

**Zeitschrift:** Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

**Band:** 42 (1971)

**Heft:** 11

**Artikel:** Brandursachen und Quellen : der Faktor Mensch : Patient, Insasse und Personal in Spitätern und Anstalten

**Autor:** Schümpferli, Sr.G.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-806968>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 03.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Brandursachen und Quellen: Der Faktor Mensch

Patient, Insasse und Personal in Spitäler und Anstalten

Von Sr. G. Schümperli

«Der Faktor Mensch» — lautet mein Thema. Darf ich zu Beginn feststellen, dass eine Beschränkung nur auf den Menschen als Ursache von Bränden bei der Behandlung des Stoffes fast nicht möglich ist. Sehr oft sind unglückliche Umstände, Vergesslichkeit und technisches Versagen so eng gekoppelt bei einem Unglück, dass fast nicht auszumachen ist, wo Ursache und wo Wirkung liegen. Auch spielt das Verhalten des Menschen bei einem eventuellen Brandausbruch eine wesentliche Rolle.

Zur Illustration zwei Zeitungsnotizen. In beiden Fällen sind Technik und menschliches Versagen eng verflochten, wie es eben auch bei uns oft der Fall ist. So wie die alte Streitfrage, ob zuerst das Huhn oder das Ei dagewesen seien, nie zu lösen sein wird, ist es oft unmöglich zu sagen, welches das auslösende Moment bei einem Unglück war.

## Zwei Männer in Flammen

«Biel, Donnerstag, 22. April 1971: Bei einer Brandbekämpfungs-demonstration hat sich hier ein Unglücksfall zugetragen: Einer der Männer wollte ein zuvor bereits übungsweise angezündetes und einwandfrei gelöscht Auto erneut in Brand stecken, um einen Vergaserbrand vorzutäuschen. Zur Überraschung des Mannes stand das Auto plötzlich in hellen Flammen. Erschreckt wischte er zurück, den kleinen Benzinbehälter in den Händen haltend, und berührte noch einen Kollegen, der einen grösseren Benzinbehälter festhielt. Das Feuer sprang auf die beiden Männer über, die im ersten Schrecken wild davonrannten, so dass die umstehenden Leute sie erst einholen mussten, um die beiden in Tücher zu wickeln und das Feuer zu ersticken. Beide mussten mit schweren Brandwunden ins Bezirksspital übergeführt werden.»

## Armeefeuerlöschgeräte funktionsunfähig?

Bern, 23. April 1971: Am Mittwochabend waren im Gürbetal einige Soldaten mit der Reinigung eines Oelfasses beauftragt worden. Nach Mitteilung des EMD-Pressechefs schütteten sie zu diesem Zweck aus einem Kanister Benzin in den Behälter und entzündeten anschliessend den Brennstoff, was zu einer kleinen Explosion führte. Erschrocken liess der eine der Wehrmänner den Kanister fallen, das restliche Benzin floss aus und fing Feuer, das sich in Richtung eines Zeltes ausbreitete. Die Soldaten eilten darauf zu einem nahestehenden Militärwagen, um sich mit Feuerlöschgeräten zu «bewaffnen». Ihre Überraschung war nicht gering: von den sieben zum Einsatz gebrachten Geräten taugte lediglich eines. EMD-Pressechef Dr. Mörgeli

meinte dazu, dass solche Unvollkommenheiten nicht nur im Militär, sondern auch im zivilen Bereich vorkämen».

Nun aber zum Spital. Das Spital, die psychiatrische Klinik und das Heim sind um des Menschen willen gebaut und werden seinetwegen betrieben. Bei uns in der Schweiz ist es noch fast ausschliesslich um des **kranken Menschen** willen, denn der Gesundheitsdienst ist erst in Anfängen vorhanden, allerdings im Ausbau begriffen. Im Spital wird gelitten, gekämpft und gerungen von den Kranken, und auch die, die sie gesund machen möchten, ringen mit. Im Spital wird operiert, es werden Narkosen gemacht. Im Spital gibt es Labors für histologische, cytologische und chemische Untersuchungen. Im Spital wird wissenschaftlich gearbeitet. Im Spital gibt es Papier, viel Papier und Menschen, die dieses Papier bearbeiten, sei es im Dienste der Wirtschaft oder der Wissenschaft. Im Spital wird auch gekocht, gewaschen und geputzt, von denen, die mehr im Hintergrund mitarbeiten. Und alle diese Menschen, die da um den Aesculap-Stab vereinigt sind, die Gesunden und die Kranken, bilden eine recht heterogene Gesellschaft. Gesamthaft gesehen bilden die Angestellten sicher irgendwie eine Elite, nicht eine intellektuelle (wenn auch viele Intellektuelle dabei sind), sondern eine Elite des Helferwillens. Es ist sehr viel guter Wille bei uns vereinigt! Aber, das gilt es klar zu sehen, alles sind nur Menschen, Menschen, die sich irren und täuschen und Fehler machen können, und die darum eine Gefahrenquelle bilden, besonders diejenigen unter ihnen, die mit gefährlichen, leichtbrennbaren und explosiven Stoffen arbeiten.

Die Patienten oder die Insassen haben ebenfalls etwas gemeinsam: Sie sind eine Gruppe von geistig oder körperlich Behinderten und sind somit hilfebedürftig. Sie kommen zu uns, um gesund zu werden oder die nötige Pflege zu erhalten und um Untersuchungen und Eingriffe an sich vornehmen zu lassen. Die Verweildauer des Kranken im Akutspital und in der psychiatrischen Klinik wird laufend abgekürzt, teils wegen der Fortschritte in der Medizin, teils wegen der Intensität der Behandlung und dann auch wegen der hohen Kosten. Eine Erziehung des Kranken ist deshalb überhaupt nicht mehr möglich. Wenn man ihn mit Merkblättern oder Anschlägen aufklären wollte, so würde dies auf einige Schwierigkeiten stossen. Unser Krankengut ist heute recht international geworden. Ausser den drei Landessprachen (romanisch fällt ausser Betracht, weil die im Unterland weilenden Romanen deutsch beherrschen) müssten englische, spanische, griechische, türkische, jugoslawische und tschechische, ja sogar

indische Merkblätter erstellt werden. Und die vielen Analphabeten? Diese geben ihre Unwissenheit oder fehlende Schulbildung gar nicht gerne zu und sind sehr geschickt im Tarnen derselben. Manchmal merkt man erst, dass sie nicht lesen können, wenn sie eine Zeitung verkehrt in den Händen halten oder wenn die Suva auf einem Formular den Namen, den wir wochenlang falsch geführt hatten, richtig schreibt. Natürlich hatten wir ihn vorher dem Patienten vorbuchstabiert, und er hatte getreulich genickt, es sei so richtig.

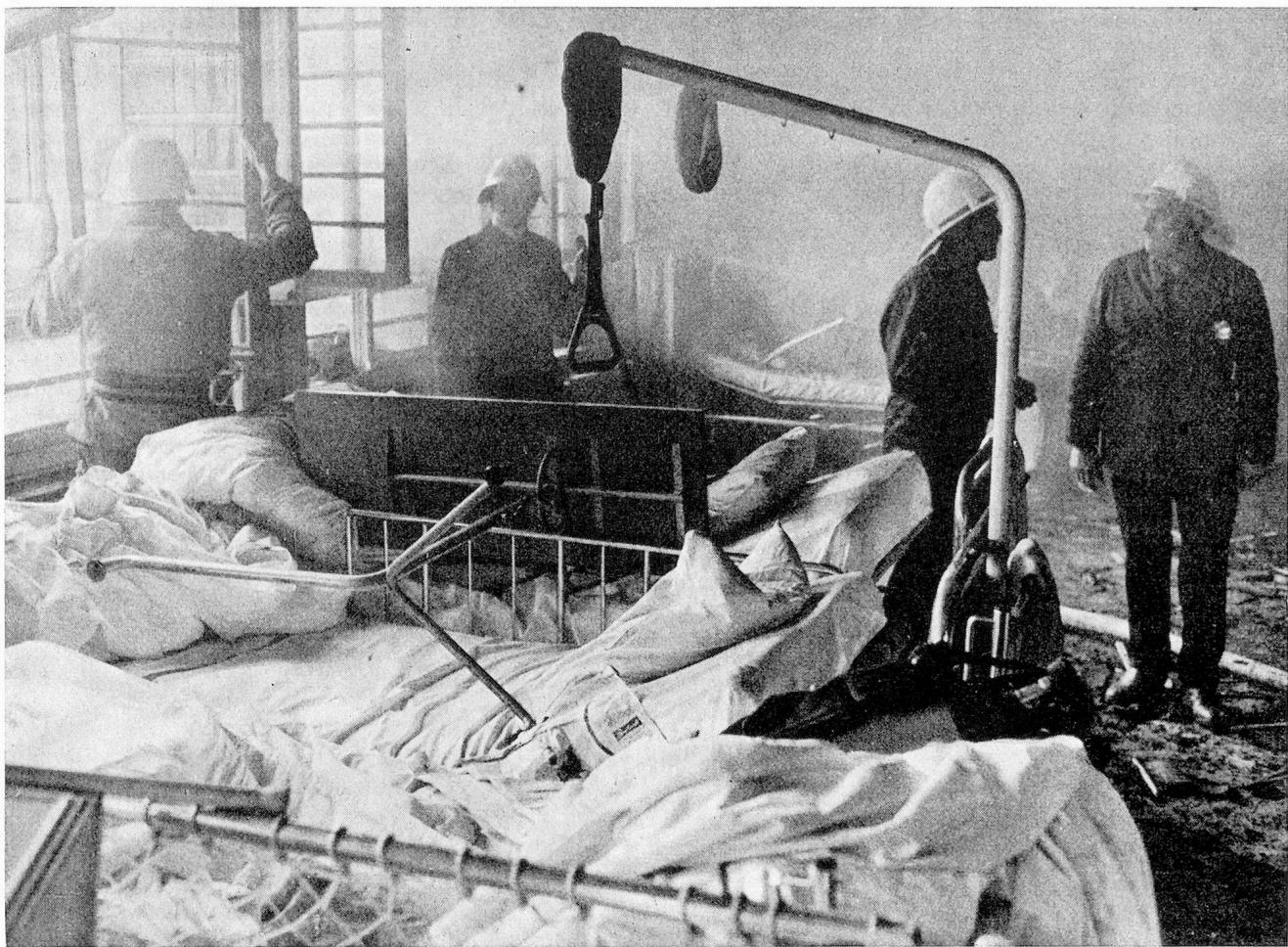
Dieser **kranke Mensch**, der bei uns eintritt, kommt nun in eine intensive Behandlung. Er, der die Hauptperson im Spital ist (oder sein sollte), er, um dessentwillen das Haus gebaut und das Spital betrieben wird, findet kaum mehr einen Moment der Ruhe. Durch seine Helfer muss er viel Unangenehmes über sich ergehen lassen: Von morgens bis abends heisst es: «Das dürfen Sie nicht essen, ab 12 Uhr dürfen Sie nichts mehr trinken, oder: diese 1½ Liter Tee müssen in einer Viertelstunde getrunken sein.» Ständig steht jemand da, der ihn stechen muss oder sonst irgendeinen Saft aus ihm saugen will — kurz —, es ist kein Spass, Patient zu sein. Dann gibt es Einschränkungen der persönlichen Freiheit: schon der Aufenthalt im Mehrbettzimmer ist für die meisten Menschen eine Belastung. Es gibt ferner eine Hausordnung: Die Lichter müssen zu einer bestimmten Zeit gelöscht, das Radio oder der Fernseher abgestellt werden, auch wenn das Programm sehr interessant ist und man noch nicht weiß, wer Weltmeister wird, oder eine zentrale Stelle schaltet einfach die Apparate aus. Am Morgen wird man zu einer unchristlichen Zeit geweckt. Wenn dann noch, statt des duftenden Morgenkaffees ein Magenschlauch geschluckt werden muss, dann kann auch dem friedfertigsten Menschen die Geduld ausgehen. Man braucht gar nicht anti-autoritär oder progressiv eingestellt zu sein, um unter solchen Umständen den Humor zu verlieren. Und dann möchte man zum Universaltröster, zur Zigarette greifen, und gerade sie ist auch wieder verboten, aus feuropolizeilichen Gründen natürlich. Der kranke Mensch aber empfindet es als Schikane, besonders, wenn er vorher vielleicht Kettenraucher war. Er unternimmt deshalb alles Mögliche, um dieses Verbot zu umgehen: Da dienen dann Zündholzschachteln, Zahnbürstenhüllen, Plastikseifenschale oder gar Weggli als Aschenbecher zum versteckten Rauchen, da werden brennende Zigaretten in den Papierkorb oder den Schmutzabwurf geworfen oder gar unter der Bettdecke versorgt. Das letztere ist im Zeitalter der Orlondecken und der Papierleintücher besonders erfreulich. Ein Heizkissen, ohne Wissen der Schwester aufs Maximum gestellt, kann nachts ebenfalls gefährlich werden. Sonst aber ist der Patient kaum Verursacher von Bränden. Derjenige Kranke, der bei uns einmal ein Sauerstoff-Ventil ölte, weil er nicht mitansehen konnte, wie sich die Schwester mit dem Öffnen und Schliessen desselben abmühte, bildet wohl eher eine Ausnahme. Jenes Vorkommnis ging noch harmlos aus: beim nächsten Aufdrehen gab es eine Stichflamme, die Schwester drehte geistesgegenwärtig das Ventil wieder zu, wickelte einen nassen Lappen darum, und die Flamme war weg.

**Der Besucher** hingegen, der in unserer Themastellung nicht berücksichtigt ist, trägt seinen Angehörigen nicht

nur verbotene Esswaren und alkoholische Getränke zu, sondern eben oft auch Feuerzeug, und wirft selber Zigaretten weg. Es nützt somit herzlich wenig, einem Patienten Rauchwaren außer Reichweite genommen zu haben; in der Nacht nach der Besuchszeit wird die Nachschwester wieder einen verdächtigen Geruch feststellen und nach dem Schuldigen suchen müssen.

**Das Personal**, nämlich die Menschen, die da sind, um zu helfen, bilden die grösste Gefahrenquelle in bezug auf einen Spital-Brand. Ich möchte ausdrücklich betonen, dass ich keine Steine werfen will und niemanden anklage. Es ist unendlich tragisch, dass gerade diesen Menschen, wenn sie einen Fehler machen, andere Menschen zum Opfer fallen können. Nie werde ich, wenn ich von einem Spitalbrand oder von einer Medikamenten-Verwechslung höre, die Betreffenden verurteilen. Aber ich bin jedesmal dankbar, dass nicht mir und nicht in unserm Spital so etwas passiert ist. Ich finde es richtig und gut, dass man der Sache nachgeht und die Ursache zu eruieren versucht, aber nicht, um zu urteilen, sondern um ähnliche Vorkommnisse zu verhüten, so, wie es hier in diesem Symposium geschieht. Leider haben wir unter dem Personal heute einen enormen Wechsel zu verzeichnen, wie dies überall der Fall ist. Früher, wo Angestellte mit 20—40 Dienstjahren keine Seltenheit waren, ging alles so viel einfacher. Heute macht man sich verdächtig, nicht ganz «in» zu sein, wenn man einem Spital die Treue hält; früher war es verdächtig, wenn man ständig die Stelle wechselte. Sogar das leitende Personal ist in diesen Wirbel, der dem Zeitgeist entspricht, einbezogen. War früher die pflegende Schwester Königin in ihrem Reich und fühlte sie sich entsprechend verantwortlich für das ganze Wohl und Wehe ihrer Patienten, so ist heute eine Gruppe da, ist viel junges Hilfspersonal vorhanden, und der Schichtbetrieb bedingt einen ständigen Wechsel auch der verantwortlichen Schwestern. War früher das Verhältnis Angestellter : Patient ungefähr 1 : 3, so trifft es heute in den grossen Kliniken 2—3 Angestellte pro Patient. Es ist, wie schon gesagt, sehr viel guter Wille und Begeisterung vorhanden unter diesen vielen jungen Menschen, die als Hilfskräfte figurieren. Aber sie müssen gut angeleitet und überwacht werden, dass sie kein Unheil anrichten in ihrer Unerfahrenheit. Ich muss manchmal an einen Lehrer denken, der einem seiner Schüler ins Zeugnis schrieb: «Gibt sich — hat — und macht Mühe». Dieses Wort passt ausgezeichnet auf einen schönen Prozentsatz unserer Mitarbeiter, leider! Es gibt viel mangelnde Sorgfaltspflicht gegenüber fremdem Eigentum, viel Vergesslichkeit und Nachlässigkeit. Aber auch den guten, erfahrenen und absolut zuverlässigen Mitarbeitern kann ein Fehler unterlaufen, der schwerwiegende Folgen haben kann.

Für die Hausangestellten trifft das, was vom Patientengut gesagt wurde, weitgehend zu. Sie kommen aus aller Herren Länder, sprechen alle Sprachen; Schweizer und Schweizerinnen sind unter ihnen mit der Lupe zu suchen, und ich bewundere immer wieder die Geduld unserer Hausbeamten. Sie bringen es ziemlich rasch fertig, diesen Menschen, die vielmals vorher in Hütten hausten, den Unterschied zwischen einem Waschbecken und einem Suppenteller beizubringen. Sie parlieren in den verschiedensten Sprachen und instruieren ihre oft auch des Schreibens unkundigen



Einer der Schlafräume im Alterstrakt des «Burghölzli», wo im März 1971 ein Brand ausbrach, dem 28 Insassen zum Opfer fielen

Hilfsgeister unermüdlich. Anschläge am schwarzen Brett oder Merkblätter wären auch für diese Menschen nicht sehr zweckmässig.

Von diesem ganzen Stellenwechsel-Wirbel ausgenommen sind, wenigstens in den mir bekannten Betrieben, die Handwerker und Verwaltungsangestellten. Diese bilden den Grundstock der Hausfeuerwehren, von denen an anderer Stelle gesprochen werden wird.

Als ich vor mehr als vierzig Jahren meine ersten Gehversuche im Spital machte, fielen mir schon damals die vielen Hinweise auf einen möglichen Brandausbruch auf. An jedem Telefon-Apparat fand sich ein rotes Täfeli mit dem Vermerk: Bei Brandausbruch sofort Nr. 11 anrufen; die Anweisung ist geblieben, nur die Nummer hat seither gewechselt. Man wusste also schon damals um die Gefahr.

Es kamen dann die Jahre des Zweiten Weltkrieges, wo man nachts die Bomber über das Spital fliegen hörte und wusste, dass sie irgendwo ihre feuerspeiende Last abwerfen würden, auch über Städte mit Spitälern. Man atmete jedesmal auf, wenn das Dröhnen der Maschinen verklang und die Gefahr, dass diese Vögel ihre Eier zu früh verlieren würden, vorüber war. Damals stellte man die ersten Betriebsfeuerwehren auf und übte Evakuierung, Retten und Löschen.

Seither ist die Institution der Hausfeuerwehren geblieben, und auch die Instruktion von Pflege- und Hauspersonal wird in den meisten Spitälern laufend durchgeführt. Nur muss dies viel häufiger geschehen als anno dazumal, weil auf einmal wieder eine gänzlich neue Belegschaft vorhanden ist. Auch die Schwesternschülerinnen werden schon in der Ausbildung erfasst, kurz, die Verantwortlichen tun sicher ihr Möglichstes, um einen Spitalbrand zu verhüten. So wäre alles in schönster Ordnung und nichts zu befürchten.

Wieso haben wir dann allein in der Schweiz in den letzten Jahren so viele Brände, sogar mit Toten, zu beklagen? Herr Nötzli, der hier ja auch Referent ist, wird Ihnen die Liste dieser Brände in seinem Vortrag sicher verlesen. Ich verzichte deshalb darauf.

Seine Aufstellung stellt aber nur Brände dar, die grösseres Ausmass angenommen haben; alle diejenigen, die im Keime ersticken wurden, werden und wurden nie publik.

Wie ist diese Diskrepanz zwischen gut organisierter Abwehr und den zahlreichen Bränden möglich?

Da spielt nun eben «der Faktor Mensch» die entscheidende Rolle. Der Mensch ist ein zwiespältiges Wesen. Schon Goethe hat das gewusst, als er sagte: Ich bin kein ausgeklügelt Buch, ich bin ein Mensch mit seinem

Widerspruch.» Wir spüren das ja an uns selber am besten. Ich persönlich liebe die Flamme — und fürchte doch das Feuer. Um bei den Klassikern zu bleiben: Schiller hat in seinem Lied von der Glocke treffend die Macht des Feuers beschrieben, wie auch das Unheil, das daraus entstehen kann.

«Wohltätig ist des Feuers Macht  
Wenn sie der Mensch bezähmt, bewacht,  
Und was er bildet, was er schafft  
Das dankt er dieser Himmelskraft.  
Doch furchtbar wird die Himmelskraft,  
Wenn sie der Fessel sich entrafft,  
Einhertritt auf der eignen Spur  
Die freie Tochter der Natur.  
Wehe, wenn sie losgelassen,  
Wachsend ohne Widerstand  
Durch die volkbelebten Gassen  
Wälzt den ungeheuren Brand!  
Denn die Elemente hassen  
Das Gebild der Menschenhand.»

Ich verstehe gut, dass unsere Altvordern das Feuer als eines der vier Elemente bezeichneten, wer seine Gewalt schon erlebt hat, empfand sie sicher als elementare Macht!

Jedesmal, wenn die Weihnachtszeit mit ihren vielen Kerzen und Kerzlein vorbei ist, atme ich befreit auf, froh, dass nichts passiert ist. Und doch bin ich im dar-auffolgenden Jahr wiederum die erste, die Lichtlein entzündet und sich freut an ihrem warmen Schein. Und am heiligen Abend geht eine junge Schwester, als Engel verkleidet, mit wallenden, offenen Haaren von Patient zu Patient und bringt jedem sein Lichtlein ... Die meisten Brände, die ich selber erlebt habe, waren in Zusammenhang mit der Advents- und Weihnachtszeit:

Einmal hatte eine junge Schwester im Kinderzimmer die Kerzen am Adventskranz entzündet, der mindestens 6 m vom nächsten Kind entfernt am Eingang ins Zimmer hing. Sie wollte die Kerzen herunterbrennen lassen und zündete später, um weiterarbeiten zu können, das elektrische Licht an, den Adventskranz ganz vergessend. Als sie beim Erneuern eines Verbandes einen Tupfer mit Benzin übergoss, brannte plötzlich der Tupfer. Im ersten Schrecken stiess sie die Benzinflasche um, und der ganze Inhalt ergoss sich über den Boden, wo sich sofort ein Flammenmeer ausbreitete. Die Kinder schrien, blieben aber zum Glück in ihren Betten, die Schwester warf eine Decke auf die Flammen (Fenster und Türen waren geschlossen), und das Feuer erlosch sehr rasch. Uebrig blieben eine verängstigte Kinderschar, einige kleine Blasen an den Händen der Schwester und Rauch im Zimmer, sonst war wunderbarerweise nichts passiert. Das Beichten des Ereignisses beim Chefarzt und Verwalter war dann eigentlich noch das Schlimmste an der ganzen Angelegenheit.

Im folgenden Jahr fragten die Pfadfinder an, ob sie für die Patienten ein Märchenspiel aufführen dürften. Wir improvisierten im obersten Korridor (Bühnen und Säle gab es damals noch nicht) einige Bankreihen und luden kranke Kinder und auch Erwachsene zur Vorführung ein. Schneewittchen und die sieben Zwerge sollte aufgeführt werden. Als die Kinder, die sich in

einer Nische umgezogen hatten, erschienen, sah ich mit Schrecken, dass die Zwerge mit ihren langen Bärten brennende Kerzen trugen. Rasch schickte ich eine Schwester, einen Kessel mit Wasser und einem nassen Tuch holen. Sie war kaum zurückgekehrt, als der erste Bart aufflammte. Wir konnten die Kleine einwickeln und nichts Schlimmes war geschehen. Die Vorführung allerdings wurde abgebrochen, denn erschrocken waren sowohl die Patienten, wie die kleinen Gäste.

Ein anderes Mal, schon im Neubau, stand Brandgeruch im Hause; es war um 10 Uhr nachts, als ich eben noch die Runde bei den Nachschwestern machte. Alle schnupperten — sie hatten teilweise schon selber über den eigenen Bereich hinaus nach einem Brandherd gesucht — und gemeinsam suchten wir weiter. Endlich fanden wir in einem Esszimmer des Personals, was wir suchten. Man hatte die Kerzen auf einem Tisch einfach brennengelassen und war hinausgegangen. Der Tisch hatte Feuer gefangen, und die Holzwand war schon angekohlt. Da es mehr ein Glimmen als ein Brennen war, konnten wir es mit einem Feuerlöscher mühelos löschen; der Schaden hat dann immerhin mehrere tausend Franken betragen.

Beim Brand eines Nachttisches, auch wieder verursacht durch den Adventskranz eines Patienten im Parterre, wurde der Brandgeruch zuerst im 7. Stock wahrgenommen, wahrscheinlich stieg er durch den Ventilationsschacht. Auch diesmal setzte sofortiges Suchen ein; außer dem angebrannten Nachttisch gab es keinen Schaden.

Ausserhalb der Weihnachtszeit waren es meistens weggeworfene brennende Zigaretten, die uns in Aufregung versetzten. Ein Papierkorb ging in Flammen auf, die auch noch die Vorhänge ergriffen, aber dann war das Feuer selber zusammengefallen. Ein anderes Mal hatte jemand eine Zigarette achtlos von einem Balkon geworfen; diese fiel im untern Stockwerk in ein Kinderbett, brannte dort ein Loch in die Decke, und erlosch, ohne weitern Schaden zu stiften.

Alle diese Brände, die im Keime erstickten oder erstickt wurden, sind nicht publik geworden, weil effektiv nichts passiert ist. Es brauchte auch zu deren Ausmerzung nicht einmal besondere Mut oder Kaltblütigkeit. Aber jedesmal ist mir nachher das kalte Grauen den Rücken hinaufgestiegen beim Ueberlegen, was sich alles hätte ereignen können. Nur schon eine Panik unter den Kranken könnte unvorstellbares Leid ausrichten. Und wer sagt uns, dass wir selber nicht den Kopf verlieren würden, wenn wir zum Beispiel jeden Fluchtweg abgeschnitten sähen und das Feuer die Türen der Krankenzimmer erreicht, die wir ordnungsgemäß geschlossen und abgedichtet hätten? Wie kann man sich in einem solchen Falle die Evakuierung von Schwerverletzten, Gelähmten oder von Herz-Infarktpatienten vorstellen? Die Feuerwehrleute würden, davon bin ich überzeugt, richtig und ruhig arbeiten; Unmögliches aber können auch sie nicht vollbringen. Ein Grossbrand in einem Spital mit so viel schweren Fällen wäre etwas Unerhörtes, auch dann, wenn weder Patienten noch Personal einen Fehler machen würden. Wenn ich trotzdem noch ruhige Stunden im Spital verleben kann und wir nächste Weihnachten wieder Kerzen entzünden werden, so aus dem Gefühl heraus, dass

in unsern Betrieben, wo ständig «wachende» Leute vorhanden sind, kein Grossbrand entstehen kann. Der Heizer, der Portier, der Sekuritaswächter kontrollieren die nachts unbenützten Räume; die Nachschwestern haben eine feine Nase und gehen jedem verdächtigen Geruch sofort nach. Wer im Hause irgend etwas anbrennen lässt, braucht nicht für Bekanntmachung zu sorgen. Immer wieder läutet das Telephon beim Portier, wenn irgendwo in der Nähe des Spitals ein Feuerlein brennt oder eine Pfanne zu heiss bekommen hat. Sicher ist die Gefahr im Wachsen; der zunehmende Gebrauch von explosiven Gasen, vor allem im Opera-

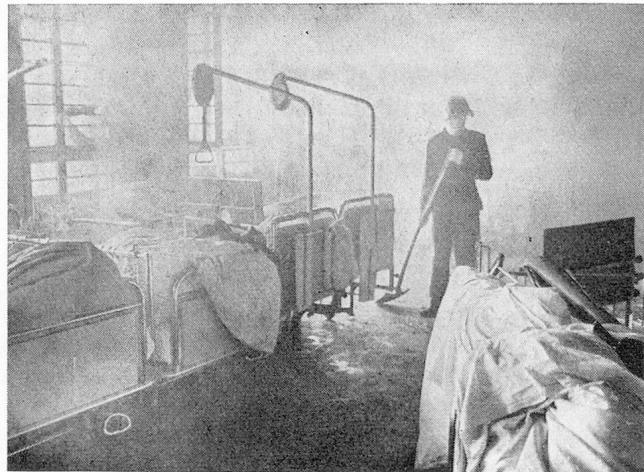
tionssaal, und das zunehmende Rauchen bilden eine ernste Gefahr. Da kann ich dem Faktor Mensch kein gutes Zeugnis ausstellen. Ich begreife es, wenn ein Patient, der Analphabet ist und keine Ahnung von Physik hat, irgendwo auf der Krankenabteilung rauchen will. Aber ich verstehe es nicht, wenn Angestellte im Operationssaal oder auf der Intensiv-Pflege-Abteilung rauchen und sich und andere der Gefahr einer Explosion aussetzen. Man kann dies wohl nur damit erklären, dass durchgemachte Emotionen die Sucht nach einer Zigarette übermäßig werden lassen.

Die Beispiele zeigen, dass meistens Unachtsamkeit, Gedankenlosigkeit oder Vergesslichkeit Ursache von Bränden sind. Und dass gar nicht immer die Ausländer schuld sind oder gewissenlose Leute. Vielleicht ist man übermüdet, wird von einer Arbeit weggerufen oder bekommt einen Notfall und vergisst darum den Tauchsieder, den elektrischen Ofen, die Pfanne auf dem Feuer oder die brennende Kerze. Gegen diese Umstände können meines Erachtens weder eine gute Organisation noch die beste Instruktion etwas ausrichten, sondern einzig und allein die gute Nase der Mitarbeiter.

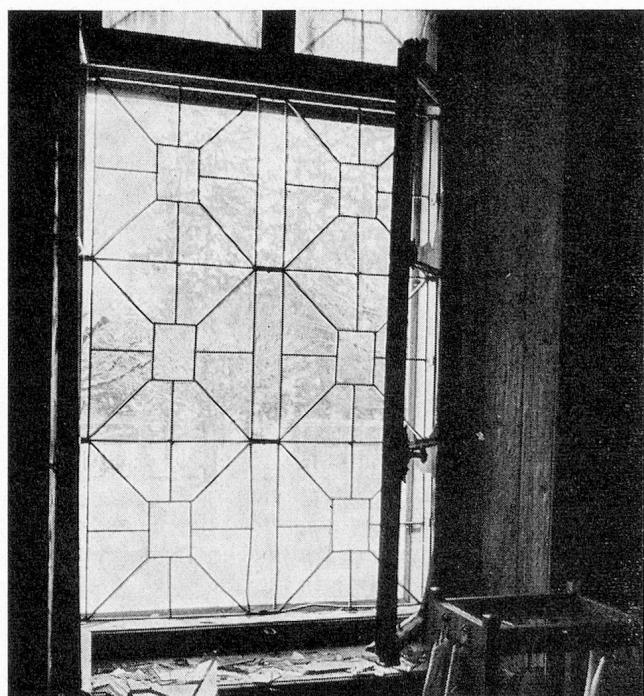
### Zusammenfassung

1. Der Patient und Insasse kann weder instruiert noch erzogen werden. Er ist schwer behindert, eventuell nicht zurechnungsfähig und kommt als Verursacher eines Brandes sehr in Frage. Er kann kaum selbstständig flüchten und ist schwer transportierbar.
2. Seine Betreuer, die Angestellten, sind im grossen ganzen gut instruiert über Brandschutz, Prophylaxe und Massnahmen beim Ausbruch eines Brandes. Sie haben und machen aber selber Fehler und kommen ebenfalls als Verursacher von Bränden in Frage.
3. Im Spital, in der psychiatrischen Klinik und im Pflegeheim, wo Nachtdienste eingesetzt sind, ist trotzdem die Gefahr eines Grossbrandes minim, weil ein ausbrechender Brand frühzeitig entdeckt und im Keime ersticken wird. Ausnahmen, wie das Beispiel des Burghölzlis, bestätigen nur die Regel.
4. Ein Grossbrand wäre meines Erachtens an allen Orten eine Katastrophe; ich sehe aber die Möglichkeit eines solchen als sehr gering an.

Zur Ausarbeitung dieses kleinen Referates habe ich mich in meine Alphütte zurückgezogen, wo weder Telefon noch andere unliebsame Geräusche mich stören konnten. Ein Kälte- und Regentag, ganz unerwartet hereingebrochen, veranlasste mich, den Petrolofen anzuzünden. Der Regen war ganz unerwartet gekommen und hatte mir einige Sachen durchnässt, die ich unbedingt zur Heimkehr hätte haben sollen. Ich legte sie, wider besseres Wissen und Gewissen, auf den Ofen, behutsam immer wieder Schichten wechselnd und austauschend. Es waren meine Hütte und meine Wäsche, — und ich ging nur für einen Moment hinaus. Beim Hereinkommen flammte gerade die ganze Beige auf, und ich hatte schlussendlich lauter schwarzes Zeug in den Händen. Und auf dem Tisch lagen friedlich meine Notizen über den Faktor Mensch als Ursache und Quellen von Bränden ...



Räumungsarbeiten in einem Schlafraum im Untergeschoss des «Burghölzli»



Vergitterte Fenster im Heim können bei Brandfällen die Rettungsarbeiten erschweren oder gar unmöglich machen