

Brandstiftung im Universitätsklinikum

Dipl.-Ing. Hans Arndt

Lage:

Um 19.40 Uhr erreichte die Leitstelle der Berliner Feuerwehr über den Notruf 112 die Meldung eines Feuers im Keller der Spezialchirurgie (Kopfhaus) eines Universitätsklinikums.

Der zuerst eintreffende Löschzug fand im Untergeschoß im zentralen Bereich der Bettendesinfektion 4 brennende Betten in einem ca. 80 m² großen Durchgang zur Computer-Tomographie vor. Die Brandbekämpfung wurde unter Einsatz eines C-Rohres und 12 Preßluftatmern erfolgreich durchgeführt.

Folgen:

Im Zuge der Kontrolle aller Räume mußten 18 z. T. bettlägerige Patienten mit Unterstützung des Krankenhauspersonals evakuiert werden. Um deren Beatmung während der späteren Betreuung zu gewährleisten, wurden über das Universitätsklinikum medizinischer Sauerstoff und von der Berliner Feuerwehr 15 Beatmungsgeräte von verschiedenen Krankenhäusern der Stadt herbeigeschafft.

Als Folge der Wärmeeinwirkung des Feuers auf die in der abgehängten Decke befindlichen Versorgungsleitungen kam es zur Leckage einer 3 Zoll Frischwasser-Ringleitung, einer ca. 1 Zoll Druckgasleitung (Sauerstoff, wie sich erst gegen Ende des Einsatzes herausstellte) und zum Stromausfall im gesamten Gebäude. Alle Bemühungen der Haustechniker, zusammen mit den Feuerwehkräften, den Wasserstrom durch Schließen von Schiebern zum Stillstand zu bringen, schlugen zunächst fehl.

Da mit steigendem Wasserspiegel die an den Brandraum angrenzenden Betriebsräume vollzulaufen drohten,

wurde mit Sandsäcken eine provisorische Sicherung versucht. Gleichzeitig stieg vor dem Brandraum im Untergeschoß aufgrund versandeter und verstopfter Gullys bzw. Abflußschächte das Wasser so stark an, daß eine Gefahr des Eindringens in die Krankenhaus-Haupt-einspeisung (ein 10 KV Generator-Raum) bestand.

Nur mit dem Einsatz von 4 Tauchpumpen und der Unterstützung der Berliner Wasser-Betriebe, die zwischenzeitlich alarmiert wurden, konnte das Eindringen der Wassermassen in den Generatorraum verhindert werden. Hierzu wurde ein Abflußschacht funktionsfähig gemacht und die Wasserversorgung des gesamten (!) Krankenhausbereiches abgestellt. Von der zwischenzeitlich eingetroffenen technischen Betriebsleitung wurden sämtliche Häuser der Klinikums von den getroffenen Maßnahmen in Kenntnis gesetzt.

Nur mit diesem massiven Eingriff in das Wasserversorgungssystem ließ sich der Schutz der Einsatzkräfte vor elektrischen Stromschlägen und ein Stromausfall im gesamten Klinikbereich mit unabsehbaren Folgen für eine Vielzahl von Patienten erreichen.

Nach ca. 3,5 Stunden war das Problem der Wasserleckage behoben, jedoch stellte sich heraus, daß ebenfalls eine Gasdruckleitung perforiert war. Trotz mehrfacher Abdichtungsversuche mittels Zusammendrücken von noch intakten Rohrbereichen konnte die unter 4-5 bar Überdruck stehende Leitung nicht abgedichtet werden. Da nicht sofort ersichtlich war, ob es sich um eine Druckluft-, Lachgas- oder Sauerstoffleitung handelte, mußten auch hier wieder einige Anläufe bis zum erfolgreichen Abschiebern der Leitung gestartet werden.

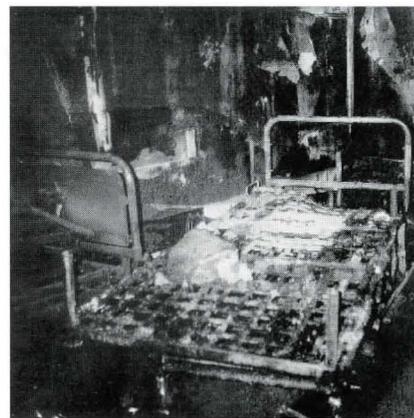
Erst gegen Ende des Einsatzes, ca. 01.00 Uhr des folgenden Tages, stand fest, daß es sich um einen Defekt in einer Stichleitung der Sauerstoffversorgung des Nachbarhauses handelte.

Sonstiges:

Da lange Zeit nicht klar war, ob die Sauerstoffversorgung der 18 evakuierten Patienten über die Nacht hinweg gewährleistet bleibt, wurde von den zuständigen Ärzten mehrfach die Verlegung der Patienten in andere Krankenhäuser erwogen, letztlich jedoch nicht durchgeführt.

Aufgrund der ausgefallenen Stromversorgung im Kopfhaus wurden dem Klinikum zur Notbeleuchtung 21 Hand-scheinwerfer zur Verfügung gestellt.

Während der Dauer des Einsatzes und an den darauffolgenden Tagen mußte die Rettungsstelle für alle Notfallrettungsfahrzeuge gesperrt werden.



Resümee:

Aus der Sicht der Berliner Feuerwehr ergeben sich für künftige Einsätze folgende Forderungen, die an Krankenhäuser generell zu stellen sind:

1. Das Vorhandensein eines aktuellen Feuerwehr- und Brandschutz-Planes.
2. Die Alarmierung der zuständigen Betriebstechniker muß geregelt sein und sofort erfolgen (d.h. Aufstellen eines betriebsinternen Alarmplanes).
3. Als Ansprechpartner für die Feuerwehr sind vom Krankenhaus je ein technischer und ein medizinischer Leiter festzulegen. Dieser Personenkreis hat sich im Schadensfalle mit dem Einsatzleiter in Verbindung zu setzen.
4. Die Kommunikation der Techniker der einzelnen Fachbereiche (Gas, Wasser, Elektro) zum technischen Leiter muß gewährleistet sein, um schnelle Entscheidungsabläufe und deren Umsetzung zu erzielen (z.B. mit tragbaren Funkgeräten).
5. Der Betrieb, das Krankenhaus, sollte interne Übungen (z.B. 1 mal jährlich) durchführen, ggf. in Absprache mit der Feuerwehr. Außerdem müßten Routine-Überprüfungen an neuralgischen Punkten wie z.B. im Abwasserbereich, der elektrischen Haupteinspeisung, Gängigkeit von Absperrventilen, etc. erfolgen.
6. Ungenutzte Betten dürfen zu Lagerzwecken nicht in frei zugänglichen Bereichen aufgestellt werden.

Dipl.-Ing. Hans Arndt,
Brandoberrat,
Berliner Feuerwehr,
Foto: K. Keul, Berlin

