

ENERGIEDIENSTLEISTUNGSGESETZ

Nach dem Audit ist vor dem Audit

Alle Krankenhäuser, die es geschafft haben, pünktlich zum 5. Dezember letzten Jahres ihre Energieaudits nach DIN 16247-1 fertigzustellen, haben danach zweifellos mehr oder weniger erschöpft aufgeatmet. Das Thema jetzt erst mal beiseite zu legen, bis in vier Jahren das nächste Audit fällig wird, ist nun jedoch die denkbar schlechteste Strategie.

Dass es wider Erwarten doch sehr viele Krankenhäuser auf die Reihe gekriegt haben, die erst im Mai 2015 bekannt gewordenen Anforderungen aus dem Energiedienstleistungsgesetz, Energieverbräuche transparent zu machen, pünktlich umzusetzen, spricht für die Leistungsfähigkeit der Technischen Abteilungen in den Kliniken und ihrer Partner. Ein Leichtes war das freilich nicht, berichtet Andreas Göcke, der als Auditor bei einem auf FM spezialisierten Beratungsunternehmen tätig ist, zumal zunächst noch unklar war, wie bei der Durchführung der Audits im Detail vorgegangen werden sollte. Die so eilig fertiggestellten Audits werden sicherlich stark in ihrer inhaltlichen Qualität variieren, räumt der Referent einer Fortbildungsveranstaltung der FKT-Regionalgruppe Hessen ein, ebenso wie auch die angebotenen Leistungen und die Preise für die Audits sehr unterschiedlich kalkuliert waren. Die Auftraggeber mussten entsprechend mehr oder weniger Eigenleistung einbringen und erhielten mehr oder weniger aussagekräftige Ergebnisse. Für weniger als 10.000 Euro – so die offizielle Schätzung in der Gesetzesbegründung vom November 2014 – waren die Aufschlüsselung des Energieverbrauches auf Versorgungs- und Verbrauchsseite im Krankenhaus und daraus abgeleitete Energie-Effizienz-Maßnahmen definitiv nicht ausreichend qualifiziert zu bewerten. Die technische Infrastruktur von Kliniken sei dafür einfach zu komplex.

Jetzt dran bleiben

In der Pflicht sind nun noch die Unternehmen, die sich für ein Energiemanagementsystem nach DIN ISO 50001 entschieden und sich damit erst mal ein wenig Luft verschafften, und diejenigen, die sich entschlossen haben, ein mögliches Bußgeld von 50.000 Euro

Nachdem viele Verantwortliche durch die ersten in Eile durchgeführten Audits erkannt haben, welche weiteren Daten sie ermitteln müssen, um ihre Verbräuche besser bewerten zu können, sollten sie die Zeit, bis die nächsten Audits fällig werden, darüber hinaus nutzen, um Mess- und

„Energiemanagement wird in Zukunft eine noch größere Rolle spielen als jetzt.“ *Andreas Göcke, Auditor*

in Kauf zu nehmen und ihre Audits erst später oder gar nicht vorzuweisen. Für viele andere ist das Thema voraussichtlich erst mal wieder vom Tisch. Eine Umsetzungsverpflichtung für die als sinnvoll ermittelten Energiesparmaßnahmen gibt es nicht. Dennoch sollten die Krankenhäuser jetzt dranbleiben und nun, da die größten Energiefresser ermittelt sind, entsprechende Maßnahmen ergreifen, rät Göcke und sein Kollege Ulrich Pieper ergänzt: „Es ist ja nicht so, dass die Technischen Leiter in den Krankenhäusern vor den Audits nicht wussten, wo sie noch Energie einsparen können. Mit Hilfe der Audits können sie jetzt aber besser argumentieren. Die schriftliche Bestätigung durch einen unabhängigen Gutachter von außen verleiht den angedachten Optimierungsmaßnahmen zweifellos den nötigen Nachdruck, um vielleicht doch endlich ein BHKW oder andere investive Energiespar-Projekte realisieren und können.“

Zählerkonzepte umzusetzen, die die gewünschte Transparenz über die Energieverbräuche überhaupt erst ermöglichen. Göcke betont: Die Krankenhäuser müssten jetzt Kontinuität in die komplexe Materie bringen. Denn: Energiemanagement werde in Zukunft eine noch größere Rolle spielen als jetzt. Wünschen würde er sich, dass sich das eine oder andere Krankenhaus auf Basis des nun erreichten Standards doch noch für ein Energiemanagementsystem entscheidet und/oder die ermittelten Einsparpotenziale konsequent nutzt, vielleicht mit Hilfe eines Contractors. Jetzt wissen die Verantwortlichen, wo die Stellschrauben sind. „Der denkbar schlechteste Weg wäre es nun, das Thema Energieaudit für die nächsten vier Jahre in den Aktenordner zu packen und kurz vor Ablauf der Frist wieder hervorzukramen. Dann fängt man garantiert von vorn an“, schließt Pieper. ■

Maria Thalmayr

Hochkarätige Referenten:
FKT-Vize und Regionalgruppenleiter Wolfgang Siewert (m.) mit Michael Both (l.) und Thomas Nöckel.



Foto: FKT

BRANDSCHUTZ

Ein leicht vermeidbares großes Risiko

In einem Zeitraum von zehn Jahren waren die zehn größten Schäden in Krankenhäusern außerhalb Europas keine Brandschäden, sondern Folgen von Naturkatastrophen. Europäische Krankenhäuser verzeichneten im gleichen Zeitraum dagegen ausschließlich Brandschäden. Was machen die anderen anders?

Thomas Nöckel, Risikoingenieur bei einem Sachversicherer, erklärte dieses Phänomen auf einer Fortbildungsveranstaltung der FKT-Regionalgruppe NRW-Süd mit historisch gewachsenen unterschiedlichen Philosophien. Außerhalb Europas, speziell den USA, setzen die Krankenhäuser beim Brandschutz auf automatische Löschanlagen, in Deutschland wie auch in den meisten anderen europäischen Ländern – Skandinavien denkt augenblicklich um – auf passiven Brandschutz. Die einen tolerieren also, dass Brände entstehen, bekämpfen diese aber noch in der Entstehung, die anderen versuchen die Entstehung beziehungsweise Ausbreitung zu verhindern. Betrachtet man die Zahlen aus dem Vorspann wird deutlich, welche Strategie von mehr Erfolg gekrönt ist.

Sprinkler sind besser als ihr Ruf

Dass Krankenhäuser außerhalb Europas seit langem mit Sprinklern ausgestattet werden müssen, ist auf längere Wege und Ausrückzeiten der

Feuerwehr in diesen Staaten zurückzuführen und hat sich augenscheinlich bewährt. In Europa sind die Wege und Ausrückzeiten kürzer, offenbar aber nicht kurz genug, um Brandschäden völlig zu vermeiden. Warum also machen wir es nicht einfach wie unsere Nachbarn aus Übersee?

Abgesehen davon, dass automatische Feuerlöschanlagen natürlich gutes Geld kosten, hält sich bei uns

„Wenn die Krankenhäuser hierzulande auf passiven Brandschutz setzen, dann doch bitte konsequent.“

Thomas Nöckel, Risikoingenieur

hartnäckig das Klischee, Sprinkleranlagen brächten ein hohes Wasserschadensrisiko mit sich. Bilder von außer Rand und Band geratenen Löschanlagen, die innerhalb kürzester Zeit ganze Gebäude fluten, seien Produkte der Filmindustrie oder überbordender Phantasien, in der Realität aber

unmöglich, erklärt Nöckel. „Fakt ist, dass die meisten Entstehungsbrände durch das Anspringen von maximal vier bis fünf Sprinklern – ein Sprinkler deckt dabei rund 10 Quadratmeter ab – effektiv gelöscht werden. Es gehen ja nur die Sprinkler an, unter denen es tatsächlich brennt. Wenn es in einem Patientenzimmer brennt und die Sprinkler den Brand löschen, bekommen die Patienten im Nebenzimmer noch nicht mal mit, dass etwas nicht

in Ordnung war.“ Hierzulande müssen bei einem Brand oft der ganze Rauchabschnitt, und wenn der nicht korrekt abgeschlossen ist, auch größere Gebäudetrakte evakuiert werden. Rauch richtet meist größere Schäden an als das Feuer selbst oder das Löschwasser der Feuerwehr. Er führt zur Korrosion

von elektrischen Bauteilen und macht so teure Medizingeräte und Computer unbrauchbar. Oft müssten nach Bränden außerdem Gebäudetrakte großflächig saniert werden, um den unangenehmen Brandgeruch zu beseitigen.

Krankenhäuser sollten daher zumindest in Bereichen mit hoher Gerätedichte und hohen Brandlasten, zum Beispiel in der Diagnostik, der Intensivstation, im Labor, in der Bettenzentrale und in Materiallagern, über den Einsatz von Sprinkleranlagen nachdenken, erklärt Nöckel. Wenn die automatischen Löschsysteme bei Neu-, Umbau- oder Sanierungsmaßnahmen von Anfang an mit eingeplant werden, seien die Kosten für diese Sicherheitsmaßnahme vergleichbar mit einem hochwertigen Teppichboden. Ein nachträglicher Einbau sei möglich, aber natürlich ungleich aufwändiger.

Konsequent bleiben

Wenn die Krankenhäuser hierzu-lande erklärtermaßen auf passiven Brandschutz setzen, dann doch bitte konsequent, forderte Nöckel von den Teilnehmern der interessanten Fortbildungsveranstaltung, die FKT-Vizepräsident und Regionalgruppenleiter in NRW-Süd Wolfgang Siewert, organisiert hatte.

Die meisten Brände entstehen durch Fehlfunktionen an den elektrischen Anlagen eines Krankenhauses, Kurzschlüsse oder Ähnliches. Durch eine regelmäßige Untersuchung der Elektroinstallationen lassen sich sogenannte Hot Spots erkennen, bevor diese zur möglichen Brandursache werden. Oft muss man nur eine kleine Schraube festdrehen oder eine Sicherung austauschen, um die mit Hilfe von Wärmebildkameras aufgedeckte Schwachstelle zu beseitigen. Ein großes Risiko stellen ferner Heißenarbeiten wie Löten oder Schweißen dar. 50 Prozent der Schäden entstehen hier durch Fremdfirmen, die

Breite Themenpalette

Weitere Themen der interessanten Fortbildungsveranstaltung von Wolfgang Siewert in NRW-Süd waren:

- › Internationale Patienten – die technischen Herausforderungen an das Krankenhaus
- › Arbeitsschutzdefizite, wissentlich oder unwissentlich
- › Denn Sie wissen nicht, was Sie tun müssen – Einführung in das EDL-G in Unternehmen
- › Aktuelle Aspekte der Trinkwasserhygiene

Online-Training zu Heißenarbeiten

Affiliated FM bietet unter www.fmglobal.de einen interaktiven Online-Kurs in deutscher Sprache zum Thema „Heißenarbeits-Genehmigungsverfahren“ an.

im Krankenhaus tätig werden. Die Technischen Leiter sollten deshalb, so Nöckel, auf eine konsequente Unterweisung gerade auch von Fremdarbeitern achten und zwar täglich. Eine echte Herausforderung für den passiven Brandschutz seien ferner Raucher. Ein striktes Rauchverbot führe meist dazu, dass sie ihrem Laster in dunklen Ecken frönen, in denen man brennende Zigaretten am allerwenigsten brauchen kann. Daher sollten Krankenhäuser bewusst Raucherzonen ausweisen und hier besonders auf den Brandschutz achten.

Brennbare Flüssigkeiten wie Desinfektionsmittel müssen in speziellen brandsicheren Behältern oder Räumen gelagert werden, stehen im Alltag aber, weil es praktischer ist, meist dort, wo sie eingesetzt werden – ohne besonderen Schutz. Für die Feuerwehr stellen diese Brandlasten im Ernstfall eine echte Herausforderung dar.

Das größte Problem aber, das Nöckel bei all seinen Begehungen antrifft – in 100 Prozent der Krankenhäuser! – seien durch Keile oder andere Hilfsmittel offen gehaltene Rauch- oder Brandabschnittstüren, dicht gefolgt von nicht richtig ausgeführten Verschlüssen der Wand- oder Deckendurchbrüche von Installationen. Hier sieht er den größten Handlungsbedarf.

Sein Fazit lautet: „Wenn man den passiven Brandschutz nicht konsequent durchzieht, kann er auch nicht funktionieren. Und so kommt es in Krankenhäusern immer wieder zu Bränden, die große Schäden verursachen.“ Um für diese Ernstfälle gewappnet zu sein und die Folgen in Grenzen zu halten, empfahl er den Teilnehmern der FKT-Veranstaltung abschließend, ihre Notfallpläne laufend zu aktualisieren. Diese wurden schließlich mit viel Mühe erarbeitet und helfen im Ernstfall nur, wenn Ansprechpartner und Telefonnummern auf dem neuesten Stand sind. ■

Maria Thalmayr

Mehr Infos

 Auf der diesjährigen Fachmesse **Krankenhaus Technologie** wird Thomas Nöckel am 20. April um 10 Uhr 15 weitere interessante Aspekte zu diesem Thema erörtern, unter anderem auch, wie man Risiken aus Naturkatastrophen versichert.

V.i.S.d.P. für die FKT
Horst Träger, Präsident:
fkt@fkt.de