



Leitfaden Hochbau und Hygiene

Planung, Errichtung und Betrieb von NÖ Krankenanstalten



Stand Jänner 2024

Der Leitfaden „Hochbau und Hygiene“ dient als Hilfestellung für Planung, Errichtung und Betrieb von NÖ Krankenanstalten.

Je nach Projekt-Art und Projekt-Umfang können auch nur einzelne Punkte zutreffen.

Für eine weiterführende Beratung stehen Ihnen jeweils am Dienstag in der Zeit von 08:00 bis 12:00 Uhr die Sachverständigen nach telefonischer Vereinbarung zur Verfügung.

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Landeshochbau (BD6)
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 7.214

Ing. Sabine Moldaschl

 **02742 9005 16233**

 post.bd6@noel.gv.at oder sabine.moldaschl@noel.gv.at

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Gesundheitswesen (GS1)
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 15b.517

Dr. Alexander Blacky

 **02742 9005 12720**

 post.gs1@noel.gv.at oder alexander.blacky@noel.gv.at

Danksagung

Für die fachliche Begleitung und Unterstützung sowie für die zahlreichen Hinweise aus der praktischen Erfahrung bei Neu-, Zu- und Umbauarbeiten seien Herrn Dipl.-Ing. Wolfgang Wenzl, Dr. Robert Kellner und dem Hygieneteam des Universitätsklinikums St. Pölten sehr herzlich gedankt.

Inhaltsverzeichnis:

A) Hochbautechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz

1. **Fußboden**
 - a) Kunststoff-Beläge
 - b) Parkettböden
 - c) Textile Bodenbeläge
 - d) Keramischer Fußbodenbelag
2. **Wandanstriche, Wandbeläge, Wandbeschichtungen**
 - e) Oberflächenbeschaffenheit
 - f) Flüssigkeitsbeständige Wandbeschichtungen
3. **Fenster**
 - a) Sonnenschutz und Sichtschutz
 - b) Insektenschutzgitter
 - c) Ausführungsdetails in besonderen Bereichen
4. **Türen**
 - a) Türbreiten
 - b) Türblätter
 - c) Türbeschläge
 - d) Türpuffer, Türstopper
 - e) Türdrücker
5. **Möbel, Verbauten und Einrichtungsgegenstände**
6. **Sitzmöbel**
7. **Beleuchtung**
8. **Arbeitsplätze mit EDV-/IT-Ausstattung**
 - a) PC-Geräte
 - b) Kabelverbindungen
 - c) EDV in Besprechungs- und Konferenzräumen
 - d) EDV-Komponenten in hygienisch sensiblen Bereichen
9. **Umkleibereiche**
10. **Gänge**
11. **Stufen**
12. **Aufzüge**
13. **Sanitärräume**
 - a) WC-Anlagen
 - b) WC-Vorräume
 - c) Duschen
 - d) Spiegel in Sanitärräumen
14. **Waschbecken**
 - a) Armaturen
 - b) Flüssigseife-Spender
 - c) Einmalhandtuch-Spender
 - d) Warmluft-Händetrockner
 - e) Abwurfkorb für Einmal-Handtücher
 - f) Händedesinfektionsmittel-Spender
15. **Spülbecken, Ausgussbecken**
16. **Halterungen für Einmal-Handschuhe**
17. **Beschriftungen**
18. **Barrierefreiheit**
19. **Blumen und Pflanzen**
20. **Notfalleinrichtungen**
21. **Abfallbeseitigung**
22. **Immissionsvermeidung**

B) Haustechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz

23. **Heizkörper**
24. **Wasserversorgung**
 - a) Planung und Errichtung
 - b) Trinkwasser
 - c) Herstellung und Übergabe von Wasserleitungsanlagen
 - d) Trinkwassererwärmungsanlagen
 - e) Stagnationsvermeidung
 - f) Rückschlagventile zur Reflux-Verhinderung
 - g) Druckprobe
 - h) Betriebsbewilligung

25. **Sanitärinstallation**
 - a) Armaturen
 - b) Schalldämpfer
 - c) Verbrühungsschutz
 - d) Strahlregler
 - e) Endständige Sterilwasser-Filter
 - f) Waschbecken
 - g) Flächenbündiger Einbau
 - h) Besonderheiten in hygienisch sensiblen Bereichen
26. **Rohrpostanlage**
27. **Raumlufttechnische Anlagen (RLT)**
28. **Kühltürme und Umluft-Kühlgeräte**
 - a) Kühltürme
 - b) Umluftkühlgeräte

C) Allgemeine Funktionsräume / -bereiche

29. **Pflegestützpunkt**
30. **Stationsbad**
31. **Spüle (Unreiner Arbeitsraum, Fäkalraum, Schüsselspülraum)**
32. **Schmutzwäscheraum**
33. **Versorgung mit Speisen und Getränken**
 - a) Stations-Teeküche, Küchenzeile im Sozialraum
 - b) Lehrküche/Therapieküche
 - c) Aufenthaltsbereiche/-räume für Patienten
 - d) Dezentrale Geschirraufbereitung
34. **Zentralgarderoben für das Personal**
 - a) Beschaffenheit der Spinde
 - b) Entsorgung der gebrauchten Dienstkleidung
 - c) Garderoben für das Reinigungspersonal
 - d) Automatische Wäscheausgabe
35. **Lagerräume**
36. **Reinigungs-Stützpunkt (Putzraum)**
37. **Tagraum für Raucher**

D) Spezielle Funktionsräume / -bereiche

38. **Hygienisch sensible Bereiche**
 - a) Schleusen
 - b) Vorzonen
39. **OP-Trakt, Dezentrale Eingriffsräume, Behandlungsräume invasiv**
 - a) Allgemeines
 - b) Holding Area
 - c) Waschraum, Waschzone
40. **Zentrale Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (Z-AEMP)**
41. **Intensivstation (ICU)**
42. **Endoskopie-Bereich**
43. **Labor**
44. **Chemotherapie (Zentrale Zytostatika-Zubereitung)**
45. **Physiotherapie**
46. **Sterbezimmer (Hospizraum, Verabschiedungszimmer, Raum der Stille)**
47. **Prosektur**
48. **Kinderabteilung**
49. **Frühgeborenen-Station (Neonatologie)**
50. **Milchküche**
51. **Entbindungsbereich**
52. **Kreißsaal (Entbindungszimmer)**
53. **Dialyse-Station**
54. **Isolierzimmer, Infektionseinheit**
55. **Medikamentendepot**
56. **Wäscherei**

E) Hygienerichtlinien für Baumaßnahmen

F) Sanitätsbehördliche Betriebsbewilligung

Vorzulegende Unterlagen (Befunde, Atteste, Bestätigungen)

G) Mögliche Betriebsauflagen

H) Anhang

A Hochbautechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz

1. Fußböden

a) Kunststoff-Beläge

Kunststoffbeläge (Elastische Böden) aus Linol, Kautschuk, Gummi, PVC etc. sind dicht verbunden, d.h. verklebt und verschweißt zu verlegen.

Bei Verwendung von Kunststoff-Fliesen und Kunststoff-Klickfliesen muss auch ein solcher Bodenbelag flüssigkeitsdicht ausgeführt werden.

Auch die Verbindung 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 (z.B. dicht verklebte Boden-Wand-Winkel aus Metall oder Kunststoff).

b) Parkettböden

Auf ausdrücklichen Wunsch des Nutzers sind Parkettböden auch im Patientenbereich möglich (z.B. Bereiche mit geringer Infektionsgefahr, Sonderklassestation), allerdings ist die Detailausführung hinsichtlich Quell- und Schwindverhalten,

Oberflächenvergütung und Wandanschluss mit den Sachverständigen einvernehmlich zu klären.

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

Parkettböden sind mit einer dichten Oberflächenversiegelung auszustatten.

c) Textile Bodenbeläge

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

d) Keramischer Fußbodenbelag

Bei keramischen Fußböden ist die geforderte dichte Verbindung zwischen Boden- und Wandbelag durch Verwendung von Hohlkehlen-Formstücken herzustellen.



Hohlkehlen-Fliese **RICHTIG** verlegt (liegend).
Wasser kann trotz bereits undichter Silikon-Fuge nicht in die Mauer eindringen



Hohlkehlen-Fliese **FALSCH** verlegt (stehend).
Wasser kann bei undichter Silikon-Fuge in die Mauer eindringen

Von einer Ausführung mit Hohlkehlen-Formstücken darf nur dann abgesehen werden, wenn durch entsprechende technische Expertisen sichergestellt ist, dass es zu keiner Senkung des Estrichs kommen kann (z.B. Altbausanierung mit Belassen des bestehenden Estrichs oder Neuherstellung einer Sanitär-Nasszelle in Fertigteil-Bauweise).

2. Wandanstriche, Wandbeläge und Wandbeschichtungen

a) Oberflächenbeschaffenheit

In allen Räumen, in denen routinemäßig oder auch nur fakultativ invasive diagnostische oder therapeutische Maßnahmen gesetzt werden oder in denen es durch die Zweckbestimmung immer wieder zu Verschmutzungen kommen kann, die eine wiederholte Reinigung und Desinfektion nach sich ziehen, muss die Wandbeschaffenheit aus hygienischen und/oder ökonomischen Überlegungen so gestaltet sein, dass die Oberflächen eine oftmalige Reinigung und/oder Desinfektion ohne nachteilige Materialveränderungen vertragen.

Die Verträglichkeit gegenüber den Reinigungs- und Desinfektionsmitteln muss durch entsprechende Gutachten belegt sein.

Bei Verwendung eines Wandbelags ist eine dichte Verbindung mit dem Fußbodenbelag herzustellen.

b) Flüssigkeitsbeständige Wandbeschichtungen

An allen durch Nässe beanspruchten Wandflächen, wie z.B. hinter und neben Waschbecken und Spülen, in Duschnischen, Bädern, Teeküchen, Nassarbeitsplätzen usw. sind flüssigkeitsbeständige Wandbeschichtungen vorzusehen (z.B. Fliesen, Glas, kunststoffbeschichtete Platten, faserverstärkte Mineralwerkstoffe etc.).

Bei Waschtischen und Spülen, die sich in Raumnischen oder -ecken befinden, ist die Wandbeschichtung in einer Nische jedenfalls bis zu einer Entfernung von mind. 50 cm vom Waschbeckenrand anzubringen.

Die Wandbeschichtung ist auch über vorhandene Ecken hinaus an den seitlichen Wänden auszuführen, sodass auch eine seitlich vom Waschtisch bestehende Wandfläche, wenn sie weniger als 50 cm vom seitlichen Waschbeckenrand entfernt ist, gegen Spritzwasser und Nässe ausreichend geschützt ist.

Das gleiche gilt für Wände, die an Nassarbeitsflächen angrenzen. Auch hier ist die angrenzende Wandfläche mit einer spritzwasserverträglichen, leicht zu reinigenden Wandbeschichtung zu versehen.

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

3. Fenster

Um die Entstehung von Kondenswasser und die Gefahr der Schimmelbildung zu vermeiden, wird auf einen fachgerechten Einbau nach den einschlägigen Normen hingewiesen.

a) Sonnenschutz und Sichtschutz

Um unerwünschte Blendungen und Beeinträchtigungen durch Licht zu vermeiden ist ein wirksamer Sonnenschutz vorzusehen (z.B. PC-Arbeitsplätze, Dunkelarbeitsplätze mit Befundung von Bildern am Monitor, Schaltraum bei bildgebenden Untersuchungen etc.).

Zur Wahrung der Intimsphäre ist in allen von außen einsehbaren Sanitärräumen sowie Patientenuntersuchungs- und Behandlungsräumen ein entsprechender Sichtschutz vorzusehen.

Im Patientenbereich, sind zu diesem Zweck Vertikaljalousien aus hygienischen bzw. reinigungstechnischen Gründen nicht gestattet.

b) Insektenschutzgitter

Insektenschutzgitter sind für alle Räume vorzusehen, in denen Insekten als Überträger von Infektionskrankheiten relevant sind (Infektionsabteilung, Intensivstation, Eingriffsräume, Bereiche mit immungeschwächten PatientInnen, Stationsküche etc.) oder in denen sie eine unzumutbare Belästigung von immobilen/wehrlosen PatientInnen darstellen können (Stroke Unit, Wachkoma-Station, Säuglingszimmer u.a.m.).

Insektenschutzgitter müssen zu Reinigungszwecken demontierbar sein.

c) **Ausführungsdetails in besonderen Bereichen**

In hygienisch sensiblen Räumen (z.B. eingeschleuste Bereiche wie OP, ICU oder Isolierzonen) sind die Fenster ohne Öffnungshebel auszuführen. Hier sind nur Steckoliven für ein Öffnen zum Zwecke der Fensterreinigung gestattet.

In Bereichen mit suizid- oder fluchtgefährdeten Patienten (z.B. Akutpsychiatrie) ist die Ausführung der Fenster-Schließvorrichtung im Einvernehmen mit dem Nutzer vorzunehmen, wobei aber zumindest ein Kippen der Fenster möglich sein sollte.

4. Türen

a) **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, Adipositas-Schwerlastbetten,...)	140 / 210 cm

b) **Türblätter**

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

Aufgrund der geforderten Widerstandsfähigkeit gegen Feuchtigkeit, Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird für die Kantenausführung eine mittels flüssigem Polyurethan (PU-Gießharz) dreiseitig an das Türblatt angegossene Sicherheitskante empfohlen (KEIN Ankleben oder Verleimen).

c) **Türbeschläge**

Alle für Patienten zugänglichen WCs sind mit Türen auszustatten, die nach außen aufschlagen.

Jede WC-Tür muss im Notfall von außen mit einem jederzeit erreichbaren Sicherheitsschlüssel oder ähnlichem zu öffnen sein.

Zugangstüren in Räume, die üblicherweise oft mit unreinen Gütern betreten werden (Entsorgung, Fäkalspüle u.a.m.), sind hinsichtlich der Schließvorrichtung so auszustatten, dass diese Türen auch ohne Betätigung mit den Händen geöffnet werden können.

d) **Türpuffer, Türstopper**

Um eine ungehinderte Bodenreinigung zu ermöglichen und keine Stolpergefahr zu provozieren, sind Türpuffer und Türstopper nach Möglichkeit nicht am Fußboden anzubringen.

e) **Türdrücker**

Türdrücker sind so groß zu dimensionieren, dass sie auch mit dem Ellenbogen verwendet werden können. Um ein Hängenbleiben mit dem Ärmel oder sonstiger Kleidung möglichst zu vermeiden, sind die Enden dem Türblatt zuzuführen.

5. Möbel, Verbauten und Einrichtungsgegenstände

Bei allen **Möbeln und Einrichtungsgegenständen** sind zur Minderung der Verletzungsgefahr scharfe Kanten und Ecken zu vermeiden, z.B. durch Ausführung mit abgefasten Kanten oder Rundungen.

Metallmöbel, -verbauten und -konstruktionen dürfen keine Grate aufweisen.

Nassarbeitsflächen sind mit Postforming-Arbeitsplatten oder mit Platten aus faserverstärktem Mineralwerkstoff wie z.B. mineralstone®, corian® oder ähnlichem auszuführen.

In Untersuchungs- und Behandlungsräumen müssen alle Nassarbeitsflächen, insbesondere alle Arbeitsflächen/Arbeitsplatten mit einem integrierten Handwaschbecken oder einem Spülbecken (Ausgussbecken) mit einem fugenlosen Wandhochzug mit einer Höhe von mindestens 6 cm ausgeführt werden. Der Wandhochzug ist mittels dauerelastischer Fuge an die dahinter liegende, mit einer flüssigkeitsbeständigen Wandbeschichtung (siehe Punkt 2b) entsprechend spritzwassergeschützten Wand anzuschließen.

Alle ortsfesten Verbauten sind mittels dauerelastischer Verfugung dicht an die Wand- und Fußbodenflächen anzuschließen.

Zur Vermeidung von unkontrollierbaren Staubabsatzflächen sind im Patientenbereich*) alle Verbauten mit mehr als 185 cm Höhe bis zur Decke zu verblenden.

Die Verblendung bis zur Decke gilt sinngemäß auch für die Verkleidungen von Schiebetür-aufhängungen.

Türen, Klappen und Laden von in die Wand eingebauten Möbeln sind flächenbündig mit der Wand zu gestalten, um Staubabsatzflächen möglichst zu vermeiden.

*) Hinweis zum Patientenbereich

Dazu zählen alle Räume, die von Patienten oder auch vom Personal im Rahmen der Pflege, Diagnostik und Behandlung benützt werden; somit auch der Stützpunkt und alle Stationsnebenräume inkl. Personalaufenthaltsräume (Sozialräume).

6. Sitzmöbel

Im Patientenbereich müssen die Oberflächen sämtlicher Sitzmöbel problemlos zu reinigen und verträglich gegenüber Desinfektionsmittel sein.

Hinweis:

Textilbezüge sind dazu in aller Regel nicht geeignet.

7. Beleuchtung

Die Grundbeleuchtung sollte fix an der (Zimmer-)Decke montiert sein.

Für die Beleuchtung der Patientenzimmer sind **abgehängte Leuchten oder herabhängende Lampenschirme weniger gut geeignet.**

Hinweis:

Wenn Beleuchtungskörper zu hoch hängen, können sie nur mit großem Aufwand regelmäßig gereinigt werden; hängen sie zu tief, stellen sie insbesondere für groß gewachsene Patienten und Besucher eine Verletzungsgefahr dar.

Spezielle Lichtmöglichkeiten in spezifischen Behandlungsbereichen (Psychiatrie, Intensiv, Neonatologie, Palliativ, ...) hinsichtlich Farbtemperatur, Dimmbarkeit, indirekte Bodenbeleuchtung usw. sind mit den jeweiligen Stationsverantwortlichen abzustimmen.

Bewegungsmelder

Eine Lichtschaltung über Bewegungsmelder ist aus hygienischen und praktischen Überlegungen zumindest in folgenden Räumen vorzusehen:

- Unreiner Arbeitsraum (Spüle, Fäkalraum, Schüsselspüle, Ausgussraum, ...)
- alle Ver- und Entsorgungsräume

- alle Lagerräume
- Sanitärräume

8. Arbeitsplätze mit EDV- bzw. IT-Ausstattung

a) PC-Geräte

Um eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu ermöglichen, dürfen PC-Geräte nicht direkt auf dem Fußboden aufgestellt werden, sondern sind entweder auf der Arbeitsfläche 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.

b) Kabelverbindungen

Elektrische Anschluss-, Verbindungs- und EDV-Kabel müssen ausreichend lang sein, damit sie zugfrei installiert werden können.

Die Lagerung der Kabel darf nicht lose auf dem Fußboden erfolgen („Kabelsalat“), sondern muss zumindest gebündelt und hängend oder in Kabelkanälen erfolgen, um ein Verheddern mit den Beinen des dort tätigen Personals zu verhindern und eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu ermöglichen.

c) Besprechungs- und Konferenzräume

Für Besprechungs- und Konferenzräume wird dringend empfohlen, die für einen EDV-Betrieb notwendige Infrastruktur (Stromanschluss, Netzwerkverbindung, Beamer-Anschluss,...) in die Konferenztische zu integrieren und mittels direktem Fußbodenanschluss zu verbinden, um eine Stolpergefahr zu vermeiden und eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu ermöglichen.

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

d) EDV-Komponenten in hygienisch sensiblen Bereichen

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 der Erlass LH-GF/817 vom 30. Juni 2013 „Hygienemaßnahmen beim Einsatz von PC und Laptop im patientennahen Bereich“ inklusive Anhang, einzuhalten ist.

9. Umkleibereiche

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

In **Umkleidekabinen** ist eine Türe mit einem WC-Beschlag auszustatten (d.h. die Tür muss im Notfall auch von außen zu öffnen sein, die Tür muss nach außen aufschlagen).

In Umkleidekabinen mit nachfolgender Diagnostik oder Behandlung mittels ionisierender oder radioaktiver Strahlung (Röntgen, CT, Nuklearmedizin) oder mittels Kurzwele (Physikalische Therapie) ist folgende **Aufschrift** in gut lesbarer Schrift anzubringen:

„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 Fremdsprache(n) anzubringen.

10. Gänge

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

Hinweis:

Die funktionell richtige Höhe ist abhängig von den jeweils verwendeten (Transport-)Wägen. Sie ist mit dem Nutzer abzustimmen und kann in manchen Bereichen durchaus 1,5 m oder sogar höher notwendig sein.

Die Notwendigkeit und die Ausführung von **Patienten-Anhaltestangen** sind im Einvernehmen mit dem Nutzer festzulegen.

Um die volle Gangbreite auch während des Betriebes sicherzustellen, sind geeignete **Abstellplätze für Transportbehelfe** (fahrbare Liegen, Rollstühle etc.) einzuplanen.

11. Stufen

Stufen müssen rutschsicher ausgeführt und leicht zu reinigen sein.

Beginn und Ende einer Stufenanlage sind ausreichend kontrastreich zu markieren. Sینگemäß kann dazu die DIN 18040 (Vorgaben zur Markierung von Treppenstufen) herangezogen werden.

Hinweis:

Die Gestaltung der einzelnen Stufen und eine kontrastreiche Markierung unterstützen die gefahrlose Nutzbarkeit und ermöglichen besonders Menschen mit Seheinschränkungen eine gute Orientierung. Markierungen an der ersten und an der letzten Stufe einer Treppe sollen klar erkennen lassen, wo eine Treppe beginnt und wo sie endet.

Geländer müssen behindertengerecht ausgeführt sein.

12. Aufzüge

Die Größe eines Bettenaufzugs 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.

Die Mindestgröße des jeweiligen Bettenaufzugs ist mit dem Nutzer abzustimmen.

13. Sanitärräume

a) WC-Anlagen

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

Hinweis:

Auf eine eventuell notwendige Geschlechtertrennung gemäß den Bestimmungen des Arbeitnehmer/-Innenschutzgesetzes (ASchG) wird hingewiesen.

Im Behandlungsbereich bzw. je Station ist mindestens ein WC als **behindertengerechtes WC** herzustellen.

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

Ausnahmen (also ein **Stand-WC**) sind nur dort denkbar und sinnvoll, wo bestimmungsgemäß die Versorgung von schwer übergewichtigen Personen vorgesehen ist (z.B. Adipositas-Chirurgie, Behandlung von Ess-Störungen) und eine entsprechende Wandverankerung technisch nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist.

Um eine Geruchsbelästigung zu minimieren, ist **Tiefspülern** allgemein der Vorzug zu geben. In Patientenzimmern und bestimmten Ambulanzbereichen können Flachspüler ausgeführt werden, wenn medizinische oder pflegerische Gründe dafür sprechen (z.B.

wegen notwendiger Probenentnahme zur Stuhldiagnostik; dies wäre im Zuge der Detailplanung mit dem Nutzer abzuklären). Sollten Flachspüler zur Ausführung kommen, müssen diese zur weitgehenden Vermeidung einer Geruchsbelästigung unbedingt eine Schalenabsaugung ausweisen.

Die **Sitzhöhe der WC-Muscheln** ist in Abhängigkeit vom jeweiligen Patientenklientel im Einvernehmen mit dem Nutzer festzulegen (z.B. niedriger in einer Kinderabteilung, höher in Abteilungen für Orthopädie/Traumatologie oder Remobilisation).

In sämtlichen WCs sind zur Ablage der Oberbekleidung **Garderobehaken** anzubringen.

Alle für Patienten vorgesehene WCs sind mit **Anhaltestangen** auszustatten.

Sämtliche Herren-WCs sind mit einem **Pissoir (Urinal)** auszustatten. Mehrere nebeneinander angeordnete Pissoir-Muscheln (Urinale) sind durch **Schamwände** zu trennen.

In allen **Damen-WCs und Unisex-Behinderten-WCs** ist zur Entsorgung von gebrauchten Hygieneartikeln (Binden, Vorlagen, Tampons etc.) in jeder WC-Sitzzelle eine Möglichkeit zur hygienisch korrekten Entsorgung einzurichten.

Dazu sind ein **wandmontierter Hygienebeutelspender** und ein leicht erreichbarer Mülleimer notwendig.

Der Mülleimer muss ohne Händeberührung bedienbar sein (z.B. ein **wandmontierter Abfalleimer** mit Kniebetätigung oder Annäherungsautomatik oder ein schwer entflammbarer oder unbrennbarer **Tret-Abfalleimer** am Fußboden).

WC-Bürstengarnituren sind wandhängend in einem Mindestabstand von 15 cm über dem Fußboden zu montieren.

Halterungen für Reserve-WC-Rollen sollen möglichst hoch, jedenfalls aber über dem Niveau des WC-Sitzes angebracht werden.

b) **WC-Vorräume**

WC-Vorräume sind mit **Einrichtungen zur hygienisch einwandfreien Händewaschgelegenheit** auszustatten (Details dazu siehe nächster Punkt).

Aus Lüftungstechnischen Erfordernissen sowie zur Wahrung der Intimsphäre sind WC-Vorräume von den Sitzzellen und auch die Sitzzellen untereinander entweder baulich massiv oder mittels WC-Trennwänden zu trennen.

Die bauliche Trennung ist unabhängig von der Art der Ausführung immer bis zur Decke zu führen.

WC-Trennwände dürfen aus reinigungstechnischen Gründen einen bis zu 15 cm horizontalen Spalt zwischen Fußboden und Unterkante der WC-Trennwand aufweisen.

c) **Duschen**

Duschvorhänge sind aus hygienischen und ökonomischen Überlegungen zu vermeiden.

Duschtrennwände sind mit einer weitgehend fixen Bauweise und einem ausreichend breiten und barrierefreien Zugang zu errichten.

Duschschläuche und Duschköpfe dürfen erst unmittelbar vor Inbetriebnahme eines Neu-, Zu- oder Umbaus montiert werden, um eine vorzeitige Verkeimung zu vermeiden.

Alle für Patienten vorgesehenen Duschen sind mit **Anhaltestangen** auszustatten.

d) **Spiegel in Sanitärräumen**

Spiegel auf gefliestem Untergrund (z.B. in Sanitärräumen) sind flächenbündig mit

den Fliesen in die Wand zu versetzen. Die Fugen zwischen Spiegel und Fliesen sind mit dauerelastischem Material zu verfugen.

Spiegel in barrierefrei ausgestatteten Räumen:

Diese KÖNNEN (müssen aber nicht !) als Kippspiegel ausgeführt werden. Empfehlenswerter, weil praxisgerechter, einfacher zu reinigen und vor allem billiger als ein Kippspiegel ist ein zusätzlicher, flächenbündig mit den Fliesen in die Wand eingebauter Spiegel im Ausmaß von ca. 60x120 cm; beginnend ca. 60 cm über dem Fußbodenniveau.

14. Waschbecken

Alle Waschbecken zur hygienisch einwandfreien Händereinigung sind mit

- Wandarmaturen
- Flüssigseife-Spender
- Einmalhandtuch-Spender
- Abwurfkorb für Einmalhandtücher

auszustatten.

Stückseife und Gemeinschaftshandtücher sind nicht gestattet.

Waschbecken für medizinisches, therapeutisches und Pflegepersonal sind zusätzlich mit einem Händedesinfektionsmittelspender (siehe eigener Punkt) und eventuell mit einem Spender für ein Handpflegemittel auszustatten.

Waschbecken in Isolierzimmern sind ebenfalls zusätzlich mit einem Händedesinfektionsmittelspender auszustatten.

Waschbecken in hygienisch sensiblen Bereichen (wie z.B. immunsupprimierte PatientInnen, Onkologie, Neonatologie)

Siehe dazu Teil B, Haustechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz – Punkt Sanitär-Installation/Waschbecken/Besonderheiten in hygienisch sensiblen Bereichen).

a) Armaturen

Siehe dazu den entsprechenden Punkt bei den haustechnischen Ausführungen.

b) Flüssigseife-Spender

Als Flüssigseife-Spender sind ausnahmslos wandmontierte Spender mit Ellbogenbedienung oder mit automatischer, berührungsloser Bedienung zu verwenden. Spender mit Finger-Bedienung sind nicht gestattet.

Bei der Situierung dieser Spender ist darauf zu achten, dass ein eventuell nachtropfender Inhalt der Spender auf das darunter befindliche Waschbecken und nicht daneben auf den Boden tropft (zur Vermeidung von eventuellen Materialschäden bei einem Kunststoff-Bodenbelag und Rutschgefahr).

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

c) Einmalhandtuch-Spender

Einmalhandtuchspender müssen eine einfache Entnahme ermöglichen, ohne dass nachfolgende Handtücher und/oder die Entnahmeöffnung des Spendergehäuses kontaminiert werden (z.B. sensorgesteuerter oder automatischer Einzelblatt-Vorschub).

d) Warmlufthändetrockner

Auf ausdrücklichen (ökologisch begründbaren) Wunsch des Nutzers können in ausgewählten, hygienisch niederschweligen, öffentlichen Bereichen mit hohem Personenaufkommen (Wartezonen, An- und Abmeldung, Ambulanzen, Verwaltung, Speisesaal, Seminar-, Schulungs- und Veranstaltungsräume,...) anstatt von Einmal-Handtüchern für die Händetrocknung auch Warmlufthändetrockner oder

Händetrockner mit Hochleistungsgebläse verwendet werden, wobei letztere aber eine Zertifizierung nach NSF P335 oder gleichwertig aufweisen müssen.

Hinweis:

Auf den Betriebslärm und den Wartungsaufwand, den solche Geräte verursachen, wird hingewiesen. Da manche Personen eine Händetrocknung mit Luft ablehnen und somit mangels zur Verfügung gestellter Einmal-Papierhandtücher abgerolltes WC-Papier oder eigene Taschentücher verwenden, sollte bei der Planung platzmäßig Vorsorge getroffen werden, dass nachträglich ein wandmontierter Abwurfkorb (siehe nächster Punkt) für die Entsorgung nachgerüstet werden kann.

e) **Abwurfkorb für Einmalhandtücher**

Der Abwurfkorb für Einmalhandtücher ist hängend zu montieren. Zwischen der Unterkante des Abwurfkorbes und dem Fußboden muss ein Mindestabstand von 15 cm gegeben sein, um eine ungehinderte Fußbodenreinigung zu ermöglichen. Auf eine Abdeckung des Auffangbehälters ist zu verzichten.

f) **Händedesinfektionsmittel-Spender**

Durch eine entsprechende Anzahl von Händedesinfektionsmittelspendern ist sicherzustellen, dass jederzeit arbeitsplatznahe eine korrekte Händedesinfektion durchgeführt werden kann (z.B. bei allen Waschbecken für medizinisches, therapeutisches und Pflegepersonal, beim Betreten und Verlassen einer Bettenstation, beim Betreten aller reinen und beim Verlassen aller unreinen Arbeitsräume [Schmutzwäschelager, Müllraum], in Schleusen und Vorzonen, 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, einen ungehinderten Zugang und eine praxisgerechte Bedienung (z.B. bei Montage in Nischen oder unter Hängekästchen bzw. hinter Lichtblenden, Länge des Bedienungshebels etc.) sowie für den späteren Betrieb auf eine einfache Demontage zum Zwecke der Wiederaufbereitung zu achten, falls nicht ohnehin Spender mit Einmal-Pumpe verwendet werden.

Bei der Situierung der Spender im Bereich eines Waschbeckens ist darauf zu achten, dass ein eventuell nachtropfender Inhalt der Spender auf das darunter befindliche Waschbecken und nicht daneben auf den Boden tropft (zur Vermeidung von eventuellen Materialschäden bei einem Kunststoff-Bodenbelag und Rutschgefahr). In anderen Bereichen sind dazu Tropftassen anzubringen.

Auf dem Gebinde des Händedesinfektionsmittels ist das jeweilige Anbruchsdatum zu vermerken, außer es handelt sich um sogenannte Schrumpfbeutel.

Hinweis:

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 Neu-Befüllung der Spender unter entsprechenden Schutzbedingungen (Steril-Werkbank) und muss mit einer neuen Chargen-Nummer gekennzeichnet werden. Dies entspricht jedoch einer Herstellung und In-Verkehr-Bringung und ist solchen Einrichtungen vorbehalten, die dazu nach dem Arzneimittelgesetz ermächtigt sind (z.B. Apotheke mit Herstellungserlaubnis oder pharmazeutischer Betrieb).

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

15. Spül- und Ausgussbecken

Da Spül- und Ausgussbecken ausschließlich zur Utensilien-Reinigung oder für Ausgusszwecke (Entsorgung von Flüssigkeiten) zu verwenden sind (z.B. Nirosta-Becken in Ambulanzen, Pflege- und Therapiestützpunkten, Physiotherapie, Teeküchen, ...), ist aus hygienischen Gründen überall dort, wo notwendigerweise eine hygienisch einwandfreie Händereinigung erfolgen muss, zu diesem Zweck zusätzlich zu einem Spül-/Ausgussbecken ein eigenes Handwaschbecken mit einer separaten Armatur einzurichten.

Eine Händereinigung ist in einem Becken, das auch anderen Zwecken als der Händereinigung dient (z.B. Einlegen von Instrumenten etc.), nicht zulässig.

Handwaschbecken und Spül- oder Ausgussbecken dürfen nicht in unmittelbarer Nachbarschaft zu Arbeitsflächen für eine reine Tätigkeit (z.B. Vorbereitung von Medikamenten u. ä.) angeordnet werden. Bei räumlicher Beengtheit ist zumindest eine Trennwand als Spritzschutz einzurichten. Wenn diese Trennwand aus Plexiglas gefertigt ist, muss die Stirnkante laserversiegelt ausgeführt sein, um eine Verträglichkeit mit dem Flächendesinfektionsmittel zu gewährleisten (andernfalls kann es zur Bildung von Sprüngen bis hin zur völligen Zerstörung des Produktes kommen).

16. Halterungen für Einmalhandschuhe

Zur Fixierung der Entnahmekartons für Einmalhandschuhe sind wandmontierte Halterungen (Schiene) aus Metall oder Kunststoff anzubringen, um eine hygienisch optimale Entnahme der Einmalhandschuhe zu ermöglichen.

17. Beschriftungen

In der Krankenanstalt ist ein Leit- und Orientierungs-System einzurichten.

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

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

Für Patienteninformationen allgemeiner Art sind entweder Pinnwände, Info-Ständer oder Magnetfolien-Taschen zu verwenden.

18. Barrierefreiheit

Für eine barrierefreie Gestaltung einer Krankenanstalt sind die ÖNORMEN B 1600 und B 1601 in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Hinweis:

Dies heißt jedoch nicht, dass alle Bereiche der Krankenanstalt behindertengerecht bzw. barrierefrei ausgeführt werden müssen. Dieser Punkt gibt nur vor, dass wenn ein bestimmter Bereich barrierefrei errichtet werden soll, diese Normen bindend einzuhalten sind.

19. Blumen und Pflanzen

In **hygienisch kritischen Bereichen** (z.B. ICU und IMCU, OP-Bereich, Transplantationseinheit, Eingriffsraum, Dialyse, Onkologie, Neonatologie, Einheiten für Verbrennungspatienten oder Immunsupprimierte, Labor 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 gestattet, sofern eine fachgerechte Pflege der Pflanzengewährleistet ist.

In Erde getopfte Pflanzen stellen wegen der möglichen Verpilzung ein hygienisches Risiko dar und sind deshalb nicht gestattet.

Außerhalb des Patientenbereichs gibt es hinsichtlich Blumen und Pflanzen keine Einschränkungen.

20. Notfalleinrichtungen

In Diagnose-, Pflege- und Behandlungsbereichen sind **Einrichtungen zur Notfallbehandlung** (Notfallkoffer, Reanimationseinheiten) anzuschaffen.

21. Abfallbeseitigung

Die Entsorgung von Abfall aus Krankenanstalten hat grundsätzlich entsprechend der ÖNORM S 2104 („Abfälle aus dem medizinischen Bereich“) zu erfolgen. Sämtliche Räume des Patientenbereichs, in denen Müll anfällt, sind dazu ausreichend mit Abfallbehältern auszustatten, die nicht auf dem Fußboden stehen. 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.

22. Immissionsvermeidung

Parkplätze, Garagen und Lieferantenzufahrten sind so anzuordnen, dass für Patienten keine unzumutbare Lärm- oder Abgasbelastung entsteht.

Auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu einer eventuell vorhandenen Luftansaugöffnung der Lüftungsanlagen wird hingewiesen (siehe dazu die ÖNORM H 6020).

B Haustechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz

23. Heizkörper

Sämtliche Patientenbereiche sind mit Hygiene-Flächenheizkörpern auszustatten. Heizkörper mit Verkleidung (obere und/oder seitliche Abdeckungen) sind nicht zulässig.

Für die Beheizung von Räumen der Raumklasse H1 nach ÖNORM H6020 müssen statische Heizungen nur als völlig abgedeckte Flächenheizungen ausgeführt werden (z.B. im Baukörper integrierte Niedertemperatur-Wandheizflächen, weil eine Fußbodenheizung gemäß ÖNORM H 6020, Pkt.6.22.1 in dieser Raumklasse nicht zulässig ist).

Die Heizungsanschlussrohre sind unter Putz zu verlegen.

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, Zytostatika-Zubereitung 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.

Bei der Montage ist darauf zu achten, dass der Abstand des Heizkörpers zur Wand und zu einem ev. darüber befindlichen, vorstehenden Fensterbrett so groß gewählt wird, dass eine ungehinderte Zugänglichkeit für eine problemlose Reinigung sowohl des Heizkörpers als auch der dahinterliegenden Wandfläche bestehen bleibt.

Um eine ungehinderte Reinigung des Fußbodens zu gewährleisten, sind jedenfalls bei einem Neubau Heizkörperanschlussrohre aus dem Fußboden heraus zu vermeiden. Um Staubablagerungsflächen gering zu halten, sind Leitungen zur Heizkörperanbindung möglichst kurz zu halten.

24. Wasserversorgung

Grundsätzliches siehe ANHANG 1:

Merkblatt der Abteilung Umwelthygiene vom Dezember 2023

a) **Planung und Errichtung**

Im Zuge der Planungsphase ist von der Installationsfirma im Einvernehmen mit dem Nutzer ein sogenannter „**Wassersicherheitsplan (water safety plan)**“ ÖNORM B 1921 zusammen mit dem europäischen Leitfaden zur Umsetzung CEN/TR 17801 zu erstellen und bei der Detailplanung zu berücksichtigen.

Der Wassersicherheitsplan ist der Behörde bereits mit den Einreichunterlagen zur Errichtungsbewilligung vorzulegen.

b) **Trinkwasserversorgung**

Planung und Errichtung der Trinkwasser-Versorgungseinrichtung haben entsprechend den Bestimmungen der **ÖNORM EN 806** (alle Teile) und der **ÖNORM B 2531** zu erfolgen.

Zu verbauende Leitungsrohre müssen sowohl bei der Lagerung auf der Baustelle als auch nach ihrer (Teil-)Montage immer verschlossen gehalten werden (z.B. durch Stoppelverschlüsse), um vor einer Befüllung mit Trinkwasser eine Verunreinigung der Rohr-Innenflächen wirksam zu verhindern.

c) **Herstellung und Übergabe von Wasserleitungsanlagen**

Für die Herstellung und Übergabe von Wasserleitungsanlagen wird auf die Bestimmungen der ÖNORM H 2201 verwiesen.

d) **Trinkwassererwärmungsanlagen**

Im Hinblick auf die Erzielung und der Erhaltung der mikrobiologischen Wasserqualität ist beim Betrieb, bei der Überwachung und der Sanierung von Trinkwassererwärmungsanlagen die ÖNORM 1921 einzuhalten.

Bei der Errichtung von Untertisch-Anlagen ist zu beachten, dass zwischen der Unterkante der Anlage (Durchlauferhitzer, Erwärmungsgerät, Boiler) und dem Fußboden ein späterer Mindestabstand von 15 cm verbleibt, um eine ungehinderte Bodenreinigung zu ermöglichen.

e) **Stagnationsvermeidung**

Um im Betrieb eine Stagnation im Wasserleitungssystem möglichst zu verhindern („funktionelle Totleitungen“), ist die Anzahl der Wasserentnahmestellen so gering wie möglich und so groß wie unbedingt notwendig zu planen und festzulegen.

Hinweis:

Oft benötigt nicht jeder Untersuchungs- und Behandlungsraum ein Handwaschbecken sondern findet auch mit einer Händedesinfektionsmöglichkeit das Auslangen. Insofern sollte jeder Handwaschplatz und insbesondere jede (Personal-)Dusche auf die unbedingte Notwendigkeit hinterfragt und geprüft werden. Auch die Zusammenlegung von mehreren Handwaschbecken an einer zentralen Stelle (Leitstelle, Therapie-Stützpunkt u.a.m.) sollte eine Überlegung wert sein und kann dem Wildwuchs von im Betrieb sehr selten bis nie genutzten Handwaschbecken und Duschen und somit einer Stagnation des Wassers mit drohender Verkeimungsgefahr entgegenwirken.

Wenn bei einem Umbau bestehende Wasserleitungen zukünftig nicht mehr verwendet und/oder stillgelegt werden, so sind diese fachgerecht an ihrer Wurzel zu demontieren, um sogenannte absolute Totleitungen zu verhindern.

Wasserentnahmestellen, die bestimmungsgemäß oder aus Erfahrung selten benützt werden (z.B. auch Personalduschen in Garderoben) sind mit automatischen Stagnations-Freispüleinrichtungen zu versehen, um durch regelmäßige Spülungen funktionelle Totleitungen zu verhindern.

Sobald die Leitungen mit Wasser gefüllt sind, müssen diese - noch ohne Strahlregler - bis zur Aufnahme des Routinebetriebes anhand eines schriftlich festgelegten Regimes (siehe Wassersicherheitsplan, eigener Spülungsplan) regelmäßig gespült werden, um einer Stagnation des Wassers und somit einer möglichen frühzeitigen Verkeimung entgegen zu wirken.

f) **Rückschlagventile zur Reflux-Verhinderung**

Bei allen Geräten und Einrichtungen, von denen - insbesondere bei Druckabfall in der zuführenden Trinkwasserleitung - eine retrograde Verkeimung des Trinkwasser-Leitungsnetzes, bzw. ein Rückfließen von Desinfektionsmitteln in das Trinkwasserleitungsnetz erfolgen könnte, ist zur wirksamen und dauerhaften Verhinderung eines solchen Rückflusses in der zuführenden Leitung ein Rückschlagventil einzubauen.

Mögliche Gefahrenherde sind: Trinkwasserbrunnen, Desinfektionsmittel-Zumischgeräte, Reinigungsmittel-Dosieranlagen in Putzräumen oder bei Waschanlagen u.a.m.

g) **Druckprobe**

Die im Rahmen der Installation abschließend erforderliche Druckprobe auf Dichtheit des Leitungssystems ist immer mit Luft und niemals mit Wasser durchzuführen.

h) **Betriebsbewilligung**

Zur Betriebsbewilligung ist vom errichtenden Fachunternehmen eine Bestätigung gemäß **ANHANG 2** vorzulegen.

25. Sanitär-Installation

a) **Armaturen**

Um eine effiziente und einfache Reinigung zu ermöglichen, sind bei allen Wasch- und Spülbecken im Patientenbereich^{*)} nicht nur aus hygienischen, sondern auch wegen des geringeren Reinigungsaufwandes **ausnahmslos Wand-Armaturen** zu verwenden (entweder berührungslose Armaturen mit Annäherungsautomatik und Reinigungs-Stopp oder Einhand-Wand-Armaturen).

^{*)} Hinweis Patientenbereich

Zum Patientenbereich zählen alle Räume im Diagnose-, Behandlungs- und Pflegebereich, zu denen Patienten oder Personal Zutritt haben (**auch alle Stationsnebenräume wie Unreiner Arbeitsraum, Spüle, Müllraum, Putzraum, Personalaufenthalts-(Sozial-)Räume u.a.m. !**), aber auch patientenferne Bereiche wie AEMP (Sterilgut-Aufbereitung), Apotheke, Betriebsarzt, Blutdepot, Labor, Reinigungsdienst, Ver- und Entsorgung, Wäscherei u.a.m.

Davon nicht betroffen sind hygienisch niederschwellige Bereiche oder solche, deren Benützer keinen Patientenkontakt haben wie z.B. Direktion und Verwaltung, Technik, Informations- und Kommunikationstechnik (EDV), Werkstätten u.a.m. Für diese Bereiche wird die Verwendung von Wandarmaturen aus reinigungstechnischen Gründen aber zumindest empfohlen.

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.

Bei der Anschaffung bzw. Ausschreibung von Armaturen ist darauf zu achten, dass nur solche Armaturen zum Einsatz kommen, bei deren Herstellung die Dichtheit mit Druckluft und nicht mit Wasserdruck überprüft wurde.

Hinweis:

Sobald sich im Mischzylinder Restwasser befindet, begünstigt dies eine Biofilmbildung mit Keimwachstum, wodurch bereits eine fabrikneue Armatur kontaminiert ist und zur Streuquelle für das gesamte Leitungssystem werden kann !).

Die Armaturen müssen beständig sein gegen die eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel (d.h. bei einer Wasserdesinfektion im Anlassfall sowie für eine routinemäßige Oberflächenreinigung und -desinfektion) und geeignet für wiederholte thermische Desinfektionen gemäß ÖNORM B 1921.

Wegen der Möglichkeit des Rückschlags vom Keimen aus dem Abfluss darf der Wasserstrahl des Wasserhahns nicht direkt in den Ablauf zielen, oder es ist der Ablauf mit einem Haubenventil zu versehen.

Hinweis:

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

b) **Schalldämpfer**

Handelsübliche Armaturen sind oft bereits serienmäßig mit sogenannten Schalldämpfern versehen, um die Strömungsgeräusche des Fließwassers zu dämpfen. Dies birgt jedoch aufgrund der mangelnden Durchströmung zwischen Schalldämpfer und Armatur die Gefahr einer Verkeimung in sich.

Aus hygienischen Gründen ist deshalb im Krankenhausbau bei allen Armaturen auf den Einbau von Schalldämpfern zu verzichten.

Hinweis:

Dies ist bereits bei der Ausschreibung zu beachten.

Allenfalls vorhandene Schalldämpfer sind vor dem Einbau der Armatur jedenfalls zu entfernen.

c) **Verbrühungsschutz**

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

d) **Strahlregler**

Als Strahlregler sind **Lamellenstrahlregler** zu verwenden, welche sicherstellen, dass das Wasser mittels Laminar-Strahl ohne Verwirbelung oder Aerosolbildung aus dem Zapfhahn austritt („clinic Strahlregler“, möglichst mit 4-Farben-System für kontrollierbare Wechselintervalle).

Hinweis:

(Lamellen-)Strahlregler können bei thermostatgesteuerten Armaturen die Temperatursteuerung beeinflussen. Die Verträglichkeit zwischen Strahlregler und Thermostat-Armatur wäre im Zuge der Ausschreibung abzuklären.

Strahlregler dürfen zur Vermeidung einer vorzeitigen Verkeimung erst unmittelbar vor der Inbetriebnahme eines Neu-, Zu- oder Umbaus montiert werden.

e) **Endständige Sterilwasser-Filter**

Überall dort, wo aus hygienischen Gründen Sterilwasser verwendet werden muss, ist der Einbau von endständigen Sterilfiltern vorzusehen.

(z.B. Zahnbehandlungseinheit, HNO-Untersuchungs- und Behandlungseinheit, Hypothermie-Gerät in der Herzchirurgie, Baby-Badewanne in der Geburtshilfe und Neonatologie, Geburtswanne in der Entbindungsstation, Hämato-Onkologie, Milchküche u.a.m.).

Art und die Form des Wasser-Auslaufhahns sind so zu wählen, dass auch nachträglich jederzeit ein endständiger Sterilwasserfilter nachgerüstet werden kann und trotzdem zwischen Sterilfilter-Auslauf und Waschbecken noch genügend Manipulationsraum bestehen bleibt.

f) **Waschbecken**

Waschbecken (Niro, Keramik, Mineralstone, ...) dürfen keinen Überlauf und keinen Verschluss-Stoppel besitzen.

Auch Spülbecken dürfen keinen Überlauf aufweisen, sondern können einen Überlauf in Form eines Standrohres haben.

g) **Flächenbündiger Einbau**

Waschbecken, Spülbecken, Ausgussbecken, Baby-Badewannen etc. sind bereits seitens der Lieferfirma **flächenbündig** einzubauen. Der Übergang zur Trägerplatte ist mittels einer Spezialvergussmasse (Epoxidharz) 100%ig wasserfest herzustellen, wobei eine Höhen- und Tiefentoleranz von max. +/- 0,5 mm toleriert werden kann.

Arbeitsflächen mit eingebauten Waschbecken müssen mit einem fugenlosen, mindestens 6 cm hohen Wandhochzug ausgeführt werden.

h) **Besonderheiten in hygienisch sensiblen Bereichen**

Hygienisch sensible Bereiche sind vom Hygieneteam festzulegen und in den Wassersicherheitsplan aufzunehmen (z.B. Vor-Zonen zu OP-Bereich, Intensivpflege, Neonatologie, Transplantationseinheit, Eingriffsraum, Dialyse, Einheit für Verbrennungspatienten oder Immunsupprimierte, Onkologie etc.).

Personalwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, die ohne Verwendung der Hände zu betätigen sind (z.B. so genannte Ärzteamaturen mit Ellbogenhebel, Fuß- oder Knietaste oder mit Annäherungsautomatik).

Die Armaturen müssen eine **automatische Stagnationsspülung** besitzen.

Waschbecken müssen einen keramisch angeformten oder einen in die Wand integrierten Geruchsverschluss aufweisen.

In hochgradig hygienisch sensiblen Bereichen (Zimmer zur Intensivbehandlung oder Schutzisolierung, Immunsupprimierte, Aplasie-Station, Neonatologie, Onkologie,...) dürfen aus infektionshygienischen Überlegungen direkt im Patientenzimmer keine Waschbecken vorhanden sein.

Sollten in derartigen Bereichen nach Rücksprache mit dem dort tätigen Personal und unter Einbeziehung des Hygieneteams Wasserentnahmestellen (Waschbecken, Duschen, Babywannen, Ausgussbecken, Spülbecken) dennoch notwendig sein, so sind die **Armaturen und Duschköpfe mit Sterilfilter** und die **Wasserentsorgung mit thermisch desinfizierenden Siphonsystemen** auszustatten.

26. Rohrpost-Anlage

In unmittelbarer Nähe von Rohrpost-Beladungs- oder Entladungs-Stationen ist eine Möglichkeit zur Händedesinfektion einzuplanen.

Wird zur Geräusch-Dämpfung der ankommenden Behälter eine Schaumstoffunterlage verwendet, so ist diese mit einer desinfizierbaren Oberfläche auszuführen.

27. Raumluftechnische Anlagen (RLT)

Für die Planung, die Errichtung und den Betrieb von RLT-Anlagen die ÖNORM H 6020 in der jeweils aktuellen Fassung einzuhalten (siehe dazu auch die Auflagen des sicherheitstechnischen Sachverständigen).

RLT-Anlagen dienen einerseits dazu, Behaglichkeit und hygienische Luftverhältnisse herzustellen (Keimarmut), andererseits sollen überschüssige Wärme, Allergene und Schadstoffe abgeführt werden. Insbesondere in Räumen mit wärmeproduzierenden medizinisch-technischen Geräten ist eine gute Planung der Zu- und Abluftverhältnisse von entscheidender Bedeutung für einen späteren reibungslosen Betrieb. Durch eine entsprechend dimensionierte Planung und Ausführung soll ein nachträglich notwendig werdender Einbau von Umluft-Kühlgeräten unbedingt vermieden werden.

Heizung und Kühlung, diese wesentlichen Faktoren des Wohlbefindens und der Behaglichkeit, sollen möglichst energiesparend durch beheizte oder gekühlte Bauteile erfolgen und nicht primär durch RLT-Anlagen.

Sollten bauliche Maßnahmen nicht ausreichen und somit zusätzlich Umluft-Kühlgeräte unvermeidbar sein, so ist dazu im Zuge der Planung bzw. Ausschreibung ein entsprechendes Gutachten eines Sachverständigen für KH-Hygiene (FA für Hygiene und Mikrobiologie oder eines dazu autorisiertes Hygieneinstituts) einzufordern, das eine Aussage darüber trifft, ob die Umluft-Kühlgeräte ansaug- oder ausblasseitig mit Filtern ausgestattet werden müssen und welcher Filterklasse diese zu entsprechen haben (siehe dazu ÖNORM H 6020 und DIN EN ISO 16890-1 in der jeweils geltenden Ausgabe).

Um spätere Luftzugerscheinungen und deren nachteilige Wirkungen auf die Gesundheit von Patienten und Personal zu vermeiden, sind bei der Verortung der Ausblasöffnungen die im Betrieb vorgesehene Aufstellung der Patientenbetten und die

Anordnung der Arbeitsplätze für vorwiegend sitzende Tätigkeiten unbedingt zu berücksichtigen.

28. Kühltürme und Umluft-Kühlgeräte

- a) Bei der Errichtung von so genannten „nassen“ Kühltürmen (Verdunstungs-Rückkühlanlagen) ist darauf Bedacht zu nehmen, dass während des späteren Betriebes eine **Möglichkeit zur hygienisch korrekten 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*).
- b) Umluftkühlgeräte (Split-Kühlgeräte, Decken- oder Wandkühlgeräte, Fan-Coils)
Auf die Einhaltung der ÖNORM H 6020 wird hingewiesen.
Bei einem „nassen Betrieb“ der Klimageräte und einem damit verbundenem Kondensat-Anfall muss unbedingt beachtet werden, dass eine sogenannte freie Tropfstrecke vorhanden ist.

Begründung:

Die Notwendigkeit einer freien Tropfstrecke in der Kondensat-Ableitung ergibt sich aus der ÖNORM H 6020:2015 Abschnitt 6.8 und Abschnitt 6.20.

Zitat: „*Ein direkter unterbrechungsloser Anschluss der Kondensatwasser-Abläufe an das Abwassernetz ist unzulässig.*“

Ohne Ausführung einer freien Tropfstrecke kann über die dauerhaft wasserbeaufschlagte Kondensat-Ableitung ein Biofilmwachstum vom Abwassersystem in die raumluftechnische Anlage erfolgen. Dies muss unter allen Umständen vermieden werden, um sicherzustellen, dass das Klimagerät nicht selbst zur Keimschleuder wird.

Für das Ableiten von Kondenswasser aus lufttechnischen Anlagen wird idealerweise ein Kondensat-Siphon mit Wassergeruchsverschluss und zusätzlicher mechanischer Geruchssperre verwendet. Um den erhöhten Anforderungen in Bezug auf Hygiene gerecht zu werden, kann darüber hinaus ein Unterputz-Kondensat-Siphon in Hygieneausführung gewählt werden.

C Allgemeine Funktionsräume / -bereiche

29. Pflegestützpunkt

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.

30. Stationsbad

Ein Stationsbad ist barrierefrei mit Dusche, Waschbecken, ev. mit Bidet und Sitzwanne, sowie mit einer von drei Seiten frei zugänglichen Badewanne 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.

Wenn ein Duschwagen zum Einsatz kommen soll, ist hinsichtlich der Ableitung des Schmutzwassers im Einvernehmen mit dem Nutzer zu prüfen und zu entscheiden, ob das Schmutzwasser über eine wandständige Abwasserleitung oder über einen Bodenablauf entsorgt wird.

31. Spüle (Unreiner Arbeitsraum, Fäkalraum, Schüsselspülraum)

Eine Spüle ist mit folgender Mindest-Einrichtung auszustatten:

- Steckbeckenspüler (RDG-S) mit thermischer Desinfektion (A_0 -Wert 180; d.h. $80^\circ\text{C}/3$ min oder $85^\circ\text{C}/1$ min)
- vertieft liegender Ausguss mit Ringspülung
(Oberkante aus ergonomischen Gründen max. 60 cm über Fußbodenniveau und ausreichend großer Abstand zwischen Wasserauslaufhahn und Abstellrost, damit dazwischen ein stehender Kübel Platz hat !)
- ausreichend Lagerschränke (Unterschränke oder Hängekästchen)
- Abstellplätze für das Spülgut (Steckbecken, Harnflaschen, ...)
- wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender

Optionale Zusatzausstattung

- Desinfektionsmittelzumischgerät in funktionell richtiger Höhe
- in die Arbeitsplatte eingebautes Spülbecken, falls ein solches betriebsbedingt unbedingt erforderlich ist. Jede Entsorgung von Flüssigkeiten hat ausschließlich über den Ausguss zu erfolgen.
- Waschbecken zur hygienisch einwandfreien Händereinigung.
Ein Handwaschbecken muss nicht als zusätzliches keramisches Waschbecken hergestellt werden, wenn der Spülenverbau aus Edelstahl ohnehin bereits ein eingebautes Waschbecken enthält (früher als Spülbecken bezeichnet). Ein derart bereits in den Verbau integriertes Becken darf als Handwaschbecken benützt werden, wenn sichergestellt ist, dass dieses Becken (aus Edelstahl) ausschließlich zur hygienisch einwandfreien Händereinigung und für keinerlei andere Zwecke benützt wird.

Bei einer derartigen Lösung darf aber das Handwaschbecken nicht unmittelbar neben dem Ausguss angeordnet sein.



Gute Lösung



Schlechte Lösung

Sämtliche Verbauten der Spüle sind in Edelstahl auszuführen.

Hinweis:

Um einerseits die Wege für das Pflegepersonal kurz zu halten und andererseits eine Ausfallsicherheit zu gewährleisten, sind für eine Pflegestation zwei derartige Räume bzw. Geräte einzurichten.

Die Zugangstür in eine Spüle ist hinsichtlich der Schließvorrichtung so auszustatten, dass diese auch ohne Hände betätigt werden kann.

Wenn Steckbeckenspüler außerhalb einer Spüle errichtet und betrieben werden (z.B. in Isolierzimmern), ist auch dort für die hygienisch korrekte Lagerung von Steckbecken, Harnflaschen etc. entsprechende Vorsorge zu treffen.

Für die Aufbereitung von Steckbecken (Leibschüsseln, Bettpfannen) dürfen nur solche **Reinigungs- und Desinfektionsgeräte** (Thermodesinfektor, RDG-**S** für **S**teckbecken und Harnflaschen) verwendet werden, die auf einen A₀-Wert von 180 oder höher eingestellt werden können.

Wenn im gleichen RDG-S auch Nierentassen und/oder Waschschüsseln aufbereitet werden, muss die Beschaffenheit des RDG-S bzw. dessen Spüleinsätze mit den aufzubereitenden Waschschüsseln, Nierentassen etc. kompatibel sein, sodass eine einwandfreie Reinigung gewährleistet wird.

Für hygienisch sensible Bereiche (Intensivbehandlung, Onkologie, Neonatologie u.a.m.) und für spezielle Patienten (z.B. Immunsupprimierte) ist vom Hygieneteam zu bewerten, ob die RDG-S für die Aufbereitung ausreichend ist, allenfalls unter Zu-Hilfe-Nahme von zusätzlichen manuellen (Desinfektions-) Maßnahmen, oder ob zusätzlich zum RDG-S ein RDG-**I** (für **I**nstrumente) oder ein RDG-**Z** (für **Z**usätzliches) zur Aufbereitung dieser Güter erforderlich ist.

Hinweis:

Siehe dazu die Stellungnahme Nummer 10 der Österreichischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ÖGSV), „*Stellungnahme zur Aufbereitung von Waschschüsseln und Nierenschalen in RDG für Steckbecken (Leibschüsselspülern)*“, vom Oktober 2018

32. **Schmutzwäscheraum**

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 auszustatten.

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

Wäsche-Abwurfschächte sind in einer Krankenanstalt nicht zulässig.

33. **Versorgung mit Speisen und Getränken**

a) **Stations-Teeküchen und Küchenzeilen in Sozial- bzw. Personalaufenthaltsräumen**

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

Diese müssen folgende Mindest-Ausstattung aufweisen:

- Spüle mit Abtropftasse
- Wandarmatur mit Kalt- und Warmwasser
- Kochgelegenheit
- Mikrowelle und Wasserkocher
oder
flächenbündig eingebaute Kochplatte, dann jedoch mit Zeitschaltuhr und Dunstabzug, der direkt an einen Abluftkanal angeschlossen ist
(jedenfalls KEINE Umluft !)
- Lebensmittelkühlschrank

- Möglichkeit zur Geschirr-Reinigung (auch im Sozialraum mittels Geschirrspüler)
- Verbauten und Kästchen in ausreichender Anzahl zur Aufbewahrung von Kleingeschirr und Lebensmitteln.

Die Fenster müssen mit einem **Insektenschutzgitter** versehen sein.

Spülbecken (z.B. Niro-Spülbecken) und **Kochplatten** (Ceran-Feld) sind **flächenbündig** in die Arbeitsplatte einzubauen.

Dies gilt auch für die Küchenzeile eines Personalaufenthaltsraums.

Einbauhöhe des Mikrowellengerätes

Wenn das Mikrowellengerät nicht als Standgerät auf einer Arbeitsplatte positioniert sondern in einen Küchenverbau integriert wird, muss jedenfalls auf eine ergonomisch verträgliche Einbauhöhe geachtet werden, d.h. dass die Bedienungselemente und vor allem die Entnahmeöffnung maximal in Schulterhöhe einer 170 cm großen Person angeordnet sind. Eine Beschickung oder Entnahme in Augenhöhe oder sogar darüber hinaus ist aus ergonomischer und arbeitsmedizinischer Sicht gefährlich und somit unbedingt zu vermeiden.

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

b) **Lehrküche/Therapieküche**

In Lehrküchen (z.B. Diabetes-Schulung, Stoffwechsel-Ambulanz, Tagesklinik einer Sozialpsychiatrie etc.) ist ein Waschtisch zur hygienisch einwandfreien Händereinigung (Detail-Ausstattung siehe oben) mit berührungsloser Armatur oder mit Schnellschluss-Armatur und ein wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender vorzusehen.

c) **Aufenthaltsbereiche/-räume für Patienten**

Derartige Bereiche/Räume müssen folgende Mindest-Ausstattung aufweisen:

- Trinkbrunnen (ausschließlich leitungsgebunden, KEINE Gallonen-Versorgung)
- Lebensmittelkühlschrank zur Aufbewahrung von patienteneigenen Lebensmitteln (bevorzugt mit transparenter Tür)
- Spülbecken zum Ausgießen von Restflüssigkeiten
- ausreichende Stell- und Ablageflächen, Verbauten/Kästchen zur Aufbewahrung von Trinkgläsern und Kleingeschirr
- **optional**: Spender für Tee, Säfte, Kaffee- und/oder Getränkeautomaten

Die Fenster müssen mit einem Insektenschutzgitter ausgerüstet sein

d) **Dezentrale Geschirraufbereitung**

Wenn die Aufbereitung von Geschirr, Besteck, Trinkgläsern etc. für die Patienten auch dezentral, d.h. außerhalb der Großküche vorgenommen wird (z.B. in einer Stations-Teeküche, in einem Aufenthaltsbereich/-raum für Patienten oder in einer Lehr-/Therapieküche), so ist dazu ein **Geschirrspüler mit einem thermischen Desinfektionsprogramm** anzuschaffen, (d.h. abschließende Spülung mit Heißwasser in einem Temperatur/Zeit-Bereich von mindestens 80°C/30sec oder 85°C/10 sec entsprechend einem A₀-Wert von 30).

Hinweis:

Detailplanung und Einbau von Großküchen, Teeküchen für PatientInnen und Personal, Speisenausgaben auf den Stationen (auch in Form von Stations-Buffets) und Lehrküchen sind mit dem/der ASV für Lebensmittelhygiene abzustimmen.

Auf dessen/deren Vorschriften und Auflagen wird verwiesen.

34. (Zentral-) Garderoben für das Personal

a) Beschaffenheit der Spinde

Für Angehörige der Gesundheitsberufe (Ärzte/-innen, Pflegepersonal, Therapeuten/-innen, medizinisch-technisches Personal) sowie für Reinigungspersonal sind Garderobekästen zur Verfügung zu stellen, die eine hygienisch korrekte, nämlich getrennte Lagerung von Straßen- und Dienstkleidung ermöglichen.

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

Durch bauliche Maßnahmen ist eine **vertikale Querdurchlüftung der Spinde** zu gewährleisten. Dies wird durch z.B. zurückgesetzte Fächerböden und ausreichend große Lüftungsschlitze oder Lüftungsöffnungen ermöglicht.

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

b) Entsorgung der gebrauchten Dienstkleidung

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

c) Garderoben für das Reinigungspersonal

Unabhängig davon, ob die Gebäudereinigung mit Eigenpersonal oder Fremdpersonal vorgenommen wird, sind auch für das Reinigungspersonal Umkleidemöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

d) Automatische Wäscheausgabe

Sollten Ausgabe und Entsorgung der Dienstkleidung mittels zentraler Wäscheausgabeautomaten erfolgen, so ist in unmittelbarer Nähe der Ausgabestation eine Möglichkeit zur hygienischen Händedesinfektion einzurichten.

Weiters muss eine ausreichend große horizontale Fläche zur Verfügung stehen, um die ausgefasste frische Wäsche ordentlich falten zu können.

Personalgarderoben und auch der Manipulationsraum für die automatische Wäscheausgabe müssen eine **Zwischendecke** aufweisen bzw. eine eingehauste Ausführung von Ver- und Entsorgungsleitungen (Wasser, Kanal, Lüftung, Strom, Medgase etc.).

35. Lagerräume

Die Lagerung von aufbereiteten Betten, 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 müssen aus glatten, desinfizierbaren und nicht saugenden Materialien bestehen (rohes Holz oder Spanplatten sind nicht gestattet).

Das unterste Regalfach ist entweder direkt an den Fußboden anzuschließen oder in einer Höhe von mind. 15-20 cm einzuhängen, damit eine möglichst ungehinderte Reinigung des Fußbodens möglich ist.

Standregale, die eine Tiefe von <50 cm aufweisen, sind gegen Kippen zu sichern.

Lagerräume, egal ob für reine oder unreine Güter, müssen eine **Zwischendecke**, Ver- und Entsorgungsleitungen (Wasser, Strom, Med-Gase, Lüftung, Kanal etc.). eine eingehauste Ausführung, d.h. eine Verkleidung, aufweisen.

36. **Reinigungs-Stützpunkt (Putzraum)**

Im Reinigungs-Stützpunkt (Putzraum) ist für den Fall, dass Schmutzwasser anfällt oder Wasser entnommen werden muss, ein Ausgussbecken zu installieren. Der integrierte Abstellrost für den Eimer darf aus ergonomischen Gründen eine maximale Oberkante von 60 cm aufweisen und zwischen Wasserauslaufhahn und Abstellrost muss ein ausreichend großer Abstand zum Dazwischen-Stellen des Eimers vorhanden sein.

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.

Wenn dem Reinigungspersonal in der Zentralgarderobe keine Spinde zugeordnet sind, können diese auch dezentral in einem ausreichend großen Reinigungsstützpunkt vorgesehen werden, wobei die Ausführung der Spinde der einer Zentralgarderobe entsprechen muss (siehe oben).

37. **Tagraum für Raucher**

Grundsätzlich ist eine Krankenanstalt als rauchfreies Gebäude zu betreiben.

In extra ausgewiesenen Tag- bzw. Aufenthaltsräumen für Raucher, wie z.B. in der Psychiatrie oder in einer SKA zur Suchtentwöhnung, ist die Ausstattung eines Tagraumes oder Aufenthaltsraumes der erhöhten Brandgefahr anzupassen (d.h. keine Polstermöbel, keine Vorhänge, selbstlöschende Abfallbehälter).

Zusätzlich zur natürlichen Belüftung durch geöffnete Fenster ist in einem Raucherraum eine ausreichend dimensionierte mechanische Entlüftung mit erhöhtem Luftstrom einzuplanen, damit in den angrenzenden Bereichen die Anforderungen an den Nichtraucherschutz eingehalten werden.

D **Spezielle Funktionsräume**

38. **Hygienisch sensible Bereiche**

Derartige Bereiche einer Krankenanstalt sind durch **Schleusen** oder **Vorzonen** vom übrigen Krankenhaus baulich oder zugangstechnisch so zu trennen, dass ein ungehinderter und/oder unkontrollierter Zugang durch Personal, Patienten oder Besucher nicht möglich ist.

a) **Schleusen**

Schleusen sind überall dort zu errichten und zu betreiben, wo ein Betreten der dahinter liegenden Räume aufgrund höchster hygienischer Anforderungen nur aufgrund spezieller Zutrittsberechtigung und mit spezieller Kleidung erlaubt ist, deren An- und Ablegen ein komplettes Umziehen erfordert (Personalschleuse mit Zwei- oder Drei-Kammer-System).

Die bauliche Gestaltung von Schleusen ist derart, dass in einem überwachten Schleusenraum eine Türe immer nur dann geöffnet werden kann, wenn die andere Türe geschlossen ist.

Raumlufttechnische Anlagen mit Über- oder Unterdruck können die hygienischen Anforderungen an eine Schleusenfunktion zusätzlich unterstützen.

z.B.: OP-Bereich, Isolierstation, Verbrennungsstation, spezielle Labors und ähnliche hygienisch hochsensible Bereiche sowie deren Ver- und Entsorgungsräume, ...

b) **Vorzonen**

Vorzonen sind überall dort zu errichten, wo ein direkter oder unkontrollierter Zutritt vom öffentlichen Bereich in einen dahinter gelegenen, mit höheren hygienischen Anforderungen oder besonderen Verhaltensmaßnahmen verbundenen Bereich verhindert werden soll, wobei ein komplettes Umziehen nicht notwendig ist, sondern mit einfachen Hygienemaßnahmen oder einfacher Schutzausrüstung das Auslangen gefunden werden kann (z.B. hygienische Händedesinfektion, Schutzkittel, Maske, ...). Vorzuhalten sind außerhalb der Vorzone eine Glocke mit Gegensprechanlage und Öffnungsfunktion und innerhalb der Vorzone Garderobehaken zum Ablegen der Straßen- oder Überbekleidung, Möglichkeit zur Händedesinfektion, Bereitstellung von Schutzkleidung soweit notwendig (Maske, Haube, Schürze).

z.B.: Intensivstation, Aufwachraum, Neonatologie, spezielle Untersuchungs- und Behandlungsbereiche wie Dialyse, Endoskopie, Entbindungszimmer, Prosektur und ähnliches sowie zugehörige Ver- und Entsorgungsräume, ...

39. **OP-Trakt, Dezentrale Eingriffsräume, Behandlungsräume invasiv**

a) **Allgemeines**

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 anzuwenden.

Hinweis:

Anhand dieser Richtlinie ist das Spektrum der zukünftig geplanten Operationen/Eingriffe vom Nutzer festzulegen und zu verschriftlichen. Dies dient in der Folge als Grundlage für die betriebsorganisatorische Planung und die bauliche Umsetzung der OP- und Eingriffsräume.

Bei der bautechnischen Ausführung der OP-Wände sind Fugen weitgehend zu vermeiden.

Hinweis:

Als besonders geeignetes Material hat sich faserverstärkter Mineralwerkstoff bewährt. Diese Platten sind mittels Nut und Feder zu montieren und zu verkleben. Die Klebestellen sind fein zu schleifen, sodass eine absolut plane und fugenfreie Oberfläche entsteht.

Alternativ können möglichst großflächige Fliesen oder Kompaktplatten oder auch eine Wandbeschichtung mit Gewebe und einem Anstrich mit der Nassabriebklasse 1 entsprechend der ÖNORM EN 13300 verwendet werden.

Ein Bodenablauf für Abwasser ist im Bereich der OP-Gruppe und in Eingriffsräumen ebenso unzulässig wie ein Ausguss zur Entsorgung von Flüssigkeiten (Punktate, Harn, abgesaugte Sekrete etc.).

Diesbezügliche Ausnahmen aufgrund spezieller Operationsmethoden (z.B. in der Urologie) erfordern die Rücksprache mit dem medizinischen Sachverständigen.

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.

In unmittelbarer Nähe zur OP-Gruppe müssen ein Aufwachbereich (**PACU** - **P**ost **A**naesthetic **C**are **U**nit) und in Abstimmung mit dem Versorgungsauftrag eine postoperative Überwachungsstation (**IMCU** - **I**ntermediate **C**are **U**nit) und/oder eine postoperative Intensivstation **ICU** (**I**ntensive **C**are **U**nit) angeordnet und vom OP-Raum leicht erreichbar sein.

b) **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.

c) **Waschraum, Waschzone**

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 an den OP. Die Waschplätze bzw. die Waschbereiche in großen OP-Trakten müssen in räumlicher Nähe zum OP liegen, damit der Weg vom Waschplatz in den zugeordneten OP möglichst kurzgehalten wird. Der OP muss vom Waschplatz aus leicht erreichbar sein, d.h. jedenfalls ohne händische Türbetätigung.

In OP-Einheiten oder bei Eingriffsräumen, die immer wieder längere Stehzeiten aufweisen (z.B. während der Nacht oder am Wochenende) müssen die Armaturen der Waschzone mit einer **automatischen Stagnationsfreispülung** ausgestattet sein.

40. **Zentrale Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (Z-AEMP)**

(= AEMP der Kategorie III gemäß ÖGSV-Leitlinie 11 in der geltenden Fassung)

Eine bauliche Trennung der Z-AEMP in

- **Unreiner Bereich**
für Anlieferung der gebrauchten Instrumente und Beschickung der RDG-I*)
- **Reiner Bereich**
für Entladung der RDG-I, Überprüfung, Wartung und Verpackung der Medizinprodukte, Beschickung der Sterilisatoren
- **Steriler Bereich**
für Entladung der Sterilisatoren, Endkontrolle, Dokumentation, Lagerung und Ausgabe zur Wiederverwendung

ist vorzusehen.

Hinweis:

*) RDG = **R**einigungs- und **D**esinfektions**G**erät (Thermodesinfektor)

RDG-I = Thermodesinfektor für Instrumente
RDG-E = Thermodesinfektor für Endoskope
RDG-S = Thermodesinfektor für Steckbecken und Harnflaschen
RDG-Z = Thermodesinfektor für zusätzliche Geräte und Utensilien (Waschschüsseln, Nierentassen)

Die Instrumentenwaschmaschinen (RDG-I) und die Sterilisatoren sind als Durchreiche-Geräte einzuplanen.

Zugang zum Unreinen Bereich

Im Zugangsbereich zum Unreinen Bereich ist eine Möglichkeit zur Händedesinfektion und zum An- bzw. Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (Schutzkittel, Maske, Haube, Handschuhe, ev. Schutzbrille) einzurichten.

Optional: Handwaschbecken zur hygienisch einwandfreien Händereinigung.

Zugang zum Reinen und zum Sterilen Bereich

Im Zugangsbereich zum Reinen und Sterilen Bereich ist eine Möglichkeit zur Händedesinfektion und zum An- bzw. Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (Schürze, Maske, Haube) einzurichten.

In einer Z-AEMP, wo der Sterile Bereich der Z-AEMP unmittelbar mit einem OP-Bereich verbunden ist, hat der Zugang zum Sterilen Bereich jedenfalls über eine Personenschleuse zu erfolgen, in der die Möglichkeit zur hygienisch einwandfreien Händereinigung und Händedesinfektion sowie Umkleidemöglichkeiten (Maske, Haube, Schuhe) zur Verfügung stehen.

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

DIN 58946-7	Ausgabe 2014-01 Sterilisation - Dampf-Sterilisatoren - Teil 7 Bauliche Voraussetzungen sowie Anforderungen an die Betriebsmittel und den Betrieb von Dampf-Sterilisatoren im Gesundheitswesen
ÖNORM EN 285	Dampf-Groß-Sterilisatoren
ÖNORM EN 13060	Dampf-Kleinstereisatoren (Tischsterilisatoren)
ÖNORM EN 14180	Niedertemperatur-Dampf-Formaldehyd-Sterilisatoren
ÖNORM EN 1422	Ethylenoxid-Sterilisatoren
ÖNORM EN ISO 15883	Reinigungs-/Desinfektionsgeräte (RDG)
ÖNORM EN 868 (2-10)	Verpackungsmaterialien und -systeme für zu sterilisierende Medizinprodukte (Siegelgeräte!)

Die räumliche Gestaltung der Z-AEMP ist in Abhängigkeit von der späteren Prozesslogistik so zu wählen, dass die Betriebsabläufe entsprechend den einschlägigen Normen validiert werden können (siehe dazu auch die **ÖGSV-Leitlinien 03 und 05** in der geltenden Fassung).

Sterilisationsprozesse mit feuchter Hitze (Dampfsterilisation) sind jedenfalls zeitnah nach einer Inbetriebnahme der Z-AEMP gemäß **ONR 112069** unter Berücksichtigung der **ÖNORM EN ISO 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 (nähere Informationen siehe unter dem Punkt „Inspektionsstellen“ auf der Homepage der ÖGSV). Vorzugsweise sind hierfür akkreditierte Inspektionsstellen zu beauftragen.

Sterilisationsprozesse mittels **Ethylenoxid** sind gemäß **ÖNORM EN ISO 11135**, solche mittels **Niedertemperatur-Dampf-Formaldehyd** gemäß **ÖNORM EN ISO 25424** zu validieren.

Wichtig für die Betriebsbewilligung:

Die erfolgreich verlaufene Gesamtvalidierung (RDG-I und Sterilisatoren) des Aufbereitungsprozesses ist gemäß den einschlägigen Normen zeitnah nach Aufnahme des Vollbetriebs durch Vorlage der Validierungsurkunde schriftlich nachzuweisen. Dies gilt sinngemäß auch für den Fall, wenn nur Teilschritte des Aufbereitungsprozesses (wie z.B. Reinigen, Funktionskontrolle, Verpacken, Sterilisation sowie Hin- und Rücktransport) an einem externen Betreiber ausgelagert sind.

41. Intensivstation (ICU)

Die Ver- und Entsorgung und der Zugang zur Intensiv-Station hat für Personal und Besucher über Vorzonen (siehe dort) zu erfolgen.

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

Ein zentral gelegener Pflege- und Überwachungs-Stützpunkt ist einzurichten.

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

42. Endoskopie-Bereich

Folgende Räume sind vorzusehen:

- Wartezone für Patienten
- Untersuchungsraum/-räume

Hinweis:

Die Anzahl der Räume ist abhängig von der Art der Untersuchungen und der Untersuchungshäufigkeit. Als Richtwert gilt 1 Untersuchungsraum pro 1000 Endoskopien/Jahr.

- Patienten-WC in unmittelbarer Nähe des Untersuchungsraums
- Aufbereitungsraum für flexible Endoskope mit Unreiner und Reiner Zone entsprechend einer AEMP II gemäß **ÖGSV-Leitlinie 11** in der jeweils geltenden Fassung.

Bei der Auswahl der RDG-E sind Durchlade-Geräte zu bevorzugen.

Hinweis:

Wenn die Aufbereitung in einer Z-AEMP vorgenommen wird, kann der Aufbereitungsraum im Endoskopiebereich entfallen.

- Ruhe- bzw. Überwachungszone für Patienten (für die Zeit nach einer Untersuchung) mit Notrufglocke an jedem Patientenruheplatz
- Personal-Umkleideraum
- Personal-WC und Personalaufenthaltsraum (ev. gemeinsam mit anderen Ambulanzfunktionen)
- Raum für Putzmittel
- Raum für Entsorgung

Wichtig für die Betriebsbewilligung:

Nach Betriebsaufnahme ist der Prozess der Endoskop-Aufbereitung zeitnah gemäß **ÖGSV-Leitlinie L 04** in der jeweils geltenden Fassung zu validieren. Die erfolgreich verlaufene Validierung des Aufbereitungsprozesses ist im Rahmen der sanitätsrechtlichen Betriebsbewilligung 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,...).

Im Hinblick auf die Betriebssicherheit sind im Zuge der haustechnischen Planung die entstehenden Abwärmemengen der zukünftig im Labor betriebenen Laborgeräte, der IT-Einrichtungen, der Kühl- und Gefriergeräte usw. zu berücksichtigen. Es muss durch entsprechende technische Einrichtungen sichergestellt werden, dass die für diese Geräte geforderte maximale Umgebungstemperatur auch bei Vollbetrieb des Labors und hohen Außentemperaturen jederzeit gegeben ist. Die Art der Wärmekompensation (Lüftung, Kühldecke, Klimaanlage oder ähnliche Technologie) ist im Einvernehmen mit dem Haustechnikplaner zu klären.

Bei der Errichtung eines Labors zum Nachweis vermehrungsfähiger Krankheitserreger (Bakteriologie, Virologie, Pilzlabor) ist nach der DIN 58956 vorzugehen.

44. Chemotherapie (Zentrale Zytostatika-Zubereitung - ZenZy)

Die Einrichtung einer Zytostatika-Zubereitung 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.

Der Transport von Zytostatika ist mit der zuständigen Apotheke bzw. mit dem zuständigen Konsiliar-Apotheker festzulegen.

Ein Transport von Zytostatika mittels einer Rohrpostanlage ist jedenfalls nicht gestattet.

45. Physiotherapie

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

Für ambulante Patienten ist eine Ruhemöglichkeit einzurichten.

Bei der Anwendung von Therapieformen, die bei einer Schwangerschaft kontraindiziert sind (insbesondere Kurzweille, Mikrowelle), ist folgende **Aufschrift** in gut lesbarer Schrift anzubringen:

„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 Fremdsprache(n) anzubringen.

Zur hygienisch korrekten **Aufbereitung der Elektrodentaschen** sind eine Waschmaschine mit thermisch-desinfizierender Wirkung und ein maschineller Trockner einzuplanen.

46. Sterbezimmer (Hospizraum, Verabschiedungszimmer, Raum der Stille)

Es ist ein Raum vorzusehen, damit ein sterbender Patient seine letzten Lebensstunden in würdiger Umgebung und im Beisein seiner engsten Angehörigen verbringen kann.

47. Prosektur

Die Lage der Prosektur innerhalb einer Krankenanstalt ist so anzuordnen, dass eine direkte Übergabe an das Bestattungsunternehmen erfolgen kann und Kreuzungen mit anderen Verkehrswegen - insbesondere mit Patienten oder Besuchern - vermieden werden.

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).

Die bauliche und hygienisch-technische Ausstattung von Ambulanzen zur Begutachtung und Übernahme von möglicherweise infektiösen Patienten (Anmeldung, eigene Wartezone, eigener Untersuchungsraum mit Vorzone, RLT-Anlagen und Druckverhältnisse etc.) ist im Einvernehmen mit dem Hygieneteam festzulegen.

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

Für Langzeitaufenthalte von Kindern ist ein Unterrichtsraum einzuplanen.

Zur Schlafuntersuchung hinsichtlich SIDS-Screening (**s**udden **d**eath **i**nfant **s**yndrom, Plötzlicher Kindestod) ist ein dazu geeigneter Raum in ruhiger Lage vorzusehen.

49. Frühgeborenen-Station (Neonatologie)

Der Zugang hat über eine Vorzone 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. Derartige Isolierzimmer müssen über Lüftungstechnische Anlagen verfügen, die einen Unterdruck erzeugen und halten können.

Auf die besonderen Anforderungen hinsichtlich Wasserversorgung (Sterilfilter) und Wasserentsorgung (thermisch desinfizierende Siphonsysteme) wird hingewiesen.

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

Für Eltern, die länger an der Station verweilen, ist ein ausreichend groß dimensionierter Aufenthaltsbereich mit der Möglichkeit zum Duschen einzuplanen.

Für die Aufbereitung von Inkubatoren sind geeignete Räumlichkeiten in der Unreinen Zone bereit zu halten.

Da Mehrlingsgeburten infolge von künstlicher Befruchtung zukünftig zunehmen werden, ist in Krankenanstalten, in denen vornehmlich Mehrlingsschwangerschaften entbunden werden, zumindest ein Raum flächenmäßig so zu dimensionieren und technisch auszurüsten, dass im Anlassfall auch drei Inkubatoren problemlos aufgestellt und technisch versorgt werden können.

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 Rein/Unrein-Trennung des Arbeitsbereichs und eine zeitliche Staffelung der Arbeitsvorgänge sicher zu stellen.

Wenn eine **Einrichtung zur Bearbeitung von Muttermilchspenden** oder eine **Human-Milchbank** betrieben werden soll, ist die die ministerielle Leitlinie des BMSGPK für Errichtung und Betrieb einer Humanmilchbank sowie von Institutionen zur Bearbeitung von Muttermilchspenden in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Insbesondere muss gewährleistet sein, dass die Wasserarmatur der reinen Seite mit einem endständigen Steril-Filter ausgestattet wird und dass in den Räumen für die Lagerung und Zubereitung der Säuglingsnahrung durch entsprechende technische Maßnahmen die Raumtemperatur 25°C nicht übersteigt.

51. Entbindungsbereich

Vom Hebammenstützpunkt muss eine gute Übersicht über die Geburtsstation, im speziellen über die Kreiß-Zimmer, 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 ist eine Vorzone mit Kleiderablage und ein Desinfektionsmittelspender vorzusehen.

52. Kreißsaal (Entbindungszimmer)

Zur Beobachtung der Gebärenden müssen die Trennwände der einzelnen Entbindungszimmer Glasfenster (Parapet-Höhe 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/die Entbindungszimmer anschließender Raum vorhanden sein.

In unmittelbarer Nähe der Entbindungszimmer 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.

Die Abflussleitung ist groß zu dimensionieren, um im Notfall eine rasche Entleerung der Entspannungswanne/Gebärwanne sicherstellen zu können.

53. Dialyse-Station

Die Dialysestation ist sowohl für Personal als auch für die Patienten über Vorzonen 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.

Hinweis:

Nähere Details dazu sind der Hygienerichtlinie Nr. 20 Überprüfung der Qualität von Flüssigkeiten für die Hämodialyse des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen Wien, MA 15, in der jeweils geltenden Fassung zu entnehmen.

Die Planung, Errichtung und stufenweise Inbetriebnahme der Wasser und Dialysat führenden Leitungen sind unter enger Einbindung von Fachexperten für Hygiene in Dialyse-Einrichtungen vorzunehmen.

Hinweis:

Nähere Details sind im Dialyse-Standard und der Hygiene-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie in der jeweils geltenden Fassung ersichtlich.

In den Behandlungsräumen sind hinsichtlich der Wärmeabfuhr ausreichende technische Abluft-Maßnahmen vorzusehen, sodass eine maximale Raumtemperatur von 25°C auch in der warmen Jahreszeit eingehalten werden kann.

Der Wasseraufbereitungsraum ist jedenfalls mit einer Zwischendecke auszustatten. Die Temperatur in diesem Raum darf max. 25°C betragen.

54. Isolierzimmer, Infektionseinheit

Isolierzimmer

In jedem Krankenhaus muss die Möglichkeit bestehen, Patienten mit einer Infektionserkrankung 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 in unseren Breiten regelmäßig vorkommende Erkrankungen wie beispielsweise respiratorische Infektionen, großflächige Wundinfektionen durch multiresistente Erreger (MRSA, MRGN), gastrointestinale Infektionen (Clostridium difficile, Noroviren) sowie Infektionskrankheiten (Masern, Varizellen,...) und Verdacht auf offene Tuberkulose bis zur Transferierung der Patienten 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 unbedingt mechanisch be- und entlüftet sein. Da aber die Schleuse in den meisten Fällen innen liegend angeordnet 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 für Infektionskrankheiten 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.

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 soll in die zentrale Gebäudeleittechnik eingebunden sein, damit ein Alarm an eine zentrale, personell besetzte Stelle weitergeleitet wird.

Alternativ muss zumindest ein geeichtes Thermometer im Inneren des Kühlschranks vorhanden sein, wobei die mit Temperatur-Dokumentation dann händisch zu erfolgen hat.

Für Suchtmittel ist ein eigener Tresor vorzusehen.

56. Wäscherei

Sollte geplant sein, die Aufbereitung der anfallenden Schmutzwäsche (und sei es auch nur die Dienstkleidung des Personals) im eigenen Bereich vorzunehmen und nicht an eine dafür geeignete gewerbliche Wäscherei auszulagern, so sind die Räumlichkeiten der hauseigenen Wäscherei so herzustellen und auszustatten, dass eine Wäsche-Aufbereitung entsprechend der „ÖGHMP-Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten“ vom 29. März 2016 sichergestellt werden kann.

Wichtig für die Betriebsbewilligung:

Vor Inbetriebnahme einer hauseigenen Wäscherei ist die hygienisch korrekte Wäsche-Aufbereitung mittels eines Hygiene-Gutachtens einer dazu autorisierten Einrichtung oder eines Facharztes/einer Fachärztin für Hygiene und Mikrobiologie nachzuweisen.

E Hygienerichtlinien für Baumaßnahmen

1. 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 bzw. der/die **Hygienebeauftragte Arzt/Ärztin** des Ambulatoriums einzubeziehen ist, damit krankenhaushygienische Belange bereits in einem sehr frühen Stadium berücksichtigt werden können, wird ausdrücklich hingewiesen.

Dies ist insbesondere im Rahmen der Beschaffung von solchen Medizinprodukten, anderen Investitionsgütern und Einrichtungsgegenständen unbedingt zu beachten, die einem regelmäßigen hygienischen Aufbereitungsprozess unterliegen, und sei es auch nur die Reinigung oder Desinfektion von Oberflächen (z.B. Möbel und Arbeitsplatten). Bereits bei der Ausschreibung ist vom Hersteller bzw. Vertreiber die deutschsprachige Beschreibung des Aufbereitungsprozesses mit den dazu empfohlenen, jedenfalls ÖGHMP- oder VAH-gelisteten Desinfektionsmitteln einzufordern oder die Listung in der EICHY-Datenbank (European Interdisciplinary Committee for Hygiene & Compatibility Testing of Medical Devices) vorzuweisen.

Alternativ kann vom jeweiligen Hersteller oder Inverkehrbringer eines Medizinproduktes vom jeweiligen Klinikum die Liste mit den im Klinikum aktuell verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmitteln im Wege der Medizintechnik oder des Hygieneteams angefordert werden.

Damit das Hygieneteam bzw. der/die Hygienebeauftragte über die Vorgänge beim Krankenhausneubau, -zubau oder -umbau immer ausreichend Bescheid weiß, müssen nachstehende Unterlagen dem Hygieneteam/Hygienebeauftragten Arzt in Kopie zur Verfügung gestellt werden:

- Protokolle, Niederschriften und Aktenvermerke über hygienerelevante Hochbaubesprechungen und Haustechnikbesprechungen
 - Niederschrift der Bauverhandlung und der ergangene Baubescheid
 - Niederschrift der sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverhandlung und der in der Folge dazu ergangene Errichtungsbewilligungsbescheid
 - Niederschrift der sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligungsverhandlung und der in der Folge dazu ergangene Betriebsbewilligungsbescheid
2. 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/des Hygienebeauftragten Arztes 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.

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, Staubbelastung)
- 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. Bohren, Stemmen, Schremmen, 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.

F Sanitätsbehördliche Betriebsbewilligung

Mit der Einreichung zur sanitätsrechtlichen Betriebsbewilligung sind folgende Unterlagen vorzulegen:

1. **Stellungnahme des Hygieneteams/Hygienebeauftragten Arztes**

Vor der Inbetriebnahme eines Projekts ist nach einer entsprechenden Begehung eine Stellungnahme des Hygieneteams/Hygienebeauftragten Arztes erforderlich. Von der Projektleitung sind dem Hygieneteam/Hygienebeauftragten Arzt 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.

Hinweis:

Nähere Details sind der Richtlinie Nr. 25 (*Anforderungen an die Stellungnahme des Hygieneteams bei Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern mit Infektionsrelevanz*) des

Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitswesen und Soziales, in der geltenden Fassung zu entnehmen.

2. Bericht über den Stand des **Validierungsverfahrens** zur **Aufbereitung von Medizinprodukten** (Sterilgut-Aufbereitung und Endoskop-Aufbereitung) oder die Vorlage eines bereits fertigen Hygienegutachtens (Validierungsurkunde)
3. **Anhang 2 – ausgefüllt und unterschrieben**
Schriftliche Bestätigung über die sachgerechte Ausführung der Wasserinstallation gemäß den Ö-NORMEN B 1921 und B 2531
4. **Herstellernachweis, dass (med. techn.) Geräte mit Wasseranschluss** den technischen Anforderungen hinsichtlich Rücksaugung von Wasser ins Leitungsnetz entsprechen (Nachweis der Rohrunterbrechung)

5. Bakteriologische Befunde für Kalt- und Warmwasser

Hinweis:

Für die krankenhaushygienische Bewertung von Gebrauchswasser ist die Vorlage eines Trinkwasserbefundes, der sich nur auf die Rohwasser-Anspeisung bezieht (z.B. Wasserwerk einer Stadtgemeinde, EVN etc.) unzureichend. Denn das in einwandfreier Trinkwasserqualität vom Wasserversorger bereitgestellte Wasser kann durch verschiedene Umstände innerhalb der Krankenanstalt nachteilig beeinflusst und verändert werden. Wichtig ist deshalb festzustellen, 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:

Duschen	KBE (<u>k</u> olonie <u>b</u> ildende <u>E</u> inheiten) bei 22°C und 37°C Legionellen
Handwaschbecken	KBE bei 22°C und 37°C Pseudomonaden
Trinkbrunnen (falls vorhanden)	KBE bei 22°C und 37°C Pseudomonaden

Siehe dazu auch die Richtlinie 22 der MA 15 in der geltenden Fassung (*MIKROBIOLOGISCHE ÜBERPRÜFUNG VON WASSERFÜHRENDEN SYSTEMEN IN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN*)

und Consensus Statement Legionellen-Pneumonie der AGES vom September 2018 in der geltenden Fassung

Die gesetzlich geregelte Untersuchung gemäß der Trinkwasserverordnung ist eine umfangreiche Analyse, die verschiedene mikrobiologische und chemische Parameter berücksichtigt. Insbesondere in der bakteriologischen Untersuchung muss das Fehlen von Indikatorkeimen einer fäkalen Verunreinigung nachgewiesen werden.

Bei den oben genannten Wasser-Untersuchungen handelt es sich daher nicht um Untersuchungen gemäß der Trinkwasserverordnung, sondern um eine Überprüfung an repräsentativen Entnahmestellen zur Verifizierung des erfolgreichen Betriebs eines wasserführenden Systems.

6. **Bakteriologischer Befund betreffend die Qualität des Spülwassers**
von medizinischen Untersuchungs- und Behandlungseinheiten mit Wasseranschluss und Spüleinrichtung (z.B. Zahnbehandlungsstühle, HNO-Untersuchungseinheiten etc.).
7. **Befunde, Atteste und Bestätigungen** zur Überprüfung von **Dialyseanlagen**
Hinweis:
Die Überprüfungen sind gemäß der Richtlinie 20 des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitswesen und Soziales, in der geltenden Fassung vorzunehmen.
8. **Hygieneatteste** über die **reinigende und keimabtötende Wirkung** von
 - Desinfizierenden Instrumenten-Waschmaschinen (RDG-I außerhalb einer Z-AEMP)

- Steckbeckenspülern (RDG-S)
- Anästhesiegeräteaufbereitungsmaschinen
- Endoskop-Reinigungsmaschinen (RDG-E, siehe auch Validierung!)
- Betten- und/oder Matratzendesinfektionsanlagen (falls vorhanden)
- Geschirrspülanlagen (auch außerhalb der Großküche, sofern damit Patientengeschirr aufbereitet wird (Lehrküche, Stations-Teeküche)

Derartige Atteste müssen jedenfalls den vom Gutachter mitunterschiedenen Vermerk aufweisen, dass im Rahmen der vorgenommenen Hygiene-Überprüfung die ÖGSV-Leitlinie Nr.01 eingehalten wurde.

Hinweis:

Nähere Hinweise können der nachstehend angeführten Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ÖGSV) in der geltenden Fassung entnommen werden.

L 01 „Anforderungen an die Qualifikation von Personen, die Prüfungen, Validierungen und/oder Begutachtungen von Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte in/für Einrichtungen des Gesundheitswesens durchführen, 2010“)

9. **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)
10. **Abfallwirtschaftsplan** (gemäß AWG und ÖNORM S 2104)

G Mögliche Betriebsauflagen

1. Die Trinkwasser-Versorgungseinrichtung ist gemäß ÖNORM B 2531 zu betreiben.
Der Betrieb, die Überwachung und eine eventuell notwendige Sanierung von Trinkwasser-Erwärmungsanlagen hat entsprechend der ÖNORM B 1921 zu erfolgen.
2. Die anfallende Schmutzwäsche (darunter fällt auch die Dienstkleidung des Personals!) ist entweder in einer hauseigenen Wäscherei oder durch Auslagerung an einen gewerblichen Wäschereibetrieb hygienisch korrekt aufzubereiten. Für eine hygienisch korrekte Aufbereitung der Wäsche ist die von der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP) veröffentlichte „*Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten*“ in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten (letzte Fassung vom 29. März 2016).
Die Eignung der Wäscherei zur Aufbereitung von Wäsche aus einer Gesundheitseinrichtung (d.h. die Einhaltung der o.a. Hygiene-Leitlinie) ist durch ein entsprechendes Gutachten eines Facharztes/einer Fachärztin für Hygiene und Mikrobiologie oder durch ein dazu autorisiertes Institut durch jährlich wiederkehrende Untersuchungen zu belegen.
Die Bestätigung der Eignung ist im Betrieb für eine allfällige Einschau durch die Behörde aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.
3. Die Dienstkleidung ist vom Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen und auf dessen Kosten hygienisch korrekt aufzubereiten oder durch einen dazu geeigneten gewerblichen Wäschereibetrieb aufzubereiten zu lassen.
Für eine hygienisch korrekte Aufbereitung der Dienstkleidung ist die „*ÖGHMP-Leitlinie für Wäschereien, die Wäsche von Gesundheitseinrichtungen bearbeiten*“ in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.

Ein Mit-nach-Hause-Nehmen und anschließende Aufbereitung der Dienstkleidung im häuslichen Umfeld der Dienstnehmer ist aus hygienischen Gründen jedenfalls nicht gestattet.

4. Für die Aufbereitung spezieller textiler Materialien (Bandagen, Stützstrümpfe, Babywäsche, elastische Binden, Überzüge für Lagerungsbehelfe, Stofftiere etc.) ist die *Hygienerichtlinie Nr. 27* des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.
5. 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 durch entsprechende Maßnahmen die Übertragung von Infektionserregern unterbunden werden soll.

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

Davon nicht betroffen sind sogenannte „Schaumsprays“, weil bei diesen das Desinfektionsmittel in Schaumform ohne Aerosolbildung auf die zu desinfizierende Fläche aufgebracht werden kann.

Bei allen Desinfektionsmittel-Gebinden ist das Anbruchsdatum zu vermerken, um sicherzustellen, dass Desinfektionsmittelgebinde in geöffnetem Zustand nicht länger als zulässig in Verwendung stehen (Ausnahme: Schrumpfbeutel).

Das Anbruchdatum ist nicht nur bei Händedesinfektionsmitteln, sondern auch bei allen anderen Desinfektionsmitteln zu vermerken, die insbesondere in Konzentrat-Form 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 grundsätzlich immer das jeweilige Verfallsdatum (Haltbarkeitsdatum, Ablaufdatum – „Verwendbar bis“, „Ende der Aufbrauchsfrist“ oder ähnliches wie z.B. „⌚“) des in Verwendung stehenden Produktes zu beachten.

6. Die vorgeschriebenen Lagerungstemperaturen für Medikamente sind sowohl im zentralen Medikamentendepot als auch in dezentralen Bereichen wie z.B. in den Pflegestationen oder Ambulanzen einzuhalten.

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

7. Um eine regelmäßige Bodenreinigung zu ermöglichen, sind Fußböden von Lagerungen freizuhalten (Ausnahme Palettenlagerung).
8. 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.
9. Der Notfallkoffer ist nach jeder Verwendung, mindestens jedoch in halbjährlichen 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.

10. Neu eintretendes Personal ist nachweislich in die Handhabung der medizinisch-technischen Geräte einzuschulen (siehe auch Medizinproduktegesetz 1997).
11. Während der Betriebszeiten des Ambulatoriums ist die ständige Anwesenheit eines Arztes, welcher zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist, zu gewährleisten.
Hinweis auf eine gesetzlich geregelte Ausnahme:
Ärztliche Anwesenheit in Ambulatorien für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in denen keine Turnusärzte ausgebildet werden.
12. Jeder Patient, der nicht über Zuweisung eines Arztes behandelt werden soll, ist einer ärztlichen Einganguntersuchung zu unterziehen.
Der Ärztliche Leiter ist für die untersuchenden Ärzte verantwortlich.
13. Die Patienten sind vor einer Untersuchung oder Behandlung in geeigneter Form über die bevorstehende Untersuchung bzw. Behandlung aufzuklären.
14. 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.
15. Standarmaturen anstatt Wandarmaturen
Da die Armaturen entgegen der Auflage im Errichtungsbewilligungs-Bescheid nicht als Wandarmaturen, sondern als Standarmaturen ausgeführt wurden und die Waschbecken mit Überlauf und Verschlussstoppeln anstatt ohne diese ausgeführt wurden, ist eine regelmäßige und fachgerechte Reinigung inklusive Entkalkung insbesondere der Kontaktstelle zwischen Armatur und Waschtisch vorzunehmen und auch regelmäßig zu kontrollieren, um trotz der gewählten, jedoch nicht empfohlenen Ausführungsvariante einen hygienischen Zustand dauerhaft sicherzustellen. Die Reinigungs-, Desinfektions- und Entkalkungsintervalle sind im Einvernehmen mit dem Hygieneteam festzulegen und in den Reinigungs- und Desinfektionsplan aufzunehmen.
16. 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.
17. Hygiene-Kontrolluntersuchungen sind zukünftig entsprechend der Vorschrift „Hygiene-technische Kontrollen in Gesundheitseinrichtungen“ vom 18. Oktober 2023 durchzuführen.
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.
18. Alle **Raumwidmungsänderungen** – unabhängig davon, ob diese mit medizinisch-hygienischen, baulichen oder installationstechnischen Änderungen bzw. Maßnahmen verbunden sind – 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 qualitativen oder quantitativen Änderungs-Umstände erforderlich erscheint.

Anhang 1

Information zur Hauswasserinstallation und -aufbereitung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen

Öffentliche Wasserversorgungsanlagen sind Lebensmittel-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 an die Verbraucher.

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

Aufbereitungsanlagen:

- Diese sind prinzipiell bei Wasserbezug aus öffentlichen Wasserversorgungsanlagen nicht erforderlich, da das Trinkwasser bereits den Anforderungen entsprechen muss.
- Wenn trotzdem eine Wasseraufbereitungsanlage eingebaut wird, so darf nur eine gemäß österreichischem Lebensmittelbuch, Codexkapitel B 1, Trinkwasser zugelassene Aufbereitung verwendet und betrieben werden.
- Das Trinkwasser im Haus muss nach Aufbereitung mit einer Enthärtungsanlage eine Mindest-Gesamthärte von 8,4°dH aufweisen und darf nicht korrosiv sein.
- Damit wird das Wasser in seiner chemisch-physikalischen oder mikrobiologischen Beschaffenheit verändert und es liegt somit ein Inverkehrbringen gemäß LMSVG vor.
- Es sind daher regelmäßige Untersuchungen durch eine akkreditierte Untersuchungsanstalt und Begutachtungen durch autorisierte Gutachter durchführen zu lassen und vorzulegen.
- Sogenannte Wasserbelebungsanlagen sind kein gemäß Lebensmittelbuch zugelassenes Verfahren. Es gibt keine medizinische Evidenz für deren Wirksamkeit.

Nutzwasserverwendung:

Nutzwasser (Dachabflusswasser, Wasser aus einem Nutzwasserbrunnen, etc.) ist nur in wenigen Bereichen nutzbar und es ist zu bedenken, dass ein zusätzlicher Installationskreislauf mit zusätzlichen Kosten verbunden ist und es keinerlei Verbindung mit dem Trinkwasserkreislauf geben darf, wobei auch sichergestellt sein muss, dass es bei späteren Arbeiten zu keiner Verwechslungsgefahr an den Auslässen kommen darf. Eine Anleitung für die Verwendung von Nutzwasser bietet die ÖVGW (Österreichischer Vereinigung für das Gas und Wasserfach) - Richtlinie W 86.

Legionellenprophylaxe:

Legionellen vermehren sich besonders im Warmwasser (Temperatur <55°C), vor allem, wenn es zu Stagnationen (längere Verweildauer) in den Leitungen kommt. Aber auch das Kaltwasser, wenn es bei zu hohen Temperaturen im Gebäude verteilt wird, stellt eine Quelle der Vermehrung dar. Aus diesem Grunde ist sowohl bei der Errichtung, vor allem aber auch bei Umbauten und im Betrieb die ÖNORM B 1921, „Trinkwassererwärmungsanlagen, Mikrobiologische Anforderungen an die Wasserbeschaffenheit und deren Überwachung“ zu berücksichtigen.

Für die Verbrauchsanlage ist ein Wassersicherheitsplan (WSP) gemäß CEN/TR 17801 zu erstellen. Dieser darf sich nicht nur auf einzelne Wasserarten (Kaltwasser, Warmwasser, Mischwasser) und auf einzelne Mikroorganismengruppen beschränken, sondern muss in allen

wasserversorgten, leitungsgebundenen Bereichen eine entsprechende Sicherheit in der Anwendung gewähren. Für die Erstellung des WSP ist der Betreiber verantwortlich.

Trinkwasserspender:

Eine vom Fachhandel angebotene Wasserversorgung mittels Quellwasser-Gallonen oder leitungsgebundene Wasserspender mit Heizung/Kühlung mit/ohne Karbonisation (Kohlendioxidgas-Anreicherung) haben sich als hygienisch problematisch herausgestellt. Eine Alternative stellt die Vorgangsweise dar, für Bewohner zusätzlich eigene (z.B.) als „Trinkbrunnen“ bezeichnete Wasserauslässe zur Verfügung zu stellen, welche jeden Morgen zu spülen sind.

Dr. Michael Jungwirth
Abteilung Umwelthygiene
Dezember 2023

Anhang 2

Vorzulegen mit der Einreichung zur sanitätsbehördlichen Betriebsbewilligung

Betrifft

Trinkwasserversorgungsanlage und Warmwasseraufbereitungsanlage

Die Installationsfirma hat eine Bestätigung vorzulegen,

1. dass die Planung und Errichtung der Trinkwasser-Versorgungseinrichtung entsprechend den Bestimmungen der **ÖNORM EN 806** (Teil 1 bis 5) („*Technische Regeln für Trinkwasser-Installationen*“) und der **ÖNORM B 2531** („*Trinkwasser-Versorgungseinrichtungen in Grundstücken*“) vorgenommen wurde
2. dass die Anlagen zur Trinkwassererwärmung und das Verteilsystem gemäß **ÖNORM B 1921** betrieben werden kann
3. dass die zentrale Trinkwassererwärmungsanlage und das -verteilsystem dem Betreiber ordnungsgemäß übergeben wurde
4. dass der Betreiber von der Installationsfirma in den Betrieb der Anlage dermaßen eingeführt wurde, dass dieser die errichteten Anlagen entsprechend dem Stand der Technik (**ÖNORM 1921**) betreiben und überwachen, eine eventuell auftretende Fehlfunktion erkennen und eine notwendige Sanierung der Anlage in die Wege leiten kann

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

.....
Stempel und Unterschrift
des errichtenden Fachunternehmens (Installationsfirma)

.....
Stempel und Unterschrift
des Betreibers (Krankenanstalt)

....., am
Ort Datum