

LEITFADEN

MÖGLICHE AUFLAGEN DES MEDIZINISCHEN UND BAUTECHNISCHEN **AMTSSACHVERSTÄNDIGEN**

DIE NACHSTEHENDE AUFLISTUNG STELLT AUS DERZEITIGER SICHT EINEN GESAMTKATALOG AN AUFLAGEN DAR, DIE IN ABHÄNGIGKEIT VOM JEWEILIGEN PROJEKT VON DEN SACHVERSTÄNDIGEN IM RAHMEN DES BEWILLIGUNGSVERFAHRENS SPEZIFIZIERT WERDEN.

Für weiterführende Beratung stehen Ihnen jeweils am Dienstag in der Zeit von 08.00 - 12.00 Uhr nach telefonischer Vereinbarung zur Verfügung:

Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion

WHR Dr. Robert Kellner
Tel.: 02742 / 9005 – 12901
E-Mail: post.gs1@noel.gv.at

Abteilung Landeshochbau

Ing. Wolfgang Neumann
Tel.: 02742 / 9005 – 14159
E-Mail: post.hb@noel.gv.at

Version: 2017

1. **Fußböden**

Kunststoffbeläge aus Linol, Kautschuk, Gummi etc. sind dicht verbunden, d.h. verklebt oder verschweißt zu verlegen.

Die Eckverbindung zwischen Fußboden und Wand ist dauerhaft flüssigkeitsdicht herzustellen. Dies kann z.B. mittels Fußbodenhochzug und Ausbildung einer Hohlkehle oder durch eine andere, in sich geschlossene Eckverbindung ausgeführt werden.

Bei keramischen Fußböden (z.B. in Sanitärbereichen und anderen Räumen mit oberflächlicher Nässe-Einwirkung) ist mittels Hohlkehlen-Formstücken ein dichter Anschluss an die Wand herzustellen. Hinsichtlich der **Detailausführung der keramischen Hohlkehle** wird auf die **Abbildung im Anhang** verwiesen.

Parkettböden sind mit einer dichten Oberflächenversiegelung auszustatten.

Auf ausdrücklichen Wunsch des Nutzers sind Parkettböden auch im Patientenbereich möglich, allerdings ist die Detailausführung hinsichtlich Quell- und Schwindverhalten und Oberfläche mit den Sachverständigen einvernehmlich zu klären.

Widerstandsfähigkeit und Verträglichkeit gegen intensive Behandlung mit Wasser, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln muss gegeben sein.

Auch textile Bodenbeläge sind möglich, sofern aus hygienischer Sicht eine Eignung für den Klinikbereich nachgewiesen werden kann und hygienisch entsprechende Reinigungsgeräte im Betrieb zur Verfügung stehen.

2. **Wandanstriche, Wandbeläge oder Wandbeschichtungen** müssen in allen Räumen, in denen routinemäßig oder auch nur fakultativ invasive diagnostische oder therapeutische Maßnahmen gesetzt werden, leicht zu reinigen, abwaschbar und desinfizierbar sein. Die Verträglichkeit gegenüber den Reinigungs- und Desinfektionsmitteln muss durch entsprechende Gutachten belegt sein. Wandbeläge sind mit den Fußbodenbelägen dicht zu verbinden.

3. **Wandverfließungen (ev. auch Glas- oder Kunststoffplatten)** sind an allen stark durch Nässe beanspruchten Wandflächen vorzusehen, wie z.B. hinter und neben Waschtischen und Spülen, in Duschnischen, Bädern, Teeküchen, Nassarbeitsplätzen usw.

Bei Waschtischen und Spülen, die sich in Raumnischen oder -ecken befinden, ist die Verfließung jedenfalls auch über die Ecken zu führen.

Ichsen und Anschlüsse an Türcargen, feste Verbauten etc. sind dauerelastisch zu verfugen.

In Untersuchungs- und Behandlungsräumen sind Arbeitsplatten mittels Wandhochzug an die dahinter liegende Wand anzuschließen.

4. **Heizkörper** für Pflege-, Diagnose- und Behandlungsbereiche sind als Flächenheizkörper auszubilden. Heizkörper mit Verkleidung und/oder Konvektionsrippen sind nicht zulässig. Zur Verhinderung von Staubablagerungen dürfen Heizkörper keine oberen und seitlichen Abdeckungen besitzen. Bei der Montage ist darauf zu achten, dass der Abstand des Heizkörpers zur Wand und zu einem ev. darüber befindlichen Fensterbrett eine problemlose

Reinigung sowohl des Heizkörpers als auch der dahinterliegenden Wandfläche zulässt.

Um eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu gewährleisten, sind Heizkörperanschlussrohre aus dem Fußboden heraus zu vermeiden.

Um Staubablagerungsflächen gering zu halten, sind Leitungen zur Heizkörperanbindung möglichst kurz zu halten.

Für die Beheizung von Räumen der Raumklasse H1 nach ÖNORM H6020 dürfen statische Heizungen nur als völlig abgedeckte Flächenheizungen (im Baukörper integrierte Niedertemperatur-Wandheizflächen) ausgeführt werden. Die Heizungsanschlussrohre sind unter Putz zu verlegen.

Für die Beheizung von Räumen der Raumklassen H2, H3 und H4 nach ÖNORM H6020 sind nur Heizkörper mit glatter, leicht zu reinigender und desinfizierbarer Oberfläche zulässig.

In allen Räumen der Raumklasse H2 und in bestimmten Räumen der Raumklasse H3 (Isolierzimmer und Infektionsbereiche, Isotopenstation [Nuklearmedizinische Bereiche]) und der Raumklasse H4 (AEMP, Dialyse, Zytostatikazubereitung und –verabreichung, Aufwachraum [PACU] und Holding Area, Intensivüberwachung [IMCU], Intensivpflege [ICU] und Räume mit interventioneller Diagnostik [z.B. Angiografie, Endoskopie, CT,...]) sind Steigleitungen entweder unter Putz zu verlegen oder zu verkleiden, wobei die Oberfläche der Verkleidung (z.B. Installationskanal) desinfizierbar ausgeführt sein muss.

5. Bei allen **Möbeln und Einrichtungsgegenständen** sind zur Minderung der Verletzungsgefahr scharfe Kanten und Ecken zu vermeiden (z.B. Gitter bei Metallmöbeln oder –konstruktionen).
Alle ortsfesten Verbauten sind mittels dauerelastischer Verfüzung dicht an die Wand- und Fußbodenflächen anzuschließen.
Zur Vermeidung von unkontrollierbaren Staubabsatzflächen sind im Pflege-, Diagnose- und Behandlungsbereich alle Verbauten mit mehr als 185 cm Höhe bis zur Decke zu verblenden.
Dies gilt sinngemäß auch für die Verkleidungen von Schiebetüraufhängungen. Türen, Klappen und Laden von Möbeln sind flächenbündig mit der Wand zu gestalten, um Staubabsatzflächen möglichst zu vermeiden.

Sitzmöbel

Im Untersuchungs- und Behandlungsbereich müssen die Oberflächen sämtlicher Sitzmöbel problemlos zu reinigen und verträglich gegenüber Desinfektionsmittel sein.

6. Um eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu ermöglichen, dürfen **PC-Geräte** nicht direkt auf dem Fußboden aufgestellt werden, sondern sind entweder auf der Arbeitsfläche (z.B. Schreibtisch) oder mittels entsprechender Halterung in hängender Position unter der Arbeitsfläche oder auf einem beweglichen Untersatz am Fußboden aufzustellen. Bei einer hängenden Lagerung ist darauf zu achten, dass zwischen PC-Unterkante und Fußboden genügend Abstand bestehen bleibt (mind. 15 cm), um eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu ermöglichen.

Elektrische Anschluss-, Verbindungs- und EDV-Kabel müssen ausreichend lang und somit zugfrei installiert werden.

Die Lagerung der Kabel darf nicht lose auf dem Fußboden erfolgen

(„Kabelsalat“), sondern muss zumindest gebündelt oder in Kabelkanälen vorgenommen werden, um eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu ermöglichen.

Für Besprechungs- und Konferenzräume wird dringend empfohlen, die für einen EDV-Betrieb notwendige Infrastruktur (Stromanschluss, Netzwerkverbindung, Beamer-Anschluss,...) bereits in die Konferenztische zu integrieren und zur Vermeidung der Stolpergefahr mittels direktem Fußbodenanschluss zu verbinden.

In Besprechungs- und Konferenzräumen müssen Beamer jedenfalls deckenmontiert angebracht werden.

In bestimmten, hygienisch sensiblen und/oder patientennahen Bereichen dürfen ausschließlich spritzwassergeschützte und desinfizierbare sowie desinfektionsmittelverträgliche EDV-Komponenten (Monitor, Tastatur, Maus) eingesetzt werden. Die Detailfestlegung hat im Einvernehmen mit dem örtlichen Hygieneteam zu erfolgen, wobei die Anordnung der LK-Holding, LH-GF/817 vom 30. Juni 2013 – „Hygienemaßnahmen beim Einsatz von PC und Laptop im patientennahen Bereich“ inklusive Anhang, einzuhalten ist.

7. **Umkleidebereiche** für Patienten (z.B. bei Diagnostik- und Behandlungsräumen) sind mit Kleiderablage- und Sitzmöglichkeiten einzurichten.

In **Umkleidekabinen** ist mindestens eine Türe mit einem WC-Beschlag (d.h. Tür im Notfall auch von außen her zu öffnen, Tür nach außen hin aufschlagend) auszustatten.

In Umkleidekabinen mit nachfolgender Diagnostik oder Behandlung mittels ionisierender (Röntgen, CT) oder radioaktiver (Nuklearmedizin) Strahlung oder mittels Kurzwele (Physikalische Therapie) ist folgende Aufschrift in gut lesbarer Schrift: *„Frauen mit anzunehmender oder möglicher Schwangerschaft werden gebeten, diesen Umstand VOR DER UNTERSUCHUNG dem Arzt oder dem Bedienungspersonal mitzuteilen.“*

Dieser Hinweis ist bei Bedarf auch in anderen Sprachen anzubringen (z.B. in englischer, serbokroatischer, türkischer Sprache etc.).

8. **Fenster**

Durch entsprechende Wärmedämmung sind Kältebrücken mit nachfolgender Bildung von Kondenswasser und Schimmel zu vermeiden.

Wirksamer Sonnenschutz und Sichtschutz von außen (z.B. Sanitärräume, Behandlungs- und Diagnosebereiche etc.) sind vorzusehen.

In hygienisch sensiblen Räumen (z.B. eingeschleuste Bereiche wie OP, ICU,... oder Isolierzonen) sind die Fenster nicht offenbar zu gestalten (ohne Öffnungshebel, nur Steckoliven zur Öffnung bei Fensterreinigung).

Vorhandene Insektenschutzgitter müssen zu Reinigungszwecken demontierbar ausgeführt sein.

In Bereichen mit suizid- oder fluchtgefährdeten Patienten (z.B. Akutpsychiatrie) ist die Gestaltung der Fenster im Einvernehmen mit der Klinikleitung vorzunehmen (zumindest ein Kippen der Fenster sollte aber möglich sein).

9. **Türbreiten** (mindeste innere Lichte)

Patienten-WC, -duschen und -umkleidekabinen	80 / 200 cm
Behinderten-WC	90 / 200 cm
Funktionsräume ohne Bettenverkehr	90 / 200 cm
Funktionsräume mit Bettenverkehr	120 / 210 cm
Funktionsräume mit Spezialbettenverkehr (Extension, Intensiv,...)	140 / 210 cm

Es sind nur Türblätter mit glatter, abwaschbarer und desinfizierbarer Oberfläche zu verwenden.

10. Aufzüge

Die Größe des Bettenaufzugs (der Bettenaufzüge) ist so zu bemessen, dass der spätere Betrieb - insbesondere der Transport von Intensivpflegebetten mit Zusatzausstattung wie z.B. Beatmungsgerät, Transportmonitor u.ä. sowie Begleitpersonal - problemlos und uneingeschränkt durchgeführt werden kann.

11. Türbeschläge

Alle für Patienten zugänglichen WCs sind mit Türen auszustatten, die nach außen aufschlagen und von außen mit einem jederzeit erreichbaren Sicherheitsschlüssel oder ähnlichem zu öffnen sind.

Türpuffer, möglichst an der Wand montiert, sind anzubringen.

Türdrücker sind so groß zu dimensionieren und deren Enden dem Türblatt zuzuführen, dass sie auch als Ellbogendrücker verwendet werden können.

12. Gänge

An exponierten Wandstellen, Kanten und Gängen sind zur Verhinderung von Transportbeschädigungen (z.B. durch Betten, Ver- und Entsorgungswägen, Rollstühle, Liegen, Palettentransport etc.) Kantenschutzwinkel und Wandabweiser in funktionell richtiger Höhe anzubringen.

Geeignete Abstellplätze für Transportbehelfe (fahrbare Liegen, Rollstühle etc.) sind einzuplanen.

In den Pflegestationen sind Anhaltestangen für die Patienten im Einvernehmen mit der Pflegedienstleitung und der ärztlichen Leitung vorzusehen.

13. Stufen müssen rutschsicher ausgeführt und leicht zu reinigen sein.

Anhaltestangen müssen behindertengerecht ausgeführt sein.

14. Wasserversorgung

Versorgung der Patienten mit Trinkwasser

Grundsätzliches:

Siehe Merkblatt der Abteilung Umwelthygiene vom 2. März 2011 im Anhang.

Planung und Errichtung der Trinkwasser-Versorgungseinrichtung hat

entsprechend den Bestimmungen der **ÖNORM EN 806** (Teil 1 bis 5)

(„*Technische Regeln für Trinkwasser-Installationen*“) und der **ÖNORM B 2531-1**

(„*Trinkwasser-Versorgungseinrichtungen in Grundstücken*“) zu erfolgen.

Über die Einhaltung dieser Normen ist vom errichtenden Fachunternehmen ein schriftlicher Nachweis einzufordern und zur Betriebsbewilligung vorzulegen.

Bei der Errichtung von Trinkwasser-Erwärmungsanlagen und -verteilssystemen ist die **ÖNORM B 5019** („*Hygienerelevante Planung, Ausführung, Betrieb, Überwachung und Sanierung von zentralen Trinkwassererwärmungsanlagen*“) in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.

Zur Betriebsbewilligung ist vom errichtenden Fachunternehmen eine Bestätigung vorzulegen, dass die Anlagen zur Trinkwassererwärmung und das Verteilsystem gemäß ÖNORM B 5019 geplant und errichtet wurden und dass die Anlage gemäß dieser Norm betrieben werden kann.

Zur Betriebsbewilligung ist darüber hinaus eine Bestätigung vorzulegen, dass das errichtende Fachunternehmen die Trinkwassererwärmungsanlage und das -verteilssystem dem Betreiber ordnungsgemäß übergeben und den Betreiber in

den Betrieb der Anlage dermaßen eingeführt hat, dass diese Anlage vom Betreiber entsprechend dem Stand der Technik (ÖNORM B 5019) betrieben und überwacht sowie eine allenfalls notwendige Sanierung der Anlage eingeleitet werden kann.

Diese Bestätigung ist sowohl vom errichtenden Fachunternehmen als auch vom zukünftigen Betreiber zu unterfertigen.

Besondere Hinweise:

Wenn bestehende Leitungen zukünftig nicht mehr verwendet und/oder stillgelegt werden, so sind diese fachgerecht an ihrer Wurzel zu demontieren, um sogenannte funktionelle Totleitungen zu verhindern.

Die Leitungsrohre müssen sowohl bei der Lagerung auf der Baustelle als auch nach ihrer Teilmontage immer verschlossen gehalten werden (z.B. durch Stoppelverschlüsse), um eine Verunreinigung der Rohinnenflächen wirksam zu verhindern.

Die Druckprobe ist jedenfalls immer mit Luft und nicht mit Wasser durchzuführen.

Bereits mit Wasser gefüllte Leitungen sind bis zur Aufnahme des Routinebetriebes regelmäßig zu spülen, um eine frühzeitige Biofilmbildung möglichst zu verhindern.

15. Bei der Ausführung der **Sanitär-Installationen** ist im Patientenbereich^{*)} generell folgendes zu beachten:

Um eine effiziente und einfache Reinigung zu ermöglichen, sind bei allen Waschtischen und Spülbecken im Patientenbereich **ausnahmslos Wand-Armaturen** (entweder **berührungslos mit Annäherungsautomatik** und mit Reinigungsstop) oder **Einhand-Armaturen** zu verwenden.

^{*)} Zum Patientenbereich zählen alle Räume im Diagnose-, Behandlungs- und Pflegebereich (**auch Personalaufenthaltsräume !**). Weiters inkludiert sind: AEMP (Sterilgutaufbereitung), Apotheke, Betriebsarzt, Blutdepot, Labor, Reinigungsdienst, Ver- und Entsorgung, Wäscherei, Davon nicht betroffen sind: Direktion und Verwaltung, Technik, Informations- und Kommunikationstechnik, Werkstätten

Für die **Küche** und die **Speisenversorgung** gelten eigene Vorschriften (**Hygienerichtlinien für Großküchen**), die vom ASV für Küchenplanung und -hygiene wahrgenommen werden.

Alle Sanitäreinrichtungsgegenstände (WC-Schalen, Waschtische, Etagern, Spiegel etc.) sind mittels dauerelastischer Verfugung dicht an die Wand anzuschließen.

Spiegel auf gefliestem Untergrund (z.B. in Sanitärräumen) sind mit den Fliesen flächenbündig in die Wand zu versetzen.

Ausnahme: Spiegel in behindertengerecht ausgestatteten Räumen KÖNNEN (müssen nicht !) als Kippspiegel ausgeführt werden.

Empfehlenswerter, weil praxisgerechter, einfacher zu warten und billiger als ein Kippspiegel ist allerdings ein zusätzlicher, in die Wand eingelassener Spiegel im Ausmaß von ca. 60x120 cm; beginnend 60 cm über Fußbodenniveau).

Waschtische dürfen keinen Überlauf und keinen Verschluss-Stoppel besitzen.

In eine **Arbeitsplatte** eingebaute Waschtische (z.B. Niro-Waschtische) und auch Ausgussbecken sind in **flächenbündiger Bauweise** herzustellen.

In hygienisch sensiblen Bereichen (z.B. OP-Bereich, Intensivpflege, Neonatologie, Transplantationseinheit, Eingriffsraum, Dialyse, Einheit für Verbrennungspatienten oder Immunsupprimierte, Onkologie etc.) sind Waschtische mit keramisch angeformtem oder in die Wand integriertem Geruchsverschluss zu verwenden.

In hygienisch sensiblen Bereichen müssen die Armaturen über die Möglichkeit

einer **automatischen Stagnationsspülung** verfügen.

Die Armaturen müssen beständig sein gegen die eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel (d.h. Wasserdesinfektion im Anlassfall sowie routinemäßige Oberflächenreinigung und -desinfektion) und geeignet für wiederholte thermische Desinfektionen gemäß ÖNORM B 5019.

In hygienisch sensiblen Bereichen sind die Waschtische mit Armaturen auszustatten, die nicht von Hand zu betätigen sind (z.B. so genannte **Ärztarmaturen** mit Ellbogenhebel, Fuß- oder Knietaste, Annäherungsautomatik,...).

Der Wasserstrahl des Wasserhahns darf wegen der Möglichkeit des Rückschlags vom Keimen aus dem Abfluss nicht direkt in den Ablauf zielen (gegebenenfalls ist die Länge des Auslaufhahns anzupassen oder der Ablauf mit einem nicht entfernbaren Spritzschutz [Abdeckung] zu versehen).

Handwaschbecken, Spülen und Ausgussbecken dürfen nicht in unmittelbarer Nähe zu Arbeitsflächen für eine reine Tätigkeit (z.B. Vorbereitung von Medikamenten) installiert werden. Bei räumlicher Beengtheit ist zumindest eine Trennwand als Spritzschutz einzurichten.

Durch geeignete Vorkehrungen (z.B. Einbau eines Thermostaten, Öffnen der Leitung über Kaltwasser u.ä.) ist ein sicherer Schutz vor Verbrühungen zu gewährleisten.

16. **Kühltürme**

Bei der Errichtung von so genannten „nassen“ Kühltürmen (Verdunstungs-Rückkühlanlagen) ist darauf Bedacht zu nehmen, dass während des späteren Betriebes eine Möglichkeit zur Probenziehung besteht, um eine regelmäßige bakteriologische Überprüfung der Anlage zu gewährleisten (Probenabnahmestelle zwischen Pumpe und Berieselungseinheit entsprechend der ÖNORM B 5020 - Anforderungen an die mikrobiologische Wasserbeschaffenheit in Verdunstungs-Rückkühlanlagen).

17. **WC - Anlagen**

Für Patienten, Personal und Besucher sind getrennte WC-Anlagen bereitzustellen und als solche zu kennzeichnen.

Auf eine eventuell notwendige Geschlechtertrennung gemäß den Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) wird hingewiesen.

Es sind ausnahmslos **Wandhängeklosetts** (möglichst ohne Spülrand) mit in die Wand eingebauten Spülkästen zu installieren.

Um eine Geruchsbelästigung zu minimieren, ist Tiefspülern der Vorzug zu geben, außer es sprechen medizinische oder pflegerische Gründe dagegen (z.B. wegen notwendiger Stuhldiagnostik; dies wäre mit der Stationsleitung zu klären).

Hinsichtlich der Sitzhöhe der WC-Muscheln ist auf das Patienten Klientel Rücksicht zu nehmen (z.B. in Kinderabteilung niedrige Sitzhöhe, in Abteilungen für Unfall/Ortho oder Remobilisation höhere Sitzhöhe). Die Sitzhöhen sind im Einvernehmen mit der Stationsleitung festzulegen.

In sämtlichen WCs sind zur Ablage der Oberbekleidung Garderobehaken anzubringen.

Alle für Patienten vorgesehene WCs, Duschen und Bäder sind mit **Anhaltestangen** auszustatten.

Wandmontierte Halterungen für WC-Bürste, Reserve-WC-Rollen und Abfalleimer müssen in einem Mindestabstand von 15 cm über dem Fußboden montiert sein,

um eine ungehinderte Fußbodenreinigung zu gewährleisten.

Allgemein zugängliche **Herren-WCs** und Personal-WCs für Herren sind mit **Pissoirs** auszustatten.

In **Damen-WCs** sind zur Entsorgung von Binden, Vorlagen, Tampons etc. in jeder WC-Sitzzelle wandmontierte **Hygienebeutelspender** anzubringen und in jeder Sitzzelle Abfalleimer einzurichten, die ohne Verwendung der Hände betätigt werden können (zumindest schwer entflammbare oder unbrennbare **Tret-Abfalleimer** oder **wandmontierte Abfalleimer**, die ohne Gebrauch der Hände geöffnet werden können [z.B. mittels Kniebetätigung oder Annäherungsautomatik]).

WC-Vorräume sind mit **Einrichtungen zur hygienisch einwandfreien Händewaschgelegenheit** auszustatten (siehe unten).

Aus Lüftungstechnischen Erfordernissen sowie zur Wahrung der Intimsphäre sind WC-Vorräume von den Sitzzellen und die Sitzzellen untereinander baulich vollständig abzutrennen.

Sollte diese bauliche Trennung ausnahmsweise durch Verwendung von WC-Trennwänden hergestellt werden, so sind diese jedenfalls bis zur Zwischendecke zu führen sind (ein Spalt zwischen Fußboden und Trennwand- Unterkante ist aus reinigungstechnischen Gründen zulässig).

In **Isolierzimmern** sind zusätzlich zum Seiferspender wandmontierte Händedesinfektionsmittelspender in den WC-Sitzzellen anzubringen.

Im Behandlungsbereich bzw. je Station ist mindestens ein **WC behindertengerecht** auszuführen.

Die Detailsausstattung der Duschen ist im Einvernehmen mit der Pflegedienstleitung festzulegen. Aus hygienischen Gründen sind **Duschtrennwände** Duschvorhängen vorzuziehen.

18. Jeder **Waschtisch zur hygienisch einwandfreien Händereinigung** ist mit Flüssigseifenspender (erforderlichenfalls zusätzlich mit einem Händedesinfektionsmittelspender – z.B. in Isoliereinheiten, bei Personalwaschtischen), Einmalhandtuch-Spender und in einem Mindestabstand von 15 cm vom Fußboden hängend montiertem Auffangkorb für gebrauchte Einmalhandtücher auszustatten.

Seifenstücke und Gemeinschaftshandtücher sind nicht gestattet.

Als Händedesinfektionsmittelspender sind ausnahmslos wandmontierte Spender mit Hebelbedienung oder automatischer, berührungsloser Bedienung zu verwenden.

Bei der Situierung dieser Spender ist darauf zu achten, dass ein eventuell nachtropfender Inhalt der Spender auf den darunter befindlichen Waschtisch und nicht daneben auf den Boden tropft.

Die Bestückung der Spender darf nur mit Original-Einmalgebinden erfolgen. Eine eindeutige Identifizierbarkeit des verwendeten Produkts hinsichtlich Inhalt und Haltbarkeit muss gegeben sein.

Auf dem Gebinde des Händedesinfektionsmittels ist das jeweilige Anbruchsdatum zu vermerken.

Vorsicht:

Die Verwendung von Gebinden, die nach Gebrauch immer wieder aus Großgebinden neu befüllt werden, ist aus hygienischen und rechtlichen Gründen nicht gestattet. Diese Vorgangsweise erfordert nämlich neben einer fachgerechten Aufbereitung der leeren Spender auch eine Neubefüllung der Spender unter entsprechenden Schutzbedingungen (Steril-Werkbank) und muss mit einer neuen Chargen-Nummer gekennzeichnet werden. Dies entspricht jedoch einer Herstellung und Inverkehrbringung und ist ausschließlich solchen Einrichtungen gestattet, die

dazu nach dem Arzneimittelgesetz ermächtigt sind (z.B. Apotheke mit Herstellungserlaubnis oder pharmazeutischer Betrieb).

Armaturen

Es sind ausnahmslos Wandarmaturen zu verwenden.

Im Sinne eines sparsamen und nachhaltigen Umgangs mit Wasser und Energie sollen nur noch Armaturen mit einem Maximaldurchfluss von 6 l/min eingebaut werden. Ein darüber hinaus gehendes Einsparungspotential bieten berührungslose Armaturen mit Annäherungsautomatik, weshalb solche Armaturen besonders empfohlen werden.

Anstatt von Einmal-Handtüchern können für die Händetrocknung in öffentlichen Bereichen mit hohem Personenaufkommen (Wartezonen in Ambulanzen, An- und Abmeldung, Veranstaltungsräume,...) auch Kaltlufttrockner verwendet werden, die allerdings eine Zertifizierung nach NSF P335 aufweisen müssen.

19. Durch eine entsprechende Anzahl von Händedesinfektionsmittelspendern ist sicherzustellen, dass jederzeit arbeitsplatznahe und wegenahe eine korrekte Händedesinfektion durchgeführt werden kann (z.B. bei Betreten und Verlassen einer Bettenstation, beim Betreten aller reinen und beim Verlassen aller unreinen Arbeitsräume [Schmutzwäschelager, Müllraum], in Schleusen, in jedem Patientenzimmer,...).
Anzahl und Situierung der wandmontierten Spender mit Hebelbedienung oder berührungsloser Bedienung mit Annäherungsautomatik sind durch das Hygieneteam bzw. durch den(die) Hygienebeauftragte(n) festzulegen. Dabei ist insbesondere auf die Gewährleistung der Nähe zum Arbeitsplatz, eines ungehinderten Zugangs und einer praxisgerechten Bedienung zu achten (Montage in Nischen und unter Hängekästchen bzw. hinter Lichtblenden, Länge des Bedienungshebels etc.).
20. **Stationsbäder** sind barrierefrei mit Dusche, Waschtisch, ev. mit Bidet und Sitzwanne, sowie mit einer von drei Seiten frei zugänglichen Wanne auszustatten, wobei die räumliche Ausrichtung der Wanne so zu wählen ist, dass die beiden Längsseiten jedenfalls frei zugänglich sind. Die Wanne ist so zu errichten, dass Patientenlifter ungehindert zum Einsatz kommen können.
21. Da **Spülbecken** ausschließlich zur Utensilien-Reinigung zu verwenden sind, (z.B. Nirosta-Becken in Ambulanzen, Pflegestützpunkten, Physiotherapie, Teeküchen,...) ist aus hygienischen Gründen überall dort, wo notwendigerweise eine hygienisch einwandfreie Händereinigung erfolgen muss, zu diesem Zweck zusätzlich zum Spülbecken ein eigenes (keramisches) Handwaschbecken im Nahebereich einzurichten (z.B. zwei Becken nebeneinander mit getrennten Armaturen).
In hygienisch sensiblen Bereichen sind diese beiden Becken - falls sie unmittelbar nebeneinander liegen - zusätzlich durch einen Spritzschutz voneinander zu trennen.
Eine Händereinigung ist in einem Waschbecken, das der Entsorgung dient (z.B. ein Ausguss- oder Spülbecken), jedenfalls nicht zulässig.
22. Der **Pflegestützpunkt** ist so zu platzieren und architektonisch zu gestalten, dass eine gute Übersicht über den Stationsflur gewährleistet ist.
Je Station sind vorzusehen:

- ein versperrbarer Medikamentenschrank, der die vorgeschriebene Lagertemperatur von max. 25°C gewährleistet und deshalb jedenfalls nicht der direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt sein darf
- ein versperrbarer Medikamenten-Kühlschrank mit einer integrierten, möglichst von außen erkennbaren Temperaturanzeige und Anbindung an die zentrale Gebäudeleittechnik zur Weiterleitung einer Störungsmeldung an eine zentrale Stelle (oder zumindest ein geeichtes Thermometer im Inneren des Kühlschranks mit händischer Temperatur-Dokumentation)
- eine versperrbare Möglichkeit zur Suchtmittelagerung (Kästchen, Fach, Lade), wenn solche zur Anwendung kommen und am Stützpunkt gelagert werden
- ein abgeschirmter Arbeitsplatz oder ein eigener Raum mit einem Händedesinfektionsmittelspender zur Medikamenten- und Infusionsvorbereitung
- ein weiterer eigener Arbeitsplatz mit versperrbaren Schränken oder Kästen für die Stationsleitung, falls dieser Funktion kein eigener Raum gewidmet ist

23. Die **Spüle (Unreiner Arbeitsraum, Fäkalraum, Ausgussraum)** ist jedenfalls mit folgender Einrichtung zu bestücken:

- Steckbeckenspüler (RDG) mit thermischer Desinfektion (A_0 -Wert 180; d.h. 80°C/3 min oder 85°C/1 min))
- vertieft liegender Ausguss mit angeschlossener Ringspülung (Oberkante aus ergonomischen Gründen max. 60 cm und ausreichend großer Abstand zwischen Wasserauslaufhahn und Abstellrost, damit dazwischen ein stehender Kübel Platz hat !)
- in die Arbeitsplatte eingebautes Spülbecken
- ausreichend Lagerschränke (Unterschränke oder Hängekästchen)
- Abstellplätze für Steckbecken
- wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender
- Waschbecken zur hygienisch einwandfreien Händereinigung (optional)
- Desinfektionsmittelzumischgerät (optional)

Sämtliche Verbauten der Spüle und die Steckbecken sind aus Edelstahl anzuschaffen.

Um einerseits die Wege für das Pflegepersonal kurz zu halten und andererseits bei Ausfall eines Gerätes eine Versorgungssicherheit zu gewährleisten, sind für eine Normalpflegestation (etwa 30 bis 42 Betten) zwei derartige Räume einzuplanen.

24. Zum **Schmutzwäsche-Transport** sind verschließbare, reißfeste, keim- und feuchtigkeitsdichte und entsprechend gekennzeichnete Wäschesäcke zu verwenden.

Schmutzwäsche-Sammelstationen dürfen nur in trockenen und belüfteten Räumen eingerichtet werden, aus denen eine unmittelbare Übergabe in die Transportwagen der Wäscherei erfolgen kann.

Schmutzwäsche-Räume sind mit einem wandmontierten Händedesinfektionsmittelspender zu bestücken.

Wäsche-Abwurfschächte sind in einer Krankenanstalt nicht zulässig.

25. Sämtliche Betriebsräume (Krankenzimmer, Bäder, Schwesternstützpunkte sowie Diagnose- und Behandlungsräume) sind ausreichend mit **Abfallbehältern** auszustatten.

Dabei ist auf die Notwendigkeit der Mülltrennung und die weitere Entsorgung gemäß den Bestimmungen der **ÖNORM S 2104 „Abfälle aus dem medizinischen Bereich“** unbedingt Bedacht zu nehmen.

26. **Stations-Teeküchen und Küchenzeilen in Sozialräumen (Personalaufenthaltsräumen)**

Grundsätzlich ist eine Trennung des Patientenbereiches (Stations-Teeküche) vom Personalbereich (Küchenzeile im Sozialraum) anzustreben.

Derartige Räume müssen folgende Mindest-Ausstattung aufweisen:

- Kochgelegenheit
 - Mikrowelle und Wasserkocher
 - oder
 - Kochplatte, dann jedoch mit Zeitschaltuhr und Dunstabzug, der direkt an einen Abluftkanal angeschlossen ist (jedenfalls keine Umluft !)
- Lebensmittelkühlschrank
- Spülmöglichkeit (auch im Sozialraum möglichst mittels Geschirrspüler)
- Verbauten und Kästchen in ausreichender Anzahl zur Aufbewahrung von Kleingeschirr und Lebensmitteln.

In eine Arbeitsplatte eingebaute **Spülbecken** (z.B. Niro-Spülbecken) sind in **flächenbündiger Bauweise** herzustellen.

Je nach Versorgungslogistik ist eine Stations-Teeküche auch mit einer Andockvorrichtung für Cook & Chill, mit Kühlschränken für eine gekühlte Zwischenlagerung von Patientenessen (Tablettsystem) und mit Abstellflächen für die Lagerung und Entnahme von (Mineral-)Wasser und Tee räumlich und technisch entsprechend auszustatten.

Wenn in der Stations-Teeküche Geschirr, Besteck, Trinkgläser etc. für die Patienten aufbereitet werden soll, so ist ein Geschirrspüler mit einem thermischen Desinfektionsprogramm anzuschaffen, (d.h. abschließende Spülung mit Heißwasser in einem Temperatur/Zeit-Bereich von 80°C/30 sec).

Lehrküche

In Lehrküchen (z.B. Diabetes-Schulung, Stoffwechsel-Ambulanz, Tagesklinik einer Sozialpsychiatrie etc.) ist ein Waschtisch zur hygienisch einwandfreien Händereinigung mit berührungsloser Armatur einzurichten.

Für die Detailplanung von Teeküchen, Speisenausgaben auf den Stationen und Lehrküchen wird zusätzlich auf die Vorschriften seitens des ASV für Lebensmittelhygiene verwiesen.

~~27. **Rufanlagen**~~

~~In sämtlichen Räumen, in denen Patienten zeitweise ohne Beobachtung verbleiben (Krankenzimmer, WCs, Duschen, Bäder, Umkleide- und Behandlungskabinen, Ruheräume etc.), ist ein für die Patienten leicht erreichbar und bedienbarer Notruf einzurichten und einer zu Betriebszeiten personell durchgehend besetzten Stelle zuzuleiten.~~

~~Dieses Thema wird zukünftig vom ASV für Sicherheitstechnik bearbeitet.~~

28. **(Zentral-) Garderoben** für das Personal

Die Unterbringung von Straßen- und Dienstkleidung hat für medizinisches, therapeutisches und Pflegepersonal getrennt zu erfolgen.

Das kann mit einer horizontalen oder vertikalen Trennwand im persönlich zugeordneten Spind oder mit zwei getrennten Spinden (einer für die Straßenkleidung und ein zweiter für die Dienstkleidung) oder durch eine getrennte Lagerung der frischen Dienstkleidung (hängend oder liegend) außerhalb des persönlich zugeordneten Spindes sichergestellt werden.

Durch bauliche Maßnahmen (z.B. zurückgesetzte Fächerböden) ist eine vertikale Querdurchlüftung der Spinde zu gewährleisten.

Hinsichtlich der **Detailausführung der vertikalen Querdurchlüftung** wird auf die **Abbildung im Anhang** verwiesen.

Einzuplanen sind weiters Sitzmöglichkeiten für das Personal und eine Aufbewahrungsmöglichkeit für insbesondere nasse und/oder schmutzige Straßenschuhe außerhalb der Spinde (z.B. Abstellroste unter den Sitzbänken oder eigene wandmontierte Halterungen, die aber einen Mindestabstand von 15 cm zum Fußboden aufweisen müssen, um eine ungehinderte Fußbodenreinigung zu ermöglichen).

Zur Entsorgung der gebrauchten Dienstkleidung sind entsprechende Abwurfbehälter zur Verfügung zu stellen.

Sollten Ausgabe und Entsorgung der Dienstkleidung mittels eines zentralen **Wäscheausgabeautomaten** erfolgen, so ist in unmittelbarer Nähe eine Möglichkeit zur Händedesinfektion einzurichten.

29. **Beschriftungen**

Zur Patienten-Orientierung ist in der Krankenanstalt ein Leit- und Wegweisersystem einzurichten.

Sämtliche Räume sind entsprechend ihrer tatsächlichen Nutzung durch Beschriftung zu kennzeichnen.

Krankenzimmer sind zu nummerieren.

Beschriftungen mittels angehefteter Zettel und Profilbuchstaben ohne Abdeckung sind nicht gestattet.

Für Patienteninformationen allgemeiner Art sind entweder Pinwände oder Info-Ständer einzurichten.

30. **Lagerräume**

Die Lagerung von Reinwäsche, Einmalmaterial, Pflege- und Reinigungsartikeln, med.-techn. Geräten und Lagerungshilfen sowie von Müll und Schmutzwäsche muss übersichtlich und streng getrennt nach reinen und unreinen Gütern erfolgen.

Dazu notwendige Regale und/oder Schränke sind aus glatten, desinfizierbaren und nicht saugenden Materialien zu fertigen (kein rohes Holz oder Spanplatten). Standregale, die eine Tiefe von <50 cm aufweisen, sind gegen unbeabsichtigtes Kippen zu sichern.

31. Im **Reinigungs-Stützpunkt (Putzraum)** ist für den Fall, dass Schmutzwasser anfällt oder Wasser entnommen werden muss, ein Ausgussbecken mit Ringspülung zu installieren, dessen Abstellrost aus ergonomischen Gründen eine maximale Oberkante von 60 cm aufweisen soll und zwischen Wasserauslaufhahn

und Abstellrost einen ausreichend großen Abstand zum Dazwischenstellen des Kübels haben muss.

Darüber hinaus muss durch eine entsprechende Anzahl von Regalen die Möglichkeit zur übersichtlichen Aufbewahrung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln sowie von Putzutensilien gegeben und durch eine ausreichende Stellfläche das Parken des Putzwagens möglich sein.

Optional kann dieser Raum auch mit einem Desinfektionsmitteldosiergerät ausgestattet werden.

Für das Reinigungspersonal sind geordnete Umkleidemöglichkeiten analog einer Personalgarderobe (siehe oben) zur Verfügung zu stellen.

32. Eine **behindertengerechte Gestaltung** hat entsprechend den Behinderten-Normen B 1600 und B 1601 zu erfolgen.
33. **Tagräume** sind so zu gestalten, dass dem Nichtraucherschutz entsprochen wird. Im Tag- bzw. Aufenthaltsraum für Raucher ist die Ausstattung der erhöhten Brandgefahr anzupassen (d.h. keine Polstermöbel). Zusätzlich zur natürlichen Belüftung ist im Raucherraum eine mechanische Entlüftung vorzusehen.
34. Bei der **Gestaltung mit Blumen und Pflanzen** ist Folgendes zu beachten:
 - In **hygienisch kritischen Bereichen** (z.B. ICU und IMCU, OP-Bereich, Transplantationseinheit, Eingriffsraum, Dialyse, Onkologie, Neonatologie, Einheiten für Verbrennungspatienten oder Immunsupprimierte etc.) sind sämtliche natürliche Blumen und Pflanzen verboten.
 - In **Patientenzimmern** sind mit Ausnahme der o.a. kritischen Bereiche ausschließlich Schnittblumen erlaubt. Topfpflanzen sind nicht zulässig.
 - In **Aufenthaltsbereichen** sind mit Ausnahme der o.a. kritischen Bereiche neben Schnittblumen auch Hydrokulturen mit Einfüllstutzen und Pflanzen in Granulat (z.B. Seramis™ oder ähnliches) gestattet, sofern eine korrekte Pflege gewährleistet ist.
 - In Erde getopfte Pflanzen stellen wegen der möglichen Verpilzung ein hygienisches Risiko dar und sind deshalb nicht gestattet.
 - Im ausschließlichen **Verwaltungsbereich** ohne Patientenkontakte gibt es hinsichtlich Blumen und Pflanzen keine Einschränkungen.
35. In den Krankenzimmern sind **Kleiderablagen und Sitzgelegenheiten** für Besucher vorzusehen.
36. **Abfallbeseitigung**

Die Entsorgung von Abfall aus Krankenanstalten hat grundsätzlich entsprechend der ÖNORM S 2104 („Abfälle aus dem medizinischen Bereich“) zu erfolgen. Die Sammelgefäße für Wertstoffe (Weißglas, Buntglas, Papier, Kartonagen, Metall, Kunststoffe etc.), Restmüll, Bio-Abfall, Sondermüll usw. sind so anzuordnen, dass Belästigungen durch Geruch (insbesondere in der wärmeren Jahreszeit), durch Lärm (Schreddern, Pressen) und Ungeziefer (Fliegen, Wespen, Mäuse, Ratten u.a.m.) wirkungsvoll verhindert werden.
37. **Parkplätze, Garagen und Lieferantenzufahrten** sind so anzuordnen, dass für Patienten keine unzumutbare Lärm- oder Abgasbelästigung entsteht.

Auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu einer eventuell vorhandenen Luftansaugöffnung der Belüftungsanlage wird hingewiesen.

38. In Diagnose-, Pflege- und Behandlungsbereichen sind **Einrichtungen zur Notfallbehandlung** (Notfallkoffer, Reanimationseinheiten) anzuschaffen.
39. **OP-Trakt, dezentrale Eingriffsräume und Behandlungsräume invasiv**
Bei der Errichtung derartiger Bereiche ist die Richtlinie 28 des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, Magistratsabteilung 15 („Anforderungen an OP-Räume, Eingriffsräume und Behandlungsräume invasiv“) in der jeweils geltenden Fassung zu beachten (siehe unter <http://www.wien.gv.at/ma15/pdf/nr28.pdf>).

Ein Bodenablauf für Abwasser ist im Bereich der OP-Gruppe unzulässig. Diesbezügliche Ausnahmen aufgrund spezieller Operationsmethoden (z.B. in der Urologie) erfordern die Rücksprache mit der Sanitätsdirektion.

Staubabsatzflächen sind zu vermeiden, weshalb Beleuchtungskörper - ausgenommen die OP-Leuchten - bündig in die Decke bzw. in die Wände zu versetzen sind.

Dies gilt auch für Röntgenschaukästen und jegliche Art von Schränken (OP-Zubehör, Sterilgut, Instrumente, Verbandmaterial etc.).

Die Decken im OP-Raum und in allen anderen Räumen der OP-Gruppe, in denen die Lüftungsanlage einen Schutzdruck erzeugen soll, müssen staubdicht ausgeführt sein.

Die Türen vom Vorbereitungsraum bzw. von einer Holding-Area in den OP-Raum und vom ev. vorhandenen zugehörigen Waschraum in den OP-Raum sind mit einer automatischen Öffnungs- und Schließvorrichtung zu versehen.

Der Zugang zur OP-Gruppe hat sowohl für das Personal als auch für den Patienten über Schleusen zu erfolgen, welche in deutlich erkennbare unreine und reine Bereiche zu gliedern sind.

Letzteres gilt auch für Ver- und Entsorgungsräume.

Den einzelnen OP-Einheiten sind zur Lagerung der med. techn. Geräte Stauräume in unmittelbarer Nähe anzugliedern.

Für Aufbereitung und Service der Anästhesiegeräte ist ein eigener Raum mit unreiner und reiner Seite vorzusehen.

Für die chirurgische Händereinigung ist ein Waschplatz mit Ausstattung zur hygienisch einwandfreien Händereinigung einzurichten. Für einen OP-Trakt mit mehreren OP-Räumen kann auch ein gemeinsamer Waschbereich mit mehreren Waschplätzen eingerichtet und genützt werden (d.h. nicht jeder OP benötigt seinen eigenen Waschplatz mit einer direkten räumlichen Anbindung). Die Waschplätze bzw. in großen OP-Trakten die Waschbereiche müssen in räumlicher Nähe zum OP liegen, damit der Weg vom Waschplatz in den zugeordneten OP möglichst kurz gehalten wird. Der OP muss vom Waschplatz aus leicht erreichbar sein, d.h. jedenfalls ohne händische Türbetätigung.

Die verwendeten Armaturen müssen über die Möglichkeit einer **automatischen Stagnationsspülung** verfügen und müssen beständig sein gegen die eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel (d.h. im Anlassfall Wasserdesinfektion sowie routinemäßige Oberflächenreinigung und -desinfektion) und geeignet für wiederholte thermische Desinfektionen gemäß ÖNORM B 5019.

In unmittelbarer Nähe zur OP-Gruppe müssen ein Aufwachbereich (PACU - post anesthetic care unit) und in Abstimmung mit dem Versorgungsauftrag eine IMCU (intermediate care unit) und/ eine ICU (intensive care unit) angeordnet und vom OP-Raum leicht erreichbar sein.

Holding-Area

Ein- und Ausschleusung der Patienten, OP-Vorbereitung sowie die Aufwachzone können auch zu einem gemeinsamen Bereich, der so genannten Holding-Area, zusammengefasst werden

40. Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)

Eine bauliche Trennung der AEMP in eine

- ① Unreine Zone (Anlieferung der gebrauchten Instrumente und Beschickung der RDGs)
- ② Reine Zone (Entladung der RDGs, Überprüfung, Wartung und Verpackung der Medizinprodukte, Beschickung der Sterilisatoren)
- ③ Sterile Zone (Entladung der Sterilisatoren, Endkontrolle, Dokumentation, Lagerung und Ausgabe zur Wiederverwendung)

ist vorzusehen.

Die Instrumentenwaschmaschinen (RDG) und die Sterilisatoren sind als Durchreichegeräte einzuplanen.

Der Zugang zur reinen und sterilen Zone muss über eine Personalschleuse erfolgen, in der Händewasch- und -desinfektionsmöglichkeiten sowie Umkleidemöglichkeiten (Maske, Haube Schuhe) zur Verfügung stehen.

Bei der Einrichtung mit Geräten sind folgende Normen in der jeweils geltenden Fassung sind zu beachten:

DIN 58946-7	Ausgabe 2012-01 Norm-Entwurf , Sterilisation- Dampf-Sterilisatoren- Teil 7 Bauliche Voraussetzungen sowie Anforderungen an die Betriebsmittel und den Betrieb von Dampf-Sterilisatoren im Gesundheitswesen
DIN EN 285	Dampf-Groß-Sterilisatoren
DIN EN 13060	Dampf-Kleinststerilisatoren (Tischsterilisatoren)
DIN EN 14180	Niedertemperatur-Dampf-Formaldehyd-Sterilisatoren
DIN EN 1422	Ethylenoxid-Sterilisatoren
DIN EN ISO 15883	Reinigungs-/Desinfektionsgeräte (RDG)
DIN EN 868 (2-10)	Verpackungsmaterialien und -systeme für zu sterilisierende Medizinprodukte (Siegelgeräte !)
DIN EN ISO 11607	Validierung des Verpackungsprozesses

Die räumliche Gestaltung der AEMP ist in Abhängigkeit von der späteren Prozesslogistik so zu wählen, dass die Betriebsabläufe entsprechend den einschlägigen Normen validiert werden können (siehe dazu auch unter <http://www.oegsv.com> „Guidelines“ L05 die ÖGSV-Leitlinie für die Validierung und Routineüberwachung von Dampfsterilisationsprozessen für Medizinprodukte in/für Einrichtungen des Gesundheitswesens (Checkliste und Prüfbericht) – insbesondere Seite 5.

Sterilisationsprozesse mit feuchter Hitze (Dampfsterilisation) sind jedenfalls vor einer Inbetriebnahme der AEMP gemäß **EN 17665** zu validieren. Dazu ist rechtzeitig das Einvernehmen mit jener Person oder Institution herzustellen, die in der Folge die Validierungsuntersuchungen leiten und die Bestätigung über

eine erfolgte Erstvalidierung ausstellen wird (siehe dazu <http://www.oegsv.com> - „Inspektionsstellen“).

Eine Sterilisation mittels **Ethylenoxid** ist nach **DIN EN 550** vorzunehmen.

Der für die Aufbereitung von thermolabilen Instrumenten verwendete Prozess mit **Formaldehyd** ist nach **DIN EN 14180** (*„Sterilisatoren für medizinische Zwecke – Niedertemperatur-Dampf-Formaldehyd-Sterilisatoren, Anforderungen und Prüfung“*) zu validieren.

Die erfolgreich verlaufene Gesamtvalidierung (RDG und Sterilisatoren) des Aufbereitungsprozesses ist spätestens bei der Betriebsbewilligungsverhandlung durch Vorlage der Validierungsurkunde schriftlich nachzuweisen.

Dies gilt sinngemäß auch dann, wenn Teilschritte des Aufbereitungsprozesses (wie z.B. Reinigen, Verpacken, Sterilisieren und Funktionskontrolle, Hin- und Rücktransport) an einem externen Betreiber ausgelagert sind.

41. **Intensivstation (ICU)**

Die Materialzulieferung und der Zugang zur Intensiv-Station hat für Patienten, Personal und Besucher über Schleusen zu erfolgen.

Die Intensivstation muss baulich so gestaltet sein, dass eine Patientenisolierung möglich ist.

Ein zentral gelegener Pflege-Stützpunkt ist einzurichten.

Ein Raum mit der Möglichkeit zur Aussprache mit Angehörigen eines Intensivpatienten ist vorzusehen.

42. **Endoskopie**

Das Raumangebot muss den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI) entsprechen.

Jedenfalls sind folgende Räume vorzusehen:

- Untersuchungsraum/-räume
(Anzahl der Räume ist abhängig von der Art der Untersuchungen und der Frequenz; als Richtwert gilt: 1 Untersuchungsraum pro 1000 Endoskopien/Jahr)
- Aufbereitungsraum für flexible Endoskope mit Unreiner und Reiner Zone
(Alternative: Aufbereitung in der zentralen AEMP)
- Wartezone für Patienten
- Patienten-WC in unmittelbarer Nähe des Untersuchungsraums
- Ruhe- bzw. Überwachungszone für Patienten (für die Zeit nach einer Untersuchung) samt Notruf an jedem Patientenruheplatz
- Personal-Umkleideraum
- Personal-WC und Personalaufenthaltsraum
(ev. gemeinsam mit anderen Ambulanzfunktionen)
- Raum für Putzmittel
- Raum für Entsorgung

Vor Betriebsaufnahme ist die Endoskopaufbereitung zu validieren. Die erfolgreich verlaufene Validierung des Aufbereitungsprozesses ist spätestens bei der Betriebsbewilligungsverhandlung durch Vorlage der Validierungsurkunde schriftlich nachzuweisen.

43. **Labor**

Die Arbeitsflächen müssen aus nicht porösem, glattem und widerstandsfähigem Material bestehen.

Wände, Türen, Ablage- und Arbeitsflächen müssen eine intensive Behandlung

mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln vertragen.
Für die Abgabe von Stuhl und Harn zu Diagnostikzwecken ist ein eigenes WC mit interner Verbindung ins Labor einzurichten (z.B. Durchreiche).
Das Labor ist entsprechend dem Versorgungsauftrag in einzelne Bereiche zu untergliedern (z.B. Blutabnahme, Serologie, Chemie, Hämatologie, Histologie, Mikrobiologie, PCR,...).
Bei der Errichtung eines Labors zum Nachweis vermehrungsfähiger Krankheitserreger (Bakteriologie, Virologie, Pilzlabor) ist nach der DIN 58956 vorzugehen.

44. **Chemotherapie (Zytostatika-Zubereitung)**

Die Einrichtung einer Zytostatikazubereitung hat im Einvernehmen mit der Sanitätsdirektion nach der vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Richtlinie „Standards für das Gebrauchsfertigmachen, die Applikation und die Entsorgung von Zytostatika“- Ausgabe Mai 2011, zu erfolgen.

Die Zytostatika-Werkbank muss der **DIN 12980** entsprechen.

45. **Physiotherapie**

Im Gymnastikraum sind ein elastischer Bodenbelag und eine zugfreie Be- und Entlüftung einzuplanen.

Für ambulante Patienten ist eine Ruhezone einzurichten.

Bei der Anwendung von bestimmten Therapieformen (Kurzwellen, Mikrowellen, Galvanisation u.a.m) ist mittels eines deutlich lesbaren Schildes mehrsprachig auf eine eventuelle Kontraindikation bei bestehender Schwangerschaft hinzuweisen: *„Frauen mit möglicher oder anzunehmender Schwangerschaft werden gebeten, diesen Umstand VOR DER BEHANDLUNG dem Arzt oder dem Bedienungspersonal mitzuteilen.“*

Wenn die Elektroden Taschen im eigenen Bereich aufbereitet werden, sind dazu eine Waschmaschine mit thermischer Desinfektion und ein maschineller Trockner einzuplanen.

46. **Sterbezimmer (Hospizraum, Verabschiedungszimmer)**

Es ist Vorsorge zu treffen, dass ein sterbender Patient seine letzten Lebensstunden in würdiger Umgebung und im Beisein seiner engsten Angehörigen verbringen kann.

Darüber hinaus ist ein Leichenaufbewahrungsraum vorzusehen.

47. **Prosektur**

Der Transportweg der Leiche vom Kühlraum der Prosektur zum Auto des Bestattungs-Unternehmens soll so kurz als möglich sein und Kreuzungen mit anderen Verkehrswegen tunlichst vermeiden.

48. **Kinderabteilung**

Es ist eine kindgerechte Planung und Ausführung durchzuführen.

Isolierzimmer sind vorzusehen (d.h. vor dem jeweiligen Zimmer ist eine Schleuse mit hygienisch einwandfreier Händereinigungs- und/oder Händedesinfektionsmöglichkeit einzurichten).

In Mutter-Kind-Zimmern sind zusätzliche Einrichtungen (Wickeltisch, eingebaute Babywanne, Heizstrahler) notwendig.

Für Langzeitaufenthalte von Kindern ist ein Unterrichtsraum einzuplanen.

Zur Schlafuntersuchung hinsichtlich SIDS-Screening ist ein dazu geeigneter Raum in ruhiger Lage vorzusehen.

49. **Frühgeborenen-Station (Neonatologie)**

Der Zugang hat über Schleusen zu erfolgen.

Der Schwesternstützpunkt muss eine ungehinderte Sicht auf die kleinen Patienten gewährleisten; es sollte eine Sichtverbindung von Zimmer zu Zimmer und vom Zimmer zum Stützpunkt gegeben sein.

Die Möglichkeit zur Isolierung von Kindern ist vorzusehen.

Ein Lagerraum für med. techn. Geräte und ein Arbeitsplatz zur Infusionsvorbereitung sind einzuplanen.

50. **Milchküche**

Für eine Kinderabteilung, der eine Frühgeborenen-Station (Neonatologie) angeschlossen ist, muss eine zentrale Milchküche vorgesehen werden, welche sowohl baulich als auch personell-organisatorisch in eine reine und eine unreine Seite unterteilt ist.

Für eine Geburtshilfe-Station, die in der Regel nur gesunde Neugeborene betreut, ist eine derartige bauliche Trennung nicht notwendig. Wenn für die Milchküche nur ein einziger Raum zur Verfügung steht, ist die für die Nahrungszubereitung notwendige Hygiene durch eine Arbeitsbereichstrennung und eine zeitliche Staffelung der Arbeitsvorgänge sicher zu stellen.

51. **Entbindungsbereich**

Vom Hebammenstützpunkt muss eine gute Übersicht über die Geburtenstation, im speziellen über die Kreißzimmer, gewährleistet sein.

Die ungehinderte Sichtverbindung vom Säuglingsschwestern-Zimmer zum Neugeborenen-Zimmer muss gewährleistet sein.

Es sind bauliche Maßnahmen zu setzen, um eine kurzfristige Isolierung eines kranken Säuglings vornehmen zu können.

Beim Zugang zum Kreißsaal sind eine Kleiderablage und ein Desinfektionsmittelspender vorzusehen.

52. **Kreißzimmer**

Zur Beobachtung der Gebärenden müssen die Trennwände der einzelnen Kreißzimmer Glasfenster (Parapethöhe etwa 130 cm) mit Sichtschutzmöglichkeit aufweisen.

Ein Bodenablauf für Abwasser ist unzulässig.

Ein Ärzte-Waschtisch ist ebenso einzuplanen wie ein Arbeitsplatz zur Infusionsvorbereitung und Erstversorgung des Neugeborenen.

Für die Reanimation des Neugeborenen muss ein eigener, unmittelbar an das Kreißzimmer anschließender Raum vorhanden sein.

In unmittelbarer Nähe des Kreißzimmers müssen ein WC und eine Dusche zur Verfügung stehen, die so groß dimensioniert sind, dass Begleitung und Unterstützung durch das Pflegepersonal möglich sind. In den Sanitäreinrichtungen müssen beidseits Haltegriffe montiert sein.

Bei der räumlichen Anordnung einer Entspannungswanne ist darauf zu achten, dass diese von mindestens drei Seiten frei zugänglich bleibt, insbesondere muss das Kopfende der Wanne frei zugänglich sein. Eine in eine Raumecke eingebaute Eckbadewanne ist nicht gestattet.

53. **Dialyse-Station**

Die Dialysestation ist sowohl für Personal als auch für die Patienten über eine Schleuse zu betreten.

In einem Dialyse-Raum dürfen maximal sechs Dialyseplätze eingerichtet werden

(Abstand voneinander ca. 2 m bzw. Platzbedarf pro Bett 8-10 m²).
Bei den Wasseraufbereitungsanlagen für Dialyse ist auf möglichst kurze Versorgungsleitungen zu achten. Diese dürfen nicht gemeinsam mit Heizungsrohren und nicht in unmittelbarer Nähe von Radiatoren verlaufen.
Entnahmestellen für Wasserproben zwecks hygienischer Kontrolluntersuchungen sind einzubauen (siehe dazu die Empfehlungen Nr. 20 der Hygienearbeitsgruppe Wien, MA 15 – www.wien.gv.ma15/pdf/nr20.pdf).

54. **Isolierzimmer und Infektionseinheit**

In jedem Krankenhaus muss die Möglichkeit bestehen, Patienten mit Verdacht auf eine übertragbare Krankheit hygienisch korrekt zu isolieren.
Nähere Ausführungen dazu sind dem Anhang 4 zu entnehmen.
Die Ausführungsdetails sind mit dem medizinischen und sicherheitstechnischen ASV abzuklären.

55. **Medikamentendepot**

Durch entsprechende bauliche und/oder technische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass unabhängig von der herrschenden Außentemperatur die für eine Lagerung von Medikamenten vorgeschriebenen Lagertemperaturen jederzeit eingehalten werden können

„gekühlt“	⇒ 4-8 °C
„kühl“	⇒ 8-15 °C
„nicht über Raumtemperatur“	⇒ max. 25°C.

Medikamentenkühlschränke müssen mit einer integrierten, möglichst von außen erkennbaren Temperaturanzeige und einer Störungsmeldung bei Über- oder Unterschreiten der voreingestellten Temperatur ausgestattet sein. Die Störungsmeldung muss in die zentrale Gebäudeleittechnik eingebunden sein, damit ein Alarm an eine zentrale, personell besetzte Stelle weitergeleitet wird.

Für Suchtmittel ist ein Tresor vorzusehen.

56. Auf die Bestimmung des Krankenanstaltengesetzes, dass zu jedem Neubau, Umbau und Zubau und vor der Anschaffung von hygienerelevanten Gegenständen und Gütern bereits in der Planungsphase das **Hygieneteam** des Krankenhauses einzubeziehen ist, damit krankenhaushygienische Belange bereits in einem sehr frühen Stadium berücksichtigt werden können, wird ausdrücklich hingewiesen.

Da vom Hygieneteam zur Betriebsbewilligung eine Stellungnahme abzugeben ist (Inhalt siehe weiter unten), müssen dem Hygieneteam sämtliche Verhandlungsschriften in Kopie ausgefolgt werden.

57. Wenn bzw. Da die beabsichtigten **Baumaßnahmen bei laufendem Betrieb** stattfinden, ist dafür zu sorgen, dass die baubegleitenden Belastungen für die Patienten in vertretbaren Grenzen gehalten werden. Dazu ist es notwendig, dass der genaue Bauablauf in enger Kooperation zwischen der Bauleitung bzw. Bauaufsicht und der Krankenhausleitung unter Einbeziehung des Hygieneteams regelmäßig besprochen wird, um im Rahmen dieser regelmäßigen Koordinierungen die einzelnen Bauphasen und die dabei notwendigen Vorsichtsmaßnahmen gegen Lärm- und Staubbelastung festzulegen.

Als Richtschnur können die nachstehenden „Allgemeinen Hygiene-Richtlinien für Baumaßnahmen in Krankenhäusern“ Anwendung finden.

58.

Allgemeine Hygiene-Richtlinien für Baumaßnahmen in Krankenanstalten

- Geschlossene Schuttrutschen
- Geschlossener Schuttcontainer
- Staubwände: Gipskarton einseitig, einfach, gespachtelt und gedichtet, Aufstellung in Abstimmung mit der Bauaufsicht und dem Hygienebeauftragten
- Der Rohbau (je Geschoß) ist außen winddicht abzuschließen
- Laufende Straßenreinigung
(bei Nichtbefolgung wird seitens des Rechtsträgers der Wirtschaftshof oder die Krankenanstalt mit dieser Tätigkeit beauftragt - auf Kosten des Auftragnehmers ohne vorherige Ankündigung!)
- Böschungsabdeckung durch Folien, Vlies oder ähnliches; insbesondere in Altbaunähe
- Fassadengerüste am Bestand sind mit Staubsauger zu reinigen
- Laufende Reinigung der Gerüste
- Lagergut ist abzudecken (Windverfrachtung, Staubbelastigung)
- Abbrucharbeiten sind im Einvernehmen mit der Kollegialen Führung durchzuführen, um sicherzustellen, dass die (Patienten-) Fenster garantiert geschlossen sind
- Sämtliche Arbeiten, die mit einer hohen Lärmbelastung einhergehen (z.B. Stemmen, Schrämmen, Schlagbohrarbeiten,...) dürfen nur nach vorheriger Abstimmung mit dem Nutzer vorgenommen werden
- Kreissägen sollen eingehaust sein
- Zugang zu den Baustellen soll nur direkt von außen erfolgen (ev. provisorischer, eigener Stiegenaufgang)
- Einhausung von Gerüsten mit Netzen; bei Risikobereichen (z.B. Onkologie, Intensiv, Aufwachraum, Ansaugöffnungen von Lüftungsanlagen) mit Folien
- Erleichterungen oder Abänderungen sind nur mit Zustimmung des Hygienebeauftragten möglich
- Tägliche Kontrolle und Protokollierung der Hygienemaßnahmen durch die Bauaufsicht
- Vor Baubeginn ist nachweislich in Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam eine hygienische Bestandsaufnahme vorzunehmen
- Während der Bauzeit ist eine laufende Hygienekontrolle durchzuführen
- Nach Baufertigstellung bzw. vor Aufnahme des Patientenbetriebes ist eine Hygieneabnahme der lüftungstechnischen Anlagen nach der ÖNORM H 6020 und eine Hygieneabnahme zur Feststellung der OP-Saal-Tauglichkeit vorzunehmen
- Für Risikobereiche sind die dazu notwendigen Hygienemaßnahmen vor Baubeginn in Zusammenarbeit mit dem Hygieneteam festzulegen und vorzunehmen
- Bei Hygieneproblemen sind Terminfragen zurückzustellen
- Die Bauleitung und die verantwortlichen Poliere sind vom Arbeitgeber in Kooperation mit dem Hygieneteam vor Baubeginn mit den örtlichen Verhältnissen und eventuell besonderen Bedingungen vertraut zu machen

Diese Richtlinie ist auch beim Baustellenzugang auszuhängen, das an der Baustelle beschäftigte Personal ist entsprechend einzuweisen und anzuleiten

Spätestens bei der Betriebsbewillungsverhandlung sind folgende Unterlagen vorzulegen :

- Schriftliche Bestätigung des ausführenden Installationsbetriebes, dass die Sanitärinstallationen entsprechend der ÖNORMen B 5019 und B 2531-1 ausgeführt wurden.
- Abgeschlossenes Validierungsverfahren für in Betrieb stehende Sterilisatoren (z.B. gemäß EN 17665 vor Inbetriebnahme von Dampf-Großsterilisatoren)
- Herstellernachweis, dass (med. techn.) Geräte mit Wasseranschluss den technischen Anforderungen hinsichtlich Rücksaugung von Wasser ins Leitungsnetz entsprechen

- Überprüfung der Trinkwasserleitung
Die Vorlage eines Wasserbefundes, der sich nur auf die Rohwasser-Anspeisung bezieht (z.B. Wasserwerk einer Stadtgemeinde, EVN etc.) ist unzureichend. Wichtig ist, in welcher Qualität das Wasser letztendlich bei der jeweiligen Wasserentnahmestelle und somit beim Konsumenten (Patient, Personal) ankommt.
Zu überprüfen ist das Wasser jedenfalls an folgenden Entnahmestellen:
Trinkbrunnen hinsichtlich Trinkwasserqualität
(nur Gesamtkeimzahl bei 22°C und 37°C)
Duschen hinsichtlich Trinkwasserqualität und Legionellen
Waschbecken hinsichtlich Trinkwasserqualität und Pseudomonaden
Dieser Nachweis ist auch für medizinische Untersuchungs- und Behandlungseinheiten zu erbringen, die über eine Spüleinrichtung verfügen (z.B. Zahnbehandlungseinrichtungen, HNO-Untersuchungseinheit etc.).
- Hygieneatteste über die Wirksamkeit von
Desinfizierenden Instrumenten-Waschmaschinen (RDG)
Steckbeckenspülnern (nur noch thermisch desinfizierende im Handel)
Anästhesiegeräteaufbereitungsmaschinen
Endoskop-Reinigungsmaschinen (siehe auch Validierung !)
Betten- und/oder Matratzendesinfektionsanlagen
Geschirrspülanlagen
- Hygieneplan, aus dem hervorgeht, wer was womit wann bzw. in welchen Abständen zu reinigen und/oder gegebenenfalls zu desinfizieren hat (zumindest ein Reinigungs- und Desinfektionsplan)
- Abfallwirtschaftsplan (gemäß AWG und ÖNORM S 2104)
- Nachweisliche Einschulung des Personals über die Handhabung der in Betrieb stehenden technischen Geräte gemäß MPG
- Nachweisliche Schulung des Personals für die Beherrschung medizinischer und technischer Zwischenfälle
- Stellungnahme des Hygieneteams
Vor der Inbetriebnahme eines Projekts ist nach einer entsprechenden Begehung eine Stellungnahme des Hygieneteams erforderlich. Von der Projektleitung sind dem Hygieneteam dazu auch allfällige Aufstellungs- und Prüfbefunde hygienerelevanter Geräte und Einbauten zur Verfügung zu stellen. Diese Stellungnahme hat eine zusammenfassende Aussage zu treffen, ob aus der Sicht der Krankenhaushygiene der Neubau (Umbau, Zubau) und die für den Betrieb angeschafften Einrichtungen und Geräte in Betrieb genommen werden können bzw. ob irgendwelche Hygiene-Probleme bestehen, für deren Beseitigung noch zusätzliche Nachforderungen notwendig sind oder spezielle Betriebsauflagen erteilt werden müssen.
(Siehe dazu: <http://www.wien.gv.at/gesundheit/strukturen/hygiene/pdf/hygiene-nr25.pdf>
Arbeitskreis für Krankenhaushygiene des Magistrats der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitswesen und Soziales, Richtlinie Nr. 25;).

Betriebsauflagen

- Der Betrieb der Trinkwasser-Versorgungseinrichtung hat gemäß ÖNORM B 2531-1 zu erfolgen.
- Als Desinfektionsmittel dürfen ausnahmslos so genannte „gelistete“ Präparate Verwendung finden, d.h. es dürfen nur solche Präparate verwendet werden, deren Wirksamkeit durch Aufnahme in die Expertenliste der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP-Liste*) oder des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste*) wissenschaftlich überprüft und belegt ist.

*) In diesen Desinfektionsmittel-Listen sind alle von der zuständigen Desinfektionsmittel-Kommission zertifizierten Präparate enthalten. Die Liste ist Grundlage für die Auswahl von Desinfektionsmitteln für die routinemäßige und prophylaktische Desinfektion in Krankenanstalten, Arztpraxen und öffentlichen Einrichtungen und Bereichen, in denen Infektionen übertragen werden können.

Das Aufbringen von Desinfektionsmitteln mittels Sprühflaschen ist wegen der Gefahr der Inhalation prinzipiell zu vermeiden, darf aber ausnahmsweise zur Desinfektion schwer zugänglicher Stellen angewendet werden, wenn dies im Hygieneplan (Reinigungs- und Desinfektionsplan) angeführt ist.

Bei allen Desinfektionsmittel-Gebinden ist das Anbruchsdatum zu vermerken, um sicherzustellen, dass Desinfektionsmittelgebinde in geöffnetem Zustand nicht länger als 6 Monate in Verwendung stehen.

Ausnahme:

Schrumpfbeutel oder Desinfektionsmittel, bei denen in der Produktbeschreibung diesbezügliche andere Zeiten ausdrücklich angeführt sind.

Das Anbruchsdatum ist nicht nur bei Händedesinfektionsmitteln, sondern auch bei allen anderen Desinfektionsmitteln zu vermerken, die insbesondere in Konzentratform vorliegen und zum Ansetzen von Gebrauchslösungen verwendet werden.

Die maximal erlaubte Verwendungszeit ab der Öffnung des Originalverschlusses ist unbedingt zu beachten, um eine sichere Wirkung des Desinfektionsmittels zu ermöglichen.

Unabhängig von diesen obigen Regelungen ist selbstverständlich immer das jeweilige Verfallsdatum (Haltbarkeitsdatum, Ablaufdatum – „Verwendbar bis“, „Ende der Aufbruchsfrist“ oder ähnliche Formulierung) des in Verwendung stehenden Produktes zu beachten.

- Die vorgeschriebenen Lagerungstemperaturen für Medikamente sind sowohl im zentralen Medikamentendepot als auch dezentral in den Pflegestationen einzuhalten („gekühlt“ ⇒ 4-8 °C, „kühl“ ⇒ 8-15 °C, „nicht über Raumtemperatur“ ⇒ max. 25°C).
- Um eine regelmäßige Bodenreinigung zu ermöglichen, sind Fußböden von Lagerungen freizuhalten (Ausnahme Palettenlagerung).
- Insbesondere für die Beherrschung von Kontrastmittelzwischenfällen ist sowohl medikamentös als auch gerätetechnisch derart vorzusorgen, dass ein Patient bis zum Eintreffen des Notarztes ausreichend medizinisch versorgt werden kann.
- Der Notfallkoffer ist nach jeder Verwendung, mindestens jedoch in (*wahlweise je nach fachlichem Zutreffen* wöchentlichen, monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen, jährlichen) Abständen zu warten und dabei mittels einer Checkliste auf seine Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit (insbesondere Überprüfung von

Batterien und Akkus z.B. bei Laryngoskop, Stablampe, elektrische Absaugpumpe) nachweislich zu überprüfen.

- Neu eintretendes Personal ist nachweislich in die Handhabung der medizinisch technischen Geräte einzuschulen (siehe auch Medizinproduktegesetz 1997).
- Während der Betriebszeiten des Ambulatoriums ist die ständige Anwesenheit eines Arztes, welcher zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, zu gewährleisten.
- Jeder Patient, der nicht über Zuweisung eines Arztes behandelt werden soll, ist einer ärztlichen Eingangsuntersuchung zu unterziehen.
Der Ärztliche Leiter ist für die untersuchenden Ärzte verantwortlich.
- Die Patienten sind vor einer Untersuchung oder Behandlung in geeigneter Form über die bevorstehende Untersuchung bzw. Behandlung aufzuklären.
- Da die Wandhängekästen und die fixen Verbauten im ...(hier Raum einfügen)... nicht bis zur Decke geführt sind, ist durch entsprechend kurze Reinigungsintervalle (z. B. 14 Tage) für eine ständige Staubfreiheit zu sorgen.
Eine Verwendung der zugänglichen Flächen zu Lagerungszwecken ist nicht gestattet.
- Die Lagerung von Lebensmitteln und der Verzehr derselben seitens des Personals sind auf die Personalaufenthaltsräume (Sozialräume) zu beschränken. Die Einrichtung von Aufenthaltsbereichen außerhalb dieser Räume (dezentrale „Jausenstationen“), insbesondere in unmittelbarer Nähe von Diagnose-, Behandlungs- und Pflegebereichen, ist zu unterlassen.
Es ist deshalb strikt darauf zu achten, dass für die o.a. Zwecke ausschließlich die Personalaufenthaltsräume benützt werden.
- Hygiene-Kontrolluntersuchungen sind zukünftig entsprechend der Vorschrift 07-01/01-0236, „*Krankenhausthygiene, Plan für technische Kontrollen*“, vom 20. Dezember 2006, GS1-KAP-22/005-2004, vorzunehmen.
Die erhobenen Befunde sind in der Krankenanstalt aufzubewahren und für eine allfällige Kontrolle durch den Amtsarzt im Zuge der Wahrnehmung der sanitären Aufsicht bereit zu halten.
- Zukünftig sind alle Raumwidmungsänderungen – unabhängig davon, ob diese mit medizinisch-hygienischen, baulichen oder installationstechnischen Änderungen bzw. Maßnahmen verbunden sind – der Behörde mitzuteilen (Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht, GS4) und von dieser sanitätsrechtlich genehmigen zu lassen, wenn dies nach deren Rücksprache mit den dazu notwendigen Sachverständigen aufgrund der Umstände erforderlich erscheint.

Anhang 1

Information zur Hauswasserinstallation und -aufbereitung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen

Öffentliche Wasserversorgungsanlagen sind professionelle Betriebe, die im Rahmen des Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetzes (LMSVG) zur Qualitätskontrolle und regelmäßigen Befundvorlage an die Behörde verpflichtet sind. Sie liefern Wasser, das den Anforderungen der Trinkwasserverordnung entspricht. Die Verantwortung der Wasserversorger endet bei der Übergabe an der Grundstücksgrenze bzw. beim Wasserzähler.

Für gewerbliche Abnehmer sind daher im eigenen Bereich folgende Aspekte zu berücksichtigen:

Aufbereitungsanlagen:

- sind prinzipiell bei Wasserbezug aus öffentlichen Wasserversorgungsanlagen nicht notwendig, da Trinkwasserqualität geliefert wird.
- Wenn trotzdem eine Wasseraufbereitungsanlage eingebaut wird, so darf nur eine gemäß österreichischem Lebensmittelbuch, Codexkapitel B 1, Trinkwasser zugelassene Aufbereitung verwendet und betrieben werden.
- Sogenannte Wasserbelebungsanlagen sind keine gemäß Lebensmittelbuch zugelassenen Anlagen und es gibt keine medizinische Evidenz für deren Wirksamkeit.
- Das Trinkwasser im Haus muss eine Mindest-Gesamthärte von 8,4°dH aufweisen und darf nicht korrosiv sein.
- Da Wasseraufbereitungsanlagen und auch so genannte Wasserbelebungsanlagen ein Risiko für eine nachträgliche bakterielle Verunreinigungen darstellen, sind 1-2mal jährlich von einer gemäß LMSVG akkreditierten Anstalt Wasserproben untersuchen zu lassen.

Nutzwasserverwendung:

Nutzwasser (Dachabflusswasser, Wasser aus einem Nutzwasserbrunnen, etc.) ist nur für einen geringen Anwendungsbereich anwendbar und bei der Installation mit hohen Kosten verbunden, da es keinerlei Verbindung mit dem Trinkwasserkreislauf geben darf und Verwechslungsgefahr an Auslässen absolut ausgeschlossen werden muss. Aus diesen Gründen ist oft keine positive Kosten-Nutzen-Relation gegeben.

- Nutzwasser darf nicht versprüht und nicht für die direkte Bewässerung von Obst und Gemüse verwendet werden; auch für das Wäsche waschen unter 90°C ist hygienisch einwandfreies Wasser zu verwenden.
- Eine Anleitung für die Verwendung von Nutzwasser bietet die ÖVGW-Richtlinie W 86 (<http://www.ovgw.at/wasser/services/shop>)

Legionellenprophylaxe:

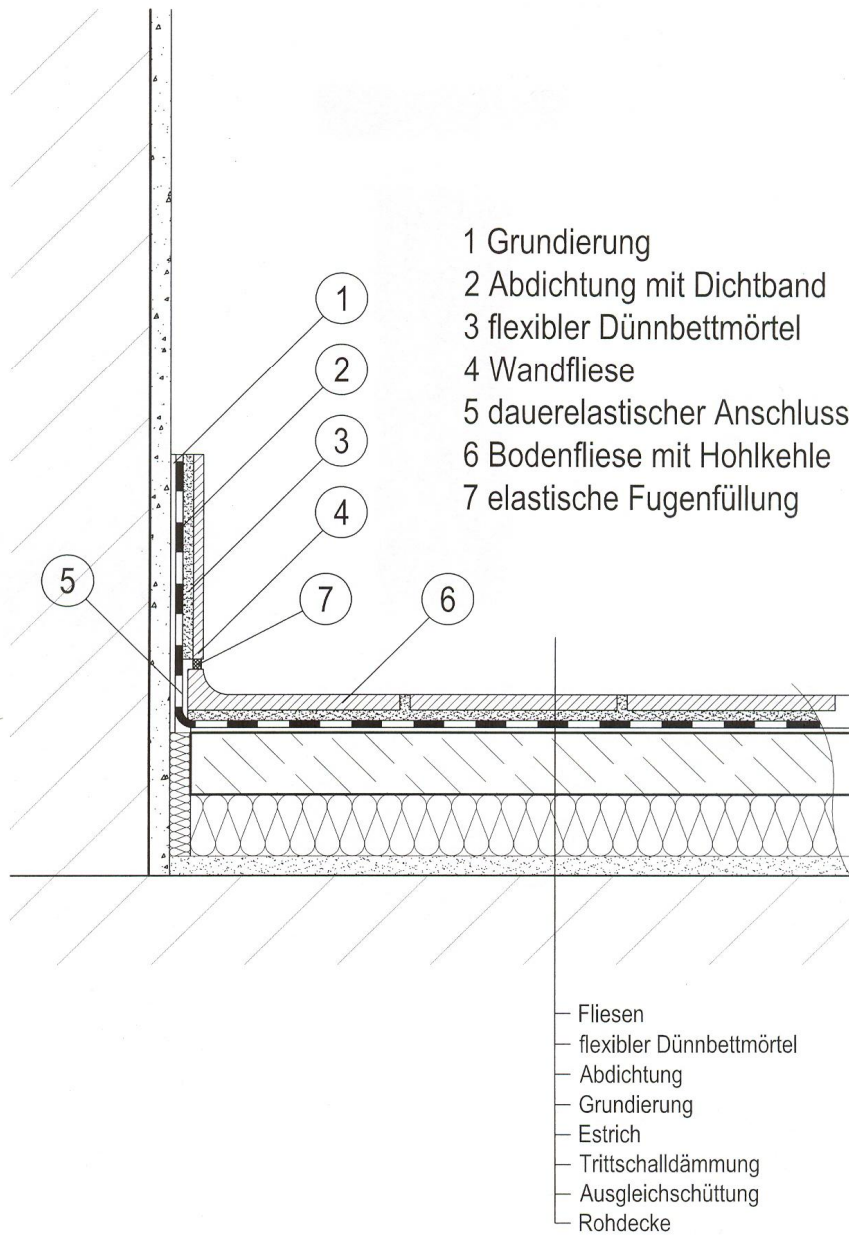
Legionellen vermehren sich besonders im Warmwasser, vor allem, wenn es zu Stagnationen (längere Verweildauer) in den Leitungen kommt. Gerade ältere oder pflegebedürftige Personen sind für Legionelleninfektionen besonders anfällig. Aus diesem Grunde ist sowohl bei der Errichtung, vor allem aber auch bei Umbauten und im Betrieb die ÖNORM B 5019 „Hygienerelevante Planung, Ausführung, Betrieb, Wartung, Überwachung und Sanierung von zentralen Trinkwasser-Erwärmungsanlagen“ zu berücksichtigen.

Trinkwasserspender:

- Eine vom Fachhandel angebotene Wasserversorgung mittels Quellwasser-Gallonen oder Wasserspender mit Heizung/Kühlung mit/ohne Karbonisation (Kohlendioxidgas-Anreicherung) haben sich als hygienisch eher problematisch herausgestellt.
- Eine weitaus günstigere Alternative stellt die Vorgangsweise dar, für Bewohner zusätzlich eigene (z.B.) als „Trinkbrunnen“ bezeichnete Wasserauslässe zur Verfügung zu stellen, welche morgendlich bis zur Temperaturkonstanz abgelassen werden. Die Bewohner können aus einem Spender Einmalbecher entnehmen oder ihre eigenen Becher verwenden, ein Abwurfkorb für die hygienisch einwandfreie Entsorgung der Einmalbecher sollte dann ebenfalls zur Verfügung stehen.

Anhang 2

Detail Hohlkehle für Sanitärräume



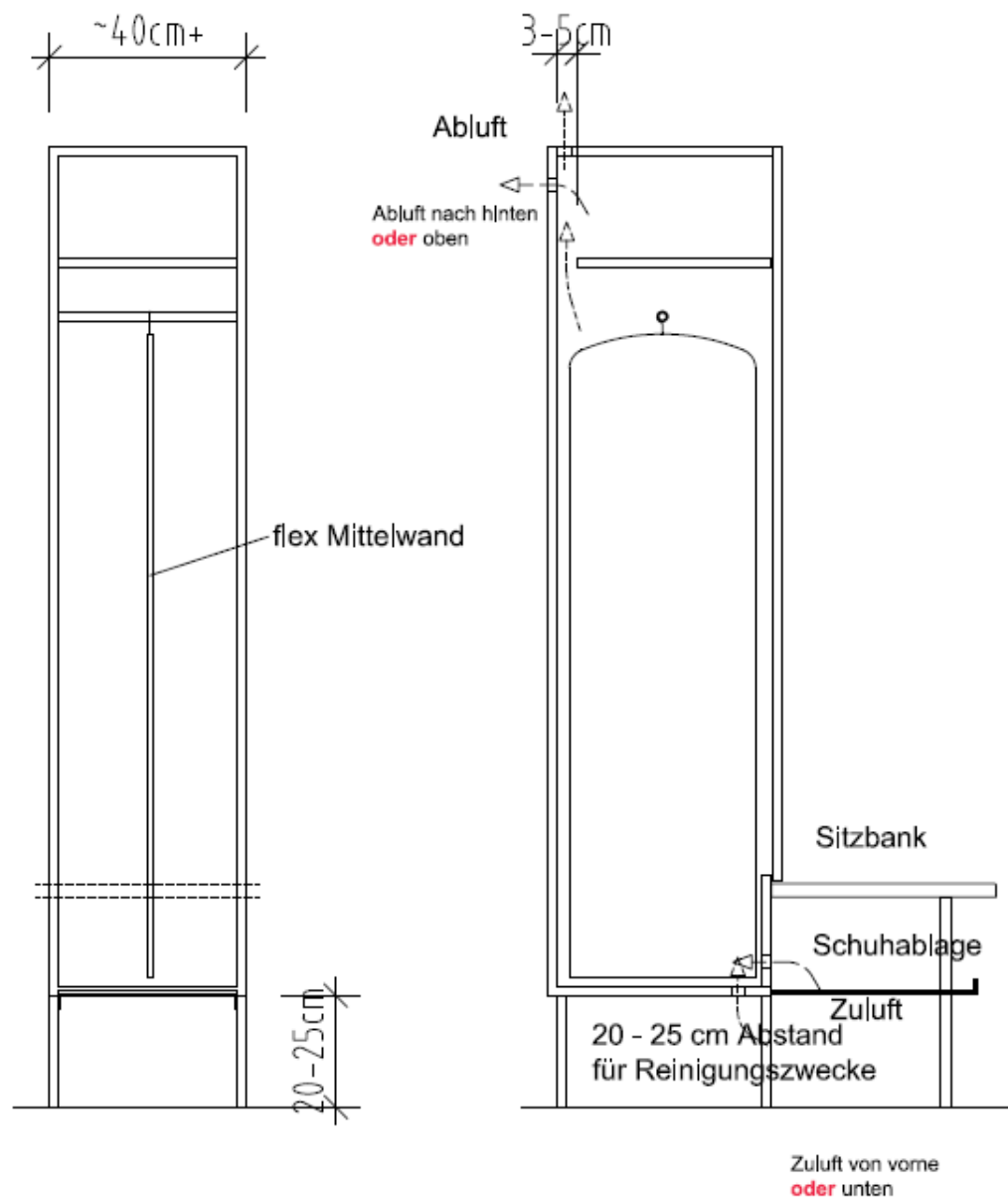
Abt. Landeshochbau BD6 Okt. 2011 V.02

Fachbereichsleiter Landeskliniken HR DI Wenzl

Anhang 3

Garderobekasten für Gesundheitseinrichtungen

vertikale Querdurchlüftung



Anhang 4

Unterbringung von Patienten mit Infektionskrankheiten

Isolierzimmer

In jedem Krankenhaus muss die Möglichkeit bestehen, Patienten auch im Rahmen von Normalpflegestationen räumlich zu isolieren. Daher muss jedenfalls beim Neubau von Krankenhäusern die Schaffung von Isolierzimmern eingeplant werden. Es geht dabei nicht um „exotische“ schwere Infektionen (Milzbrand, hämorrhagisches Fieber etc.), sondern um auch bei uns regelmäßig vorkommende Erkrankungen wie beispielsweise respiratorische Infektionen, großflächige Wundinfektionen durch multiresistente Erreger (MRSA, MRGN), gastrointestinale Infektionen (Clostridium difficile, Noroviren) sowie eine (fragliche) offene Tuberkulose bis zur Transferierung in eine Lungen-Spezialabteilung.

Für diesen Zweck sind Standard-Isolierzimmer völlig ausreichend. Wichtig ist das Vorhandensein einer dem Patientenzimmer vorgelagerten Schleuse, die so gestaltet ist, dass darin jedenfalls bei geschlossenen Türen die wichtigsten Manipulationen möglich sind. Sie muss also so groß sein, dass neben einem transportierten Bett und einem Verbau oder einer größeren Ablage für wichtige Einschleusungs-Utensilien auch noch genügend Platz zur Manipulation vorhanden ist (An- und Ablegen von Einmalmantel, Handschuhen, Maske und Haube, Händedesinfektion).

Der dem Zimmer zugeordnete Sanitärraum muss jedenfalls direkt vom Zimmer und nicht von der Schleuse aus begehbar sein.

Patientenzimmer und Schleuse müssen nicht prinzipiell mechanisch belüftet sein. Da aber die Schleuse in den meisten Fällen innen liegend sein wird, ist eine Belüftung gemäß Bauordnung ohnehin erforderlich. Der Betrieb eines Isolierzimmers mit Unterdruck ist nur in bestimmten Fällen notwendig (Quellenisolierung bei aerogen übertragbaren Infektionen) und leicht realisierbar, indem ein Druckgefälle absteigend vom Gang über die Schleuse und das Patientenzimmer bis zur Fortluft-Absaugung im Sanitärraum hergestellt wird.

Überlegenswert sind ein eigener Schüsselspüler im Sanitärraum sowie eventuell eine Möglichkeit der direkten Ver- und Entsorgung des Sanitärraums vom Gang aus. Die Gefahr einer Übertragung von aerogen getragenen Keimen vom Sanitärraum auf den Gang besteht dabei nicht, weil zwischen Sanitärraum und Gang ein maximales Druckgefälle besteht.

Infektionseinheit

Darüber hinaus ist in einem Schwerpunkt-/Zentralkrankenhaus eine Infektionseinheit zu errichten, die es erlaubt, einen Patienten mit einer vermuteten, aber zunächst nicht bekannten Infektionserkrankung klinisch abzuklären und/oder erstzuversorgen bis eine Diagnose feststeht und entschieden werden kann, ob die weitere Behandlung im eigenen Krankenhaus erfolgt oder ob der Patient in eine Spezialabteilung verlegt werden muss. Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Kreis der Kontaktpersonen möglichst klein gehalten werden. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, eine derartige Infektionseinheit bestehend aus einer Patienten- und einer Personalschleuse, Patientenzimmer mit Sanitärraum, Entsorgung sowie einem eventuellen Mini-Stützpunkt mit Labor und Lagerraum so zu verorten, dass der Patient - ohne mit anderen Bereichen des Krankenhauses in Kontakt zu kommen - von außen über eine Schleuse direkt in die Infektionseinheit eingebracht werden kann. Das behandelnde Personal kommt ebenfalls über eine Personalschleuse zum Patienten. Idealerweise kann eine derartige Infektionseinheit im Rahmen einer Interdisziplinären Aufnahmestation oder einer tagesklinischen Einheit errichtet und

im Normalbetrieb (d.h. ohne Anwesenheit eines Infektionspatienten) ganz normal mitbenutzt werden. Im Anlassfall muss es aber möglich sein, schnell und mit geringem Aufwand die bauliche, technische und logistische Infrastruktur so zu ändern, dass dieser Bereich vorübergehend als hygienisch korrekt abgeschleuste Infektionseinheit betrieben werden kann.

Hinsichtlich der Lüftungstechnik ist in einer Infektionseinheit jedenfalls sicherzustellen, dass das Patientenzimmer mit Unterdruck betrieben werden kann und dass durch optische/akustische Signale oder durch eine automatische Schließanlage gewährleistet ist, dass ein Zutritt in das Patientenzimmer nur dann möglich ist, wenn die definierten Druckverhältnisse hergestellt sind.