		
PLZ • Ort		
Tel • Fax		
E-Mail		
Coupon einfach ausfüllen und an die Service-Line 0931/35 292 · 29 faxen!		

I M P R E S S U M

BRANDSCHUTZ kompakt

Ausgahe Nr 34 • 1/2009 • Januar 2009

HERAUSGEBER

bvfa – Bundesverband Technischer Brandschutz e. V. Koellikerstraße 13 • 97070 Würzburg Tel 0931/35 292 · 0 Fax 0931/35 292 · 29

REDAKTION

Dr Wolfram Krause Wiirzhurg

GESTALTUNG UND PRODUKTION:

BILDER: