

„Nur die Bauordnung reicht nicht“

Interview mit Petra Winkler



ZUR PERSON

Die Diplom-Ingenieurin Petra Winkler (Jahrgang 1978) entwickelt Brandschutznachweise bei der Münchener Dependence von hhpberlin. Das Unternehmen ist einer der hiesigen Dienstleister für die Planung von Brandschutzmaßnahmen bei Neubauten wie bei der Sanierung von Altbauten – sei es bei Flughäfen, Supermärkten, Eigenheimen oder Krankenhäusern.

Petra Winkler von der Firma hhpberlin Ingenieure für Brandschutz GmbH sieht Verbesserungsbedarf beim Brandschutz in Kliniken. Eine zu starke Fokussierung auf Einzelaspekte, etwa Forderungen nach flächendeckendem Einbau von Sprinkleranlagen, hält sie nicht für zielführend. Wichtig sei die Novellierung einer bundesweiten Musterverordnung, die Standards setzen könnte.

September letzten Jahres machte der Brand in Bochum im Klinikum Bergmannsheil Schlagzeilen, es gab 2 Todesfälle zu beklagen. Gibt es nach solchen Bränden für Sie Erkenntnisse, dass der

Brandschutz in Krankenhäusern bauseitig generell verbessert werden muss? Oder sind manche Dinge schicksalhaft, lassen sich trotz aller Vorschriften nicht verhindern?

Eher das Zweite. Nach solchen Bränden stellt sich natürlich immer die Frage, warum ist das passiert. Lag es daran, dass die Bauplanung der Brandschutzmaßnahmen nach heutigen Gesichtspunkten tatsächlich nicht ausreichend war? Oder an einer fehlerhaften Bauausführung? Oder an einer Nutzung, die nicht dem ursprünglichen Konzept entsprochen hat? Der Klassiker ist da Brandlast auf den Rettungswegen. Oft kommt eine Kombination aus allem zum Tragen.

Brandlast in den Rettungswegen heißt, da steht ein Sofa im Treppenhaus und versperrt den Fluchtweg?

Zum Beispiel, oder wenn Sie an Hotels denken, da haben Sie gerne die Wäschewagen in den Treppenhäusern stehen. Das ist eine Brandlast, die dort nicht hingehört und obendrein wird dadurch die Treppe als Rettungsweg so verengt, dass ich als Person kaum durchkomme.

Das hat im Bergmannsheil aber offenbar keine Rolle gespielt. Der Brand dort wurde leider ja von einer Patientin gelegt, die auch noch Brandbeschleuniger einsetzte. Richtig, im Bergmannsheil handelte es sich um Vorsätzlichkeit. Und gegen vorsätzliche Brandstiftung kann man nicht viel machen. Zumindest nicht mit einem Brandschutz, der noch wirtschaftlich ist.

Nach diesem Brand forderten der Branchenverband bvfa wie auch eine Patientenschutzorganisation, dass in Krankenhäusern mehr Sprinkleranlagen eingebaut werden müssten. Wie sehen Sie das?

Das halte ich nicht für vorrangig. Krankenhäuser sind in Deutschland nicht per se gesprinklert. Natürlich können Sie schutzzielorientiert Häuser flächendeckend oder in Teilbereichen mit Sprinkleranlagen ausstatten. Aber ich würde bei Krankenhäusern nicht primär empfehlen, mehr Sprink-

leranlagen einzubauen. Wenn, dann finde ich andere Dinge viel wichtiger. Das größte Risiko bei einem Brand ist der Rauch. Wenn, dann sterben Leute bei solchen Bränden primär durch Rauch, nicht durch das Feuer.

Durch eine Rauchvergiftung.

Schon 2, 3 Atemzüge im Rauch können schnell lebensgefährlich werden. Der entscheidende Punkt in einem Krankenhaus ist, dass es dort eine höhere Zahl an Personen gibt, die nicht fit und mobil sind. Und die im Zweifelsfall auch bei einem Brand in ihrem Bett liegen und dem Rauch hilflos ausgesetzt sind. Gegen den Rauch hilft kein Sprinkler, der erst ab einer bestimmten Temperatur auslöst. Der Rauch ist so meist viel früher als das Feuer da.

Wenn ich das Sicherheitsniveau erhöhen will, muss ich daher an erster Stelle mit einer Brandmeldeanlage arbeiten. Und zwar einer Anlage, deren Melder auf die Kenngröße Rauch reagieren und rechtzeitig Alarm geben können.

Sind solche Anlagen keine Vorschrift in Krankenhäusern? In jeder Wohnung müssen heute Brandmelder hängen.

In den Wohnungen handelt es sich um sogenannte Rauchwarnmelder. Rauchmelder, die meiner Meinung nach in jedes Krankenhaus gehören, zählen hingegen zu einem Gesamtsystem Brandmeldeanlage. Ein in sich geprüftes System, das verschiedene deutlich höhere Sicherheitsanforderungen hat als der Rauchwarnmelder, den Sie im Baumarkt kaufen. Brandmeldeanlagen sind zum Beispiel an eine sichere Stromversorgung angeschlossen, die immer funktioniert. Sie sind mit Funktionserhalt ausgestattet, auch wenn es brennt. Auch wird, sobald ein Melder einer Brandmeldeanlage detektiert, unmittelbar die Feuerwehr alarmiert.

Und solche Anlagen sind bis heute nicht flächendeckend in allen Krankenhäusern installiert?

Explizite Vorschrift sind solche Anlagen im Moment nicht, ausgenommen in Brandenburg. Wenn wir den Brandschutz für Krankenhäuser planen, ist solch eine Anlage jedoch aufgrund des dortigen hohen Personenrisikos immer dabei.

Hat denn jedes Krankenhaus wie jede Wohnung heute zumindest die konventionellen Rauchmelder, die es im Baumarkt gibt?

Gesetzlich sind selbst die in Krankenhäusern nicht vorgeschrieben.

Haben 15 Bundesländer dazu wirklich keine Vorschriften in ihren Bauverordnungen für Krankenhäuser?

Bauordnungsrecht, einschließlich bauseitiger Brandschutz, ist Sache der Bundesländer. Es gibt aber außer in Brandenburg keine eigenen Verordnungen für Krankenhäuser, das ist etwas, was wir ja monieren. Einige Länder haben noch Hinweisblätter oder Ähnliches für die Planer beziehungsweise den Bauherren, in denen sich auch Hinweise auf Brandmeldeanlagen finden lassen. Das sollte man als Brandschutzplaner dann auch berücksichtigen. In Bayern aber beispielsweise gibt es weder Verordnung noch Hinweisblatt und demzufolge kann auch niemand solche Brandmeldeanlagen explizit auf Grundlage eines Gesetzes fordern, sondern lediglich aufgrund des Sonderbaustatus eines Krankenhauses.

Was ist das, der Sonderbaustatus?

Die Planung für Krankenhäuser erfolgt grundsätzlich immer nach der jeweiligen Landesbauordnung. Ausgenommen Brandenburg, das zusätzlich noch seine eigene Krankenhaus- und Pflegeheim-Bauverordnung hat.

Rein von der Gesetzeslage werden Krankenhäuser sonst nach der jeweiligen Landesbauverordnung wie ein Wohngebäude bewertet, gelten dabei jedoch als Sonderbauten, für die erhöhte Anforderungen gestellt oder auch Erleichterungen gestattet werden können. Es ist aber vermutlich jedem Laien unmittelbar einleuchtend, dass ein Wohngebäude und ein Krankenhaus von der Nutzung her nicht dasselbe sind und dass es unlogisch ist, beide nach ein- und derselben Gesetzeslage zu bauen und zuzulassen. Daher unsere Kritik daran,

dass es für Krankenhäuser in der Regel keine speziellen Regelungen in den Ländern gibt.

Als verantwortungsbewusster Planer muss ich daher meiner Ansicht nach bei Sonderbauten wie Krankenhäusern beim Brandschutz von vorneherein mehr vorsehen als bei einem ganz normalen Wohngebäude. Bei Sonderbauten dieser Art muss ich mir schutzzielorientierte Maßnahmen überlegen. Bei uns ist daher zum Beispiel eine Brandmeldeanlage immer Bestandteil des Konzepts.

Für wen erarbeiten Sie das Brandschutzkonzept?

Bei einem Bauvorhaben gibt es ja übergeordnet die Architekten und dann gibt es für spezielle Fachbereiche die einzelnen Fachplaner. Etwa den Tragwerksplaner für die Statik, den Haustechnikplaner für Heizung, Lüftung und Sanitär. Und dementsprechend gibt es auch uns Brandschutzplaner, die sich um das Thema Brandschutz kümmern. Beauftragt werden wir vom Architekten, vom Klinikeigentümer, das ist ganz unterschiedlich. Wir kümmern uns um das Thema im Übrigen nicht nur bei Krankenhäusern, sondern bei allen Bauten, auch bei Fabrikhallen, bei Einfamilienhäusern, bis hin zu Flughäfen.

Was noch ist beim Bau von Krankenhäusern für den Brandschutz unumgänglich?

Sie müssen unbedingt mehrere Brandabschnitte planen.

Was ist das?

Ein Brandabschnitt wird durch eine Brandwand abgetrennt, welche ein Gebäude in 2 Bereiche unterteilt. Ziel ist es, einen Bereich B zu haben, der unbehelligt bleibt, wenn es in Abschnitt A brennt. Die Patienten kann man dann zügig in den 2. Brandabschnitt bringen, quasi die Schotten dichtmachen und die Patienten sind sicher.

Wird das heute in allen Bettenstationen umgesetzt?

Die Landesbauordnungen sehen heute in allen Bundesländern Brandwände alle 40 Meter vor. Auf Besonderheiten im Krankenhaus, welche unter Umständen aber eine zusätzliche Brandabschnittunterteilung nötig machen, wird allerdings nicht

Bezug genommen. Das heißt, rein nach Bauordnung ist lediglich die Gebäudelänge der entscheidende Faktor für die Unterteilung in Brandabschnitte.

Angenommen, ich habe ein Haus, das auf der einen Seite ganz lang ist, sagen wir 150 Meter, auf der anderen ganz kurz, 20 Meter, wie wird da gemessen?

Dann messe ich in der Länge die 150 Meter, und geteilt durch 40 Meter gibt das 4 Brandabschnitte. Senkrecht dazu habe ich nur 20 Meter, da stelle ich fest, gut, da brauche ich nichts. Jede Etage in diesem Haus braucht also 4 Brandabschnitte.

Das ist Vorschrift?

Ja, und jetzt kommt es. Ein Gebäude, das, einmal angenommen, nur 30 Meter lang und 40 Meter breit ist, müsste ich nach der Bauordnung erst gar nicht unterteilen. Auch nicht ein Krankenhaus.

Als verantwortungsbewusster Brandschutzplaner muss ich meiner Meinung nach da aber eben mehr machen. Wir haben hier Patienten, die nicht die Treppe runterlaufen können, die sich nur im Bett von einem Abschnitt in den anderen transportieren lassen. Daher werde ich eine Bettenstation, die in einem nicht ebenerdigen Geschoss ist, auf jeden Fall 2 Brandabschnitte fordern und bauen, auch dann zum Beispiel, wenn mein Krankenhaus nur 20 Meter lang ist.

In Baden Württemberg gibt es „Hinweise des Wirtschaftsministeriums über den baulichen Brandschutz in Krankenhäusern“. Nach diesem Papier soll ein Brandschutzbereich in Krankenhäusern so bemessen sein, dass er mindestens 30 Prozent der Betten des benachbarten Brandschutzbereichs aufnehmen kann. Wie passt das zusammen mit Brandabschnitten?

Das ist solch ein Hinweisblatt, das aber kein Gesetz ist. Der Wert bezieht sich quasi als rechnerische Größe auf Bereiche mit Allgemeinpflege. Und es wird davon ausgegangen, dass ein Drittel der Personen auf ein Bett angewiesen ist. Und all diese Personen soll der nächste Brandabschnitt aufnehmen können. Bei den restlichen Personen geht man davon aus, dass sie gehen können, selber die Treppe benutzen oder zumindest im Rollstuhl in den ande-

ren Brandabschnitt fahren können. Allerdings passt auch dieser Wert eben nicht immer. Bei einer Intensivstation zum Beispiel muss ich wieder mehr machen, weil da niemand aufstehen und noch selber laufen könnte.

Die Landesbauordnungen sind ausgelegt für Standardgebäude, Wohngebäude und Bürogebäude. Dort leben und arbeiten aber ganz überwiegend Menschen, die mobil sind, die selber laufen können.

Ist die brandenburgische Verordnung für Krankenhäuser gut und ausreichend?

Ja. Ich nehme diese Verordnung zur Orientierung für meine Arbeit. Wenn mich jemand fragen würde, wie soll ich ein Krankenhaus planen, würde ich sagen, schau dir die brandenburgische Krankenhaus- und Pflegeheim-Bauverordnung an.

Was ist, wenn Sie Ihren Vorschlag für einen Brandschutzplan beim Kunden nicht durchbekommen, wenn der erklärt, er macht nur das, was Vorschrift ist?

Im Zweifel muss ich mich durchsetzen. Ich unterschreibe die Planung für den Brandschutz. Ich bin dafür verantwortlich, nicht der Bauherr.

Sie wären haftbar, wenn was passiert und der bauseitige Brandschutz nicht stimmte?

So ist es, der Bauherr kann ja gar nicht alles im Detail überblicken. Dafür gibt es uns Fachleute. Und wir sind auch nach der Fertigstellung eines Baus nicht aus der Verantwortung. Wenn es Jahre später brennt und dem Planer nach der Katastrophe nachgewiesen wird, dass er Fehler gemacht hat, dann ist er in der Haftung.

In einem Artikel „Sicherheit versus Behaglichkeit“ problematisieren Sie die heute oft übliche Bauweise von Kliniken mit großen Eingangshallen, Atrien. Ein Problem könnte die schnelle Feuerausbreitung durch den Kamineffekt sein?

Atrien an sich sind kein Problem, so lange ich dafür Sorge, dass ich sie baulich nach Brandschutzkriterien gut vom Rest des Hauses abtrenne.

Benötigen innen liegende Flure ohne Fenster gegen Rauchausbreitung einen Abzug?

Das ist weniger wichtig.

Angenommen, ich muss als Patient ins Krankenhaus, gehe ich dann wegen des Brandschutzes besser in einen Neubau denn in einen Altbau?

Ehrlich gesagt, wenn ich als Patientin ins Krankenhaus müsste, wäre der Brandschutz nicht mein erstes Thema, sondern die medizinische Versorgung die ich dort bekomme.

Dann anders gefragt: ist die Sicherheitslage beim Brandschutz in alten Krankenhäusern schlechter als in Neubauten?

Pauschal lässt sich das nicht beantworten. Gerade bei Bestandsgebäuden hängt es sehr vom Verantwortungsbewusstsein des Klinikbetreibers ab, wie gut der Brandschutz ist.

Gibt es eine Prüfbehörde, die regelmäßig nachschaut und im Zweifel Besserungen fordert?

Es gibt je nach Bundesland Feuer-, beziehungsweise Brandschauen. Oftmals macht das die Feuerwehr.

Keine behördlichen Stellen bei den Landratsämtern oder Regierungsbezirken, die in jeder Klinik alle paar Jahre kontrollieren?

Die Feuerwehr ist eine Behörde. In Bayern zum Beispiel ist die Feuerwehr eine Fachstelle der Bauaufsichtsbehörde. Nach diesen Besichtigungen gibt es Protokolle, in denen Mängelpunkte benannt sind, die ein Betreiber dann in einer bestimmten Frist beheben muss.

Also wird, Verordnungen hin oder her, in der Praxis durchaus dank Kontrollen für optimalen Brandschutz in hiesigen Kliniken gesorgt?

Es wäre trotzdem gut, wir hätten klarere gesetzliche Vorschriften. Wir haben für fast alle sonstigen Sonderbauten in Deutschland, für Verkaufsstätten, Versammlungsstätten, für Schulen, Sonderbauvorschriften mit klaren Vorgaben für den Brandschutz. Nur bei Krankenhäusern gibt es Lücken. Am ehesten in die Nähe der Nutzung eines Krankenhauses kommt für mich die Hotelnutzung – auch dort übernachten ortsunkundige Menschen, die aber mobil sind. Und für Hotels gibt es eine aktuelle Musterverordnung, die Mus-

ter-Beherbergungsstättenverordnung. Bei Krankenhäusern fehlt diese Verordnung.

Die bisherige Muster-Krankenhausverordnung stammte aus dem Jahr 1976. Eine Musterverordnung, die 40 Jahre alt ist, kann nicht mehr richtig aktuell sein, so dass sie seit einigen Jahren auch offiziell zurückgezogen und seitdem nicht erneuert wurde. Eine Folge davon ist, dass die meisten Bundesländer keine eigene Verordnung zum Krankenhausbau haben.

Wieso? Wenn die Bundesländer wollten, könnten sie ja auch ohne Musterverordnung morgen alle ihre eigenen Verordnungen für den Brandschutz in Krankenhäusern auflegen?

Schon richtig. Eine Musterverordnung würde aber meiner Einschätzung indirekt auch dafür sorgen, dass wieder mehr Bundesländer eigene Verordnungen dazu auflegen. Sie würde einen gewissen Druck in der Richtung entfachen.

Und selbst wenn nicht, solch eine Musterverordnung ist zwar per se nicht bindend, würde aber in der Praxis der Bauplanung genutzt werden. Mit ihr hätten die Planer bundesweit ein Musterwerk, an dem sie sich bei der Bauplanung entlang hangeln könnten. Sie würde damit mehr Verbindlichkeit bei diesem wichtigen Thema schaffen.

Auf der anderen Seite dürfen Sie nicht übersehen, dass Vorschriften und Bauausführung das eine sind, doch am Ende kommt es auch darauf an, wie das Gebäude im Betrieb geführt wird. Bauseitiger Brandschutz ist nur die Hälfte des Themas. Genauso wichtig ist der richtige organisatorische Brandschutz.

Feuerübungen, Alarmer.

Genau. Die Evakuierung der Patienten bei einem Brand ist ja primär Aufgabe des Krankenhauses. Idealerweise sollte sie nach Möglichkeit bereits abgeschlossen sein, wenn die Feuerwehr bei einem Brand vor Ort eintrifft.

Das heißt üben und noch mal üben. Gibt es dafür eine Vorschrift? Muss es einmal im Jahr eine Brandschutzübung sein?

Nein, auch dazu gibt es keine Vorschrift. Es ist vielmehr Aufgabe des Betreibers, sich

darum zu kümmern. Dazu gehört auch, dass überhaupt genügend Personal vorhanden ist für eine rasche Evakuierung im Notfall, und dass dieses Personal geschult

ist, dass geübt wird. Teilweise wissen das die Krankenhausbetreiber gar nicht.

Gute Bauplanung und gute Schulung aller Mitarbeiter müssen zusammen kom-

men, und offenbar besteht bei manchen Häusern da noch Luft nach oben?

So sehe ich das, ja.

Das Interview führte Bernhard Epping.