

Gefahrstoffaustritt in Klinik

Undefinierbarer Reizstoff sorgt für Evakuierung eines Krankenhauses –
Erster Einsatz für »Kamerad« Löschroboter TAF 35 | Von Stephanie Bleuse*

CSA Träger
beim Einkleiden
*Die Autorin
ist Kreisbrand-
meisterin, bei
diesem Einsatz
als S5 innerhalb
der UG-ÖEL tätig
gewesen.
Aufn.: Kreis-
brandinspektion
Bayreuth

Einsatzobjekt

Die Sana-Klinik Pegnitz GmbH ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung im südlichen Teil des Landkreises Bayreuth. Am 100-Betten-Standort werden jährlich ca. 6.000 Patienten stationär versorgt. Medizinische Schwerpunkte der Klinik sind die Allgemein- und Viszeral-Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Neurochirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin, multimodale Schmerztherapie, sowie eine konsiliarisch betreute Urologie.

Das Einsatzobjekt liegt am westlichen Stadtrand von Pegnitz am Berg, ca. 500 Meter von der örtlichen Stützpunktfeuerwehr Pegnitz entfernt. Die Eintreffzeit des ersten Zuges der Feuerwehr ab der Alarmierung beträgt ca. 6 Minuten.

Die Klinik befindet sich auf freiem Gelände mit offener Bebauung und ist ein Gebäude der Bauartklasse I. Der Altbau besteht aus Mauerwerk, der Neubau aus Stahlbeton, beide Bauten sind mit Ziegeldach versehen.

Das Objekt verfügt über vier Zugangsmöglichkeiten für die Feuerwehr. Zwei Überflur- und ein Unterflurhydrant stehen auf dem Klinikgelände mittels einer DN-100-Ringleitung zur Verfügung.

Die Klinik verfügt über eine BMZ mit direkter Aufschaltung in

die Integrierte Leitstelle Bayreuth-Kulmbach. Die Pforte ist bis 20:00 Uhr besetzt.

Löschhilfen sind in Form von Wandhydranten Typ F, Kleinslöschgeräten und Fluchthauben zur Selbstrettung vorhanden.

Besondere Gefahrenpunkte sind brennbare Flüssigkeiten laut Krankenhaus-Alarmplan im Erdgeschoss, Druckgasflaschenlager mit O₂, CO₂, Argon und Propan sowie Chlor im Tiefkeller und ein O₂-Druckgasbehälter mit 1000 Kubikmetern im Freien.

Alarmierung

Am 6. Mai 2023, kurz vor 18:00 Uhr, alarmierte die Integrierte Leitstelle Bayreuth/Kulmbach Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei nach dem Alarmstichwort »Gefahrstoff-Gasaustritt ABC 3« zur Klinik.

Ein Mitarbeiter der Klinik stellte bei Betreten eines Kellerraumes neben einer sofort auftretenden Atemwegsreizung und brennenden Augen auch einen stechenden Geruch fest. Umgehend begab er sich zu seiner Sicherheit ins Freie und wählte den Notruf.

Einsatzablauf

Die Feuerwehr Pegnitz ging nach Eintreffen mit Atemschutzgeräten zur Erkundung in die Kellerräume

des Gebäudes vor. Der eingesetzte Atemschutztrupp musste seinen Einsatzauftrag abbrechen, nachdem sich schmerzende Hautreizungen an den Händen zeigten. Der eingesetzte Trupp konnte sich eigenständig in Sicherheit bringen und wurde umgehend medizinisch versorgt. Das eingesetzte Gasmessgerät, das sie bei sich trugen, konnte den Stoff nicht identifizieren. Die Sensoren des Gerätes zeigten durch die Stoffbeaufschlagung im Kellerraum einen Komplettausfall. Durch diese Erkenntnis wurde ein weiterer Trupp ins Gebäude geschickt, um einen Drucklüfter zu setzen, damit der nicht zu identifizierende Stoff im betroffenen Raum zurückgehalten werden und sich nicht weiter in der Klinik ausbreiten konnte. Für diese Maßnahme wurde auch das Kettenlöschgerät der Air-Core-TAF 35 eingesetzt. Der komplette Kellerbereich des Klinikgebäudes wurde als direkter Gefahrenbereich ausgewiesen und durfte nicht mehr betreten werden. Ein Drucklüfter und vor allem unser neuer Kamerad TAF 35 übernahmen die Belüftungsmaßnahmen im Keller. Zu diesem Zeitpunkt war keine genaue Stoffidentifizierung möglich. Als oberste Priorität hatte Kamerad TAF 35 im Gefahrenbereich dafür Sorge zu tragen, dass sich der »Stoff« im be-

troffenen Kellerbereich hält und dort zurückgehalten wird. Die restlichen Stockwerke der Klinik wurden stetig auf Veränderungen der Raumluft zum Schutz der sich zu dieser Zeit im Gebäude befindenden 40 Patienten und 15 Mitarbeiter kontrolliert.

Zur Stoffidentifizierung und zum Eigenschutz der eingesetzten Kräfte an der Einsatzstelle wurden gegen 18:45 Uhr weitere Kräfte und Einsatzmittel notwendig. Des Weiteren wurden die Klinikleitung, der Landrat und ein Vertreter der Stadt Pegnitz an die Einsatzstelle berufen. Da man zu diesem Zeitpunkt nicht wusste, um welchen Stoff es sich handelt und wie dieser reagiert, oder ob sogar eine Reaktion von mehreren Stoffen vorliegen könnte, entschied man sich in enger Abstimmung mit der Klinikleitung zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter, eine Evakuierung der Patienten in umliegende Krankenhäuser vorzunehmen, bevor weitere Maßnahmen im Gebäude stattfinden konnten. Ein weiterer Gefahrenbereich, der das komplette Klinikgelände betraf, wurde seitens der eingesetzten Polizeikräfte abgesichert.

Die Geschäftsleitung der Klinik traf gegen 19:30 Uhr ein und beauftragte in enger Abstimmung mit der Einsatzleitung eine Evakuierung. Zudem ließ sie sämtliches zur Verfügung stehendes Pflegepersonal an die Klinik kommen, um die Evakuierungsmaßnahme zu unterstützen. Für die Patienten wollte man eine so entspannte, koordinierte und reibungslos ablaufende Verlegung in andere Krankenhäuser wie nur möglich erreichen, was schließlich auch gelang. Die Evakuierung der Patienten, die eine Zeit von gut drei Stunden beanspruchte, erforderte in großem Umfang Personal und Fahrzeuge des Rettungsdienstes. Diese Kräfte wurden auch aus Mittelfranken und der Oberpfalz an die Einsatzstelle beordert. Für sie wurde ein Bereitstellungsraum vor der Klinik definiert und sie erhielten einen eigenen Einsatzabschnitt. Ein beatmeter Intensivpatient wurde mit dem Rettungshubschrauber verlegt.

Die Führungsstrukturen von Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und der Integrierten Leitstelle Bayreuth/

Kulmbach wurden hochgefahren und eingerichtet. Spezialkräfte der Polizei (die »GG SBC«), der Feuerwehr (US Army »USAG Bavaria Fire-rescue« vom Standort Grafenwöhr), das Bayernwerk sowie die Atemschutz-Strahlenschutz-Einheit, der Abrollbehälter »Umwelt« und Gefahrguteinheiten mit CSA-Schutzanzügen der Freiwilligen Feuerwehren im Landkreis Bayreuth trafen während der Evakuierungsmaßnahme am Einsatzobjekt ein. Eine Gebietsabsicherung für die Autobahn und die Stadt Pegnitz wurde durch eine Feuerwehr aus dem nördlichen Landkreis notwendig, da alle anderen umliegenden Feuerwehren mittlerweile im Einsatz waren.

Die UG-ÖEL, in der Erstalarmierung dabei, arbeitete mittels kleinem Stabsmodells. Aufgrund der Entwicklung der Lage, der Größe des Einsatzes und des erhöhten Koordinierungsbedarfes bewegte man sich zwischenzeitlich immer wieder am Rande des Art. 15 des BayKSG. Durch die reibungslose kameradschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Einsatzleitung, den Führungskräften der Kreisbrandinspektion Bayreuth, der UG-ÖEL, dem ORGL des Rettungsdienstes, dem leitenden Notarzt, den Diensthabenden der Polizei und den fachberatend zur Seite stehenden Personen, wie der Geschäftsführung der Klinik, dem Landrat, der zweiten Bürgermeisterin der Stadt Pegnitz und den Einsatzabschnittsleitern, musste dieser Artikel letztlich nicht ausgesprochen werden. Zusätzlich wurde der Bereich »Presse- und Öffentlichkeitsarbeit« über die S5-Funktion an der Einsatzstelle zur Unterstützung der Einsatzleitung etabliert. Von hier aus bündelte und koordinierte sich die Öffentlichkeitsarbeit der Blaublichtorganisationen.

Regelmäßige Einsatzlagebesprechungen mit engen Abstimmungen aller Beteiligten haben für einen stetigen Gesamtüberblick der Lage gesorgt. Vor dem Einsatz der Feuerwehrkräfte mittels chemischer Schutzanzügen der Form 3 stellte die Einsatzleitung die medizinische Versorgung durch einen Notarzt und zwei Rettungswagen sicher.

Etliche Messungen und Proben

Lagekarte Einsatzabschnitte



wurden durch die CSA-Träger mit den Einsatzmitteln der »GG-SBC« und der US Army an den verschiedensten Punkten innerhalb und außerhalb der Klinik durchgeführt und entnommen. Im Verlauf des CSA-Einsatzes konnte festgestellt werden, dass ein zum Kellertrakt der Klinik führender Kanal defekt war und nicht mehr ablaufen konnte. Er wurde mit Wasser befüllt, damit sich eventuell freisetzen Gase nicht mehr durch den Kanal in die Klinik ausbreiten konnten. Nachdem sämtliche Gullys

Bild o.: TAF 35 in Bereitstellung im Einsatzabschnitt Entlüftung; Bild u.: Vorbereitung der Einsatzmittel von Polizei und Feuerwehr für die CSA Träger



Bild o.: Foto im Klinikgelände, Vorbereitungen zum CSA Einsatz;
Bild u.: TAF 35 im Sonnenuntergang (nicht an der EST Sana Klinik Pegnitz)

im Kellerbereich mit Wasser befüllt waren, zeigte eine abschließende Messung im kompletten Gebäudekomplex keine Feststellungen mehr.

Die gesammelten Messproben während der Dauer des Einsatzes wurden zur weiteren Identifizierung und Untersuchung durch die Polizei im Auftrag der Geschäftsführung in ein Labor eingeschickt.

Die Einsatzstelle konnte daraufhin gegen 02:30 Uhr wieder an die Klinikleitung übergeben werden. Ein Wiederhochfahren des geregelten Klinikbetriebes und die Rückverlegung der Patienten wurde zum Wochenbeginn angestrebt, konnte dann aber schon am Sonntag durchgeführt werden. Die genaue Ursache, warum sich eine Gaskonzentration in einem Kellerraum der Klinik sammeln konnte und um welchen Stoff es sich schlussendlich handelte, lag in den polizeilichen Ermittlungen

Gegen 03:00 Uhr konnte die Gebietsabsicherung beendet werden. Um 03:30 Uhr war der Einsatz an der Sana-Klinik Pegnitz für die rund 250 eingesetzten Kräfte der Blaulichtfamilie beendet.

Fazit

Der Einsatz nahm eine Dimension an benötigten Facheinheiten und eine Dauer an, von der bei der Alarmierung nicht auszugehen war. Eine

Klinikevakuierung aufgrund eines nicht zu definierenden Stoffes, der die Messtechnik aufgrund der hohen Konzentration außer Betrieb setzt, ist nicht alltäglich. Normalerweise sind wir es gewohnt, unter Atemschutz vorzugehen, mit den Ex-OX-Gasmessgeräten zuverlässig brennbare Gase und Dämpfe zu ermitteln oder O²-, CO- und H₂S-Konzentrationen zu bestimmen. Zumindest können wir meist durch verschiedene Grenzwerte erste Anhaltspunkte bestimmen. Die Tatsache, dass dies nicht möglich war und somit auch völlig unklar war, wie der Stoff reagieren könnte, unterstrichen die Notwendigkeit der Maßnahme, die Klinik zum Schutz der Patientinnen und Patienten vorsorglich zu evakuieren. Ungewohnt war es für die eingesetzten Kräfte, mit unserem neuen Kameraden, dem Löschroboter TAF 35, Seite an Seite in den Einsatz zu gehen. Beruhigend ist aber die Tatsache, dass er für uns in den brenzligsten Situationen in den Einsatz gehen kann. Wo die Grenzen der eingesetzten Feuerwehrkräfte enden oder erst einmal ein Rückzug notwendig ist, bevor schwere Chemieschutzanzüge der Form 3 samt dem dazu geschulten Personal, dem unter anderem nötigen schwarz-weiß Bereich und dem Dekon Platz aufgebaut und einsatzbereit sind, verrichtet er seine Arbeit im direkten Gefahrenbereich. Der Einsatz hat gezeigt, dass Löschroboter in Zukunft wohl immer mehr Einzug in den Feuerwehren halten könnten. Er kommt in Bereiche, in denen die Grenzen der Einsatzkräfte am Limit oder gänzlich erreicht sind. Er kann handeln, wenn es aus Eigenschutzgründen für die Feuerwehr erst einmal heißt, die Kräfte zurückzuziehen. Angeschafft wurde der Löschroboter TAF 35 von der Firma Kennametal. Die Freiwillige Feuerwehr Mistelgau bringt ihn zum Einsatz. Mit Hinblick auf die veränderte Qualität an Wald- und Vegetationsbränden könnte er hier seinen Einsatz finden. Er kann viel näher an den Feuerraum gelangen, als es eine Einsatzkraft der Feuerwehr aus Eigenschutzgründen tun könnte. Bei Tiefgaragenbränden kann er nach vorne geschickt wer-

den und in kürzester Zeit effektiv die Brandbekämpfung aufnehmen. Bei Bränden von sehr hoher Temperatur in Objekten kann er dank seiner Sprühvernebelungstechnik Räume rasch herunter kühlen. Der Löschroboter kann mit Wasser oder Schaum betrieben werden. In Zukunft wird er mit einer Wärmebildkamera, einem Räumschild und weiterer Sonderausstattung zum Einsatz kommen. Seine Einsatzmöglichkeiten werden dadurch vielfältiger, der Schutz der eingesetzten Kameradinnen und Kameraden weiter erhöht und die Dauer der Brandbekämpfung oder die Stoffbeaufschlagung zügig reduziert.

Fazit zur Einsatzleitung: Chapeau! Dem Kommandanten von Pegnitz ist es durch Delegation, Beratung und regelmäßigen engen Austausch gelungen, einen nach Art. 15 BayKSG würdigen Einsatz zu leiten und zu führen. Gefühlt bewegten wir uns im unausgesprochenen Art. 15 BayKSG. Jeder in seiner Position wusste, was zu tun war, hat nach Einsatzauftrag gehandelt und immer wieder Rückmeldung an die Führungspositionen bis hin zur Einsatzleitung gegeben. Die organisationsübergreifende, vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Führungsdienstgrade und deren Einheiten erfolgte mit einem Ziel: Die Sicherheit der in die Klinik zurückkehrenden Patienten wieder herzustellen. □