



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

EBG MedAstron GmbH
vertreten durch Schönherr Rechtsanwälte GmbH
Schottenring 19
1010 Wien

Beilagen

WST1-UG-53/032-2024

Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.wst1@noel.gv.at
Fax: 02742/9005-13625 Bürgerservice: 02742/9005-9005
Internet: www.noel.gv.at - www.noel.gv.at/datenschutz

Bezug

Bearbeitung

(0 27 42) 9005

Durchwahl

Datum

Mag. iur. Johann Lang

15205

17. Juli 2024

Betrifft

EBG MedAstron GmbH; Vorhaben „MedAstron – Erweiterung IR5“,
Genehmigungsantrag gemäß §§ 5 und 17 Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000,
UVP-G 2000

Bescheid

Inhaltsverzeichnis

Spruch	6
I Genehmigung nach dem Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000 - UVP-G 2000	6
I.1 Genehmigungsimplicationen	6
I.1.1 Bewilligung nach der NÖ Bauordnung 2014 – NÖ BO 2014	6
I.1.2 Bewilligung nach dem NÖ Krankenanstaltengesetz – NÖ KAG	6
I.1.3 Bewilligung nach dem Strahlenschutzgesetz 2020 – StrSchG 2020.....	6
I.1.4 Bewilligung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG	7
I.1.5 Bewilligung nach dem NÖ Naturschutzgesetz 2000 – NÖ NSchG 2000	7
I.2 Ausführung des Vorhabens	7
I.3 Auflagen	7
I.3.1 Anlagentechnischer Brandschutz	7
I.3.2 Bautechnik	9
I.3.3 Biologische Vielfalt	9
I.3.4 Elektrotechnik.....	14
I.3.5 Erschütterungen.....	16
I.3.6 Geotechnik.....	18
I.3.7 Hygiene im Gesundheitswesen.....	19
I.3.8 Lärmschutztechnik.....	55
I.3.9 Luftreinhaltechnik	56
I.3.10 Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen – Elektroinstallationen und Medizintechnik	56
I.3.11 Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen - Gerätetechnik.....	68
I.3.12 Strahlenschutz.....	73
I.4 Fristen gemäß § 17 Abs 6 UVP-G 2000	84
I.4.1 Fertigstellung des Vorhabens	84

I.5	Kategorisierung strahlenexponierter Arbeitskräfte nach AllgStrSchV 2020.....	84
I.6	Vorhabenbeschreibung (Kurzfassung)	84
	Rechtsgrundlagen	90
	Hinweis	91
	Begründung	91
1	Sachverhalt	91
1.1	„MedAustron – Zentrum für Ionentherapie und Forschung“ (Bestandsvorhaben).....	91
1.2	„MedAustron – Erweiterung IR5“ (Änderungsvorhaben)	92
1.3	Antrag und Antragsunterlagen	92
1.4	Großverfahren gemäß §§ 44a ff AVG	93
1.5	Öffentliche Auflage gemäß § 9 UVP-G 2000 iVm §§ 44a ff AVG	93
1.6	Stellungnahmen im Parteiengehör	93
1.6.1	NÖ Standortanwalt 12.April 2024	93
1.6.2	NÖ Umweltanwalt 27.Mai 2024	94
1.6.3	Wasserwirtschaftliches Planungsorgan 14.Juli 2023.....	95
1.7	Beweiserhebung.....	95
1.7.1	Antrag und Antragsunterlagen	95
1.7.2	Sachverständigenbeweis.....	95
1.7.3	Zusammenfassende Bewertung der Umweltauswirkungen	96
1.7.4	Stellungnahmen mitwirkender Behörden.....	96
1.7.4.1	Arbeitsinspektorat NÖ Industrieviertel 10.November 2023	96
1.7.4.2	Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 29.Mai 2024	97

1.7.4.3	Magistrat der Stadt Wiener Neustadt 21.Juni 2024	97
1.7.4.4	NÖ Landesregierung, per Amt der NÖ LReg., Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht 04.August 2023.....	97
1.7.4.5	NÖ Landesregierung, per Amt der NÖ LReg., Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion 08.August 2023.....	98
2	Entscheidungsrelevante Rechtsbestimmungen.....	98
2.1	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG.....	98
2.2	Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000 – UVP-G 2000	99
2.3	Strahlenschutzgesetz 2020 – StrSchG 2020	102
2.4	Allgemeine Strahlenschutzverordnung 2020 – AllgStrSchV 2020	103
2.5	Medizinische Strahlenschutzverordnung – MedStrSchV.....	104
2.6	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG.....	106
2.7	Arbeitsstättenverordnung – AStV	108
2.8	NÖ Bauordnung 2014 – NÖ BO 2014	109
2.9	NÖ Naturschutzgesetz 2000 – NÖ NSchG 20000	115
3	Rechtliche Erwägungen.....	119
3.1	Subsumption	119
3.2	Beweiswürdigung.....	119
3.3	Rechtliche Würdigung	121
3.3.1	Antrag und Antragsunterlagen	121
3.3.2	Großverfahren/Öffentliche Auflage/Parteistellung/mündliche Verhandlung	122
3.3.3	Umweltverträglichkeit des Vorhabens.....	123
3.3.4	Genehmigungsfähigkeit des Vorhabens	123
3.3.4.1	Allgemein	123
3.3.4.2	Genehmigungsvoraussetzungen – StrSchG 2020.....	124
3.3.4.3	Genehmigungsvoraussetzungen – AschG	124

3.3.4.4	Genehmigungsvoraussetzungen - NÖ BO 2014	125
3.3.4.5	Genehmigungsvoraussetzungen - NÖ KAG	125
3.3.4.6	Genehmigungsvoraussetzungen – NÖ NSchG 2000.....	126
3.3.4.7	Genehmigungsvoraussetzungen – UVP-G 2000.....	126
3.3.4.8	Beurteilung der Genehmigungsfähigkeit gemäß UVP-G 2000	127
3.3.5	Auflagen	127
3.3.6	Fristen	128
4	Zusammenfassung.....	128
	Rechtsmittelbelehrung	128

Die MedAustron GmbH beantragt die Genehmigung für das Vorhaben „MedAustron – Erweiterung IR5“ gemäß §§ 5 und 17 UVP-G 2000. Dabei handelt es sich um eine Erweiterung des Vorhabens „MedAustron – Zentrum für Ionentherapie und Forschung“ in 2700 Wiener Neustadt. Im Zusammenhang ist ein Zubau zur Bestandsanlage mit einem neuen Bestrahlungsraum („Irritation Room 5“, kurz „IR5“) und einem neuen Teilchenbeschleuniger („Synchrozyklotron“), der unabhängig und parallel zur bestehenden Beschleunigeranlage betrieben werden kann, geplant.

Spruch

I Genehmigung nach dem Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000 - UVP-G 2000

Der MedAustron GmbH, vertreten durch die Schönherr Rechtsanwälte GmbH, 1010 Wien, als Antragstellerin wird das Vorhaben „MedAustron – Erweiterung IR5“ als ein Vorhaben im Sinne von § 2 Abs 2 UVP-G 2000 nach Maßgabe der in den weiteren Spruchteilen getroffenen Festlegungen und Feststellungen gemäß § 17 iVm § 3a Abs 1 Z 1 iVm Anhang 1 Z 8 leg. cit. genehmigt.

I.1 Genehmigungsimplicationen

Diese Genehmigung impliziert insbesondere die nachstehend angeführten materienrechtlichen Bewilligungen bzw. Genehmigungen.

I.1.1 Bewilligung nach der NÖ Bauordnung 2014 – NÖ BO 2014

- für den Zubau von Gebäuden.

I.1.2 Bewilligung nach dem NÖ Krankenanstaltengesetz – NÖ KAG

- für die erhebliche, räumliche Veränderung einer Krankenanstalt.

I.1.3 Bewilligung nach dem Strahlenschutzgesetz 2020 – StrSchG 2020

- für Tätigkeiten im Sinne des § 3 Z 73 leg. cit. und die Errichtung eines Teilchenbeschleunigers

I.1.4 Bewilligung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG

- für eine Arbeitsstätte.

I.1.5 Bewilligung nach dem NÖ Naturschutzgesetz 2000 – NÖ NSchG 2000

- für Ausnahmen von den Vorschriften zum Artenschutz.

I.2 Ausführung des Vorhabens

Das Vorhaben ist nach Maßgabe respektive unter Einhaltung der unter Punkte I.3 und I.4 normierten Auflagen und Fristen projektgemäß im Sinne der mit Stand Dezember 2023 konsolidierten und mit der Bezugsklausel auf diesen Bescheid versehenen Projektunterlagen auszuführen.

Auf die obligatorische Einhaltung der für den Arbeitnehmerschutz gegenständlich einschlägigen Rechtsvorschriften des ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG, der Arbeitsstättenverordnung – AStV, sowie des Bauarbeitenkoordinationsgesetz – BauKG wird explizit hingewiesen.

In speziell maschinenbautechnischer Hinsicht wird darauf hingewiesen, dass -

- Änderungen an Druckgeräten nach § 51 des Druckgerätegesetzes zu erfolgen haben und entsprechend zu dokumentieren sind.
- neue Druckgeräte entsprechend Dualer Druckgeräteverordnung in Verkehr gebracht werden müssen.
- unvollständige Maschinen zu einer Maschine zusammengefügt werden müssen, eine entsprechende Konformitätserklärung vom Hersteller auszustellen ist.

I.3 Auflagen

I.3.1 Anlagentechnischer Brandschutz

I.3.1.1 Die ordnungsgemäße Ausführung der Brandmeldeanlage gem. TRVB S 123 im Schutzzumfang „Vollschutz“ mit Alarmweiterleitung gem. TRVB 114 S (Verzögerungslos) ist in Form eines Berichtes über die Abschlussüberprüfung (bzw. Revision der Gesamtanlage), ausgestellt von einer hierzu befugten Stelle,

nachzuweisen. Dieser Bericht ist der Behörde auf Verlangen vorzulegen. Ebenso sind die erforderlichen wiederkehrenden Überprüfungsberichte in der Betriebsanlage aufzubewahren. Die ausgeführten Brandfallsteuerungen haben der TRVB 151 S zu entsprechen. Die ordnungsgemäße Funktion der Brandfallsteuerungen (z.B. betriebsbedingt offen gehaltene Brandschutztüren, Sicherheitsbeleuchtung, Brandrauchverdünnungsanlage, Stiegenhausentrauchung, Lüftungsanlage, Einrichtungen für die Feuerwehr wie z.B. Schlüsselsafe mit integrierten Zentralschlüssel, Alarmweiterleitungen udgl.) sind im Abschlussbericht der Brandmeldeanlage zu vermerken.

I.3.1.2 Über die ordnungsgemäße Ausführung der geplanten Löschanlage im IR 5 Bereich (Schleusenbereich analog dem Bestand) sowie unter Berücksichtigung des Brandschutzkonzeptes ist ein Nachweis in Form eines Berichtes über die Abschlussüberprüfung (bzw. Revisionsbericht über die Gesamtanlage), ausgestellt von einer hierzu befugten Stelle, zu führen. Dieser Bericht ist der Behörde auf Verlangen vorzulegen. Ebenso sind die erforderlichen wiederkehrenden Überprüfungsberichte in der Betriebsanlage aufzubewahren.

I.3.1.3 Über die ordnungsgemäße Ausführung der Brandrauchverdünnungsanlage (BRV für Gang 2 und Gang 4 – mit 30-fachem stündlichen Luftwechsel) unter Berücksichtigung des Brandschutzkonzeptes ist ein Nachweis in Form eines Berichtes über die Abschlussüberprüfung, ausgestellt von einer hierzu befugten Stelle, zu führen, und ist dieser Bericht der Behörde auf Verlangen vorzulegen. Ebenso sind die erforderlichen wiederkehrenden Überprüfungsberichte in der Betriebsanlage aufzubewahren.

I.3.1.4 Über die ordnungsgemäße Ausführung der Rauchabzüge für Stiegenhäuser (gem. TRVB 111 S - manuelle Ansteuerung, automatische Ansteuerung) unter Berücksichtigung des Brandschutzkonzeptes ist ein Nachweis in Form eines Berichtes über die Abschlussüberprüfung, ausgestellt von einer hierzu befugten Stelle, zu führen. Dieser Bericht ist der Behörde auf Verlangen vorzulegen.

I.3.1.5 Über die ordnungsgemäße Ausführung der Objektfunkanlage (gem. TRVB 159 S) unter Berücksichtigung des Brandschutzkonzeptes ist ein Nachweis in Form eines Berichtes über die Abschlussüberprüfung, ausgestellt von einer hierzu befugten Stelle, zu führen. Dieser ist der Behörde auf Verlangen vorzulegen.

I.3.1.6 Es ist ein Brandschutzplan gem. TRVB 121 O zu erstellen. Dieser ist nachweislich dem örtlichen Feuerwehrkommando zu überreichen. Eine weitere Parie ist im Bereich des Feuerwehrbedienfeldes der Brandmeldeanlage zu hinterlegen.

I.3.2 Bautechnik

I.3.2.1 Eine Ausführungsstatik von einem Ziviltechniker (Tragwerksplaner) ist der Fertigstellung beizulegen. Alle tragenden Bauteile sind darin zu berechnen. Schalungs- und Bewehrungspläne sind ebenfalls beizulegen. Eine Bewehrungsbeschau ist bei der Bodenplatte, den Wänden und Stützen sowie der Decken durchzuführen und die Bestätigungen sind der Fertigstellung beizulegen.

I.3.2.2 Es ist eine Nutzlastübersicht für die Erweiterung der Fertigstellung beizulegen.

I.3.2.3 Es ist den „Unterlagen für Spätere Arbeiten“ eine Übersicht über die gesetzlich notwendigen Überprüfungen hinsichtlich der Gebäudeerweiterung (für Bauteile, Dachsicherungssysteme, Sicherheitstechnischen Anlagen, ...) beizulegen.

I.3.2.4 Zur Fertigstellung ist ein Nachweis vorzulegen, dass das Projekt konsensgemäß ausgeführt wurde. Etwaige Änderungen sind in der beizubringenden Bestandsdokumentation („as built“ - Dokumentation) ausreichend farblich darzustellen.

I.3.2.5 Zur Fertigstellung ist zu bestätigen, dass die OIB-Richtlinien Brandschutz eingehalten wurden.

I.3.3 Biologische Vielfalt

I.3.3.1 Umweltbaubegleitung

Eine Umweltbaubegleitung (arbeitet für Projektwerberin) ist nach dem Stand der Technik (RVS 04.05.11 Umweltbauaufsicht und Umweltbaubegleitung) rechtzeitig vor Beginn der Errichtungsphase einzurichten.

I.3.3.2 Kontrolle Baubereiche auf geschützte Arten

Zur Vermeidung von Tötungen geschützter Tierarten und zur Vermeidung der Vernichtung von Exemplaren geschützter Pflanzenarten sind die Baubereiche

unmittelbar vor der Errichtungsphase von der Umweltbaubegleitung auf geschützte Tier- und Pflanzenarten zu kontrollieren. Sollten nicht fluchtfähige geschützte Arten angetroffen werden, sind die betroffenen Arten fachgerecht aus den Baubereichen zu lenken oder auf geeignete Flächen außerhalb der Baubereiche umzusetzen.

I.3.3.3 Fledermausschutz

Dem Vorsichtsprinzip folgend ist die Südfassade des MedAustron-Gebäudes im Bereich des geplanten Zubaus (insb. Spalten oberhalb Fenster) vor der Errichtungsphase durch die Umweltbaubegleitung auf Fledermausvorkommen zu kontrollieren. Bei Verdacht auf Fledermausvorkommen sind die Baumaßnahmen an der Fassade nur in Abwesenheit von Fledermäusen durchzuführen. Sollten Fledermausquartiere betroffen sein, sind geeignete Ersatzquartiere auf Eigengrund zur Verfügung zu stellen.

I.3.3.4 Konkretisierung Ziesellenkungsmaßnahme

Zur Vermeidung von Tötungen von Zieseln sind rechtzeitig vor der Errichtungsphase geeignete Umlenkungsmaßnahmen umzusetzen:

- Die Mahd im Bereich der temporär und dauerhaft betroffenen Ziesellebensräume ist zur Deattraktivierung des Lebensraums einzustellen.
- Die Ziesel sind schrittweise aus den temporär und dauerhaft betroffenen Ziesellebensräumen (Biotoptypen 1, 2 und 4) mittels geeigneter Methoden (Oberbodenabschub / Grubbern bis maximal 30 cm Tiefe) zu lenken. Bei Erfordernis sind in Abstimmung mit der Umweltbaubegleitung vorab auf den vom Baugeschehen nicht betroffenen Ziesellebensräumen auf Eigengrund (Grundstück Nr. 1896/96) Initialröhren (5-7 cm Durchmesser, mind. 50 cm Tiefe) zu bohren. Die Umlenkung ist in der Aktivitätsphase von Zieseln, nach Ende des Winterschlafs und bevor die Weibchen hochträchtig sind (ab Ende März bis Ende April) oder nach der Jungenaufzucht (Juli) durchzuführen. Mit der Umlenkung darf erst begonnen werden, nachdem die Ziesel ihren Winterschlaf beendet haben. Die Feststellung des Aktivitätsbeginns hat durch die Umweltbaubegleitung zu erfolgen.

- Nach der Umlenkung ist die Nutzung der Bausysteme auf den betroffenen Flächen durch die Umweltbaubegleitung zu kontrollieren (z.B. Markierung Bauöffnungen, lockerer Verschluss mit Gras/Heu).
- Sollten dennoch Ziesel in den Bauen verbleiben, hat ein schonender, schichtweiser Abtrag der Bausysteme unter Aufsicht der Umweltbaubegleitung außerhalb der Jungenaufzucht und Winterschlafzeit des Ziesels (ab Ende März bis Ende April oder Juli) zu erfolgen. Festgestellte Individuen sind bei Bedarf fachgerecht einzufangen und unverzüglich auf den vom Baugeschehen nicht betroffenen Ziesel-Lebensräumen auf Eigengrund freizulassen. Das Fangen und Umsiedeln von Individuen darf nur von Fachexperten (mit entsprechender Erfahrung bei der Umsetzung dieser Maßnahmen) durchgeführt werden.
- Eine allfällige Wiederbesiedelung durch Ziesel vor Baubeginn ist durch geeignete Maßnahmen (z.B. Abdeckung der freigemachten Flächen mit Bauvlies / Grädermaterial) zu vermeiden. Mit den Bauarbeiten darf erst begonnen werden, wenn sich nachweislich keine Ziesel mehr auf den betroffenen Flächen befinden.

I.3.3.5 Abplankung Grünflächen von Baubereichen

Nach der Ziesellenkungsmaßnahme sind die benachbarten Grünflächen durch eine physische Absperrung mit einer Höhe von mind. 1,5 m (z.B. fixer, verhängter Bauzaun mit Holzplatten-Abschluss im Bodenbereich oder massive Abplankung durch festen Holzverschlag) von den Baubereichen abzugrenzen. Die Absperrung ist während der gesamten Bauzeit funktionstüchtig zu erhalten. Die Maßnahme ist von der Umweltbaubegleitung im Detail festzulegen und durch die Umweltbaubegleitung zu kontrollieren.

I.3.3.6 Zieselschutz Erschütterungen

Erschütterungsintensive Arten (Rütteldruck- bzw. Rüttelstopfverdichtung) sind während der Aktivitätsphase der Ziesel (Anfang April bis Ende August), außerhalb des Winterschlafs durchzuführen. Zum Schutz der angrenzenden Lebensräume der Ziesel sind zudem während der Errichtungsphase folgende Maßnahmen vorzusehen:

- Es ist eine erschütterungstechnische Bauaufsicht zu bestellen, welche laufend die Ergebnisse des Erschütterungsmonitorings überwacht und ggf. entsprechende Entscheidungen trifft. Diese liefert der zuständigen Behörde jederzeit auf Anfrage Informationen über das Monitoring.
- An von der erschütterungstechnischen Bauaufsicht festzulegenden Messpunkten sind vor Beginn der Bauarbeiten im jeweiligen Nahbereich Schwinggeschwindigkeitsmessgeräte anzuordnen. Der Trigger ist derart einzustellen, dass Erschütterungen mit Spitzenwerten im Bereich der in der Folge angegebenen Grenzwerte mit Sicherheit aufgezeichnet werden. Die Geräte müssen während der gesamten Bauzeit, in der Kernphase des Winterschlafs der Ziesel messbereit sein. Im Fall des Erreichens des festgesetzten Grenzwertes hat eine automatische Alarmierung des Bauleiters und der Erschütterungstechnischen Bauaufsicht per SMS bzw. E-Mail zu erfolgen.
- Während der Bauarbeiten sind in der Kernphase des Winterschlafs der Ziesel (September bis März) folgende Grenzwerte einzuhalten: Es ist der Wert $a_W = 17 \text{ mm/s}^2$ berechnet nach ÖNORM S 9012 einzuhalten. Ferner darf der Dosiswert $E_{r,TAG}$ den Wert $1,54 \text{ mm/s}^2$ nicht überschreiten. Eine diesbezügliche Kontrolle ist von der erschütterungstechnischen Bauaufsicht vorzunehmen.
- Im Fall von Erschütterungen mit einer bzw. einigen wenigen dominanten Frequenzen ist aufgrund des Irritationspotentials in diesem Fall der Wert $a_W = 8,5 \text{ mm/s}^2$ berechnet nach ÖNORM S 9012 einzuhalten. Ferner darf der Dosiswert $E_{r,TAG}$ den Wert $1,54 \text{ mm/s}^2$ nicht überschreiten.
- Im Falle von bis zu zwei Überschreitungen pro Tag dürfen die Bauarbeiten bei größter Sorgfalt zur Vermeidung weiterer Überschreitungen 24 Stunden lang fortgeführt werden. Innerhalb dieses Zeitraumes hat jedoch eine Abklärung mit der erschütterungstechnischen Bauaufsicht zu erfolgen und ist eine Freigabe der weiteren Bauarbeiten durch dieselbe erforderlich.
- Ab 3 Überschreitungen pro Tag sind unmittelbar Maßnahmen zu setzen, welche weitere Überschreitungen verhindern. Für die Fortführung der

Bauarbeiten ist die Zustimmung der erschütterungstechnischen Bauaufsicht erforderlich.

I.3.3.7 Optimierung nicht betroffener Ziesel Lebensräume auf Eigengrund vor Beginn der Lenkungsmaßnahme

Die nicht betroffenen Ziesel Lebensräume auf Eigengrund (Grundstück Nr. 1896/96) sind durch eine zieselgerechte Pflege (2-3 x jährliche Mahd mit Abtransport des Mähgutes) und die Erhöhung des Nahrungsangebotes durch Einsaat einer geeigneten Samenmischung (z.B. Kleearten, Löwenzahn, Wiesenschwingel, Glatthafer, Wiesenplatterbse etc.) vor Beginn der Lenkungsmaßnahme zu optimieren. Die zieselgerechte Pflege ist auf Dauer durchzuführen. Ein Maßnahmenkonzept ist der Behörde vor Beginn der Lenkungsmaßnahme zu übermitteln.

I.3.3.8 Rekultivierung temporär betroffener Ziesel Lebensräume

Die temporär betroffenen Ziesel Lebensräume sind entsprechend dem Ausgangszustand zu rekultivieren und durch eine zieselgerechte Pflege und die Erhöhung des Nahrungsangebotes durch Einsaat einer geeigneten Samenmischung (z.B. Kleearten, Löwenzahn, Wiesenschwingel, Glatthafer, Wiesenplatterbse etc.) zu optimieren. Die zieselgerechte Pflege ist auf Dauer durchzuführen. Ein Maßnahmenkonzept ist der Behörde vor Beginn der Lenkungsmaßnahme zu übermitteln.

I.3.3.9 Ausgleichsfläche Ziesel

Es ist ein für Ziesel geeigneter Lebensraum im räumlich-funktionalen Zusammenhang zur betroffenen Fortpflanzungs- und Ruhestätte entsprechend den Habitatansprüchen der Art (grabfähige, tiefgründige Böden, kurzrasige Wiesen, ausreichend Futterpflanzen in erreichbarer Nähe, Ausbreitungsmöglichkeiten) im Umfang von mind. 1323 m² (1:1 Ausgleich für permanente Flächeninanspruchnahme + 30 % der temporären Flächeninanspruchnahme von Ziesel Lebensräumen) zu schaffen und dauerhaft durch zieselgerechte Pflege (2-3 x jährliche Mahd mit Abtransport des Mähgutes) zu erhalten. Ein Maßnahmenkonzept inkl. der Nachweise der Verfügbarkeit der Flächen ist der Behörde 2 Monate vor Beginn der Lenkungsmaßnahme zu übermitteln.

I.3.3.10 Ziesel-Monitoring

Es hat ein Monitoring des Zieselbestands auf Eigengrund (Grundstück Nr. 1896/96) und auf der Ausgleichsfläche für zumindest fünf Jahre nach Beginn der Ziesellenkungsmaßnahme durch eine fachlich qualifizierte Person zu erfolgen. Die Ergebnisse des Monitorings inklusive Fotodokumentation sind der Behörde spätestens am Jahresende des Monitoringjahres zur Kenntnis zu bringen. Bei Feststellung von Defiziten sind gegensteuernde Maßnahmen zu entwickeln und mit der Behörde abzustimmen.

I.3.3.11 Umweltfreundliche Beleuchtung in der Errichtungs- und Betriebsphase

Die Lichtemissionen sind nach dem Stand der Technik (ÖNORM O 1052) zu begrenzen. Für die Baustellenbeleuchtung und Fassadenbeleuchtung sind warmweiße Leuchtmittel bis 3000 K Farbtemperatur ($CCT \leq 3000$ K) mit möglichst geringem Strahlungsanteil im kurzwelligen, blauen Spektralbereich einzusetzen. Es sind geschlossene Leuchten einzusetzen, um insbesondere das Eindringen von Insekten zu verhindern. Es hat eine Begrenzung der maximalen Oberflächentemperatur der Leuchten auf 60 °C zu erfolgen. Kunstlicht hat nur zu den Zeiten und in den Intensitäten zur Verfügung zu stehen, in welchen es benötigt wird. Licht hat nur auf jene Flächen zu treffen, die beleuchtet werden sollen. Eine Anstrahlung von Bäumen und Sträuchern ist zu vermeiden. Nicht abgeschirmte, unnötige Lichtabstrahlungen, beispielsweise in den oberen Halbraum, sind grundsätzlich zu vermeiden. Eine großflächige Beleuchtung von Fassaden ist aus ökologischer Sicht zu vermeiden.

I.3.3.12 Abschlussbericht Errichtungsphase

Spätestens 1 Jahr nach Abschluss der Errichtungsphase ist der Behörde ein Abschlussbericht mit angeschlossener Fotodokumentation über die Umsetzung der Maßnahmen und Auflagen vorzulegen.

I.3.4 Elektrotechnik

I.3.4.1 Es ist eine Teilentladungsmessung für alle zusätzlich hergestellten 20kV-Kabelendverschlüsse durchzuführen und zu dokumentieren.

I.3.4.2 Die Kabelabgänge, Schalter und Trafos sind in korrespondierender und dauerhafter Form zu beschriften, sodass eine Zuordnung eindeutig möglich ist.

I.3.4.3 Ein Übersichtsschaltbild der 20-kV-Gesamtanlage ist zu erstellen und in allen Mittelspannungsschaltanlagenräumen gut sichtbar anzubringen.

I.3.4.4 Die Lage der Hochspannungskabel ist in einem Lageplan festzuhalten und zur Einsichtnahme im Betrieb aufzubewahren.

I.3.4.5 Tragsysteme, in denen 20kV-Kabel geführt werden, sind als solche zu kennzeichnen.

I.3.4.6 Es ist eine entsprechend qualifizierte Person gemäß Elektrotechnikgesetz als Anlagenverantwortlicher für die elektrischen Anlagen namhaft zu machen.

I.3.4.7 Für die Durchführung von Arbeiten an der Mittelspannungsanlage müssen eine persönliche Schutzausrüstung, eine Erdungsgarnitur und eine Einrichtung zum Feststellen der Spannungsfreiheit verfügbar sein.

I.3.4.8 Der Erdübergangswiderstand ist bei der Erstprüfung zu messen und im Anlagenbuch zu dokumentieren.

I.3.4.9 Die Schutzgeräte der 20kV-Schaltanlage sind entsprechend den Lastfluss- und Kurzschlussstromberechnungen einzustellen und die Einstellwerte sind im Anlagenbuch zu dokumentieren.

I.3.4.10 Jeweils eine Wandtafel betreffend die unten angeführten Themenbereiche ist in allen neu errichteten oder adaptierten elektrischen Betriebsräumen anzubringen:

- Die fünf Sicherheitsregeln nach ÖVE/ÖNORM EN 50110-1
- Erste Hilfe bei Unfällen durch Elektrizität nach ÖVE/ÖNORM E 8351
- Bekämpfung von Bränden in elektrischen Anlagen ÖVE /ÖNORM E 8350

I.3.4.11 Sämtliche nicht spannungsführenden Metallteile sind in einen Potentialausgleich einzubeziehen.

I.3.4.12 Als Nachweis für die ordnungsgemäße Ausführung der elektrischen Anlagen im Sinne der oben angeführten Auflagen, ist vom ausführenden Unternehmen eine

Erstprüfung im Sinne der ÖVE/ÖNORM E 8101 und der ÖVE/ÖNORM EN61639-1 durchzuführen und zu dokumentieren.

I.3.4.13 Die Vexat- und Explosionsschutzdokumente der Bestandsanlage sind um die neu hinzukommenden Verbrauchsstellen im Bereich des Zubaus zu erweitern und an die neuen Gegebenheiten auch hinsichtlich Überprüfungen anzupassen.

I.3.4.14 Die Not- und Sicherheitsbeleuchtung ist entsprechend den Ausführungen im Einreichoperat herzustellen und anschließend einer Erstprüfung zu unterziehen. Das Ergebnis der Überprüfung ist im Anlagenbuch zu dokumentieren.

I.3.4.15 Hinweiszeichen auf den Fluchtwegen müssen mittels Dauerschaltung beleuchtet sein.

I.3.4.16 Die elektrischen Anlagen (Niederspannung, Mittelspannung, Erdung, Blitzschutz) sind längstens alle fünf Jahre einer wiederkehrenden Prüfung zu unterziehen. Die Prüfergebnisse sind im Anlagenbuch zu dokumentieren.

I.3.4.17 Für die elektrischen Anlagen ist ein Anlagenbuch gemäß ÖVE/ÖNORM E 8101 anzulegen und in der Betriebsstätte zur Einsichtnahme aufzubewahren. Die Prüfergebnisse der Hochspannungsprüfung gemäß ÖVE/ÖNORM EN 61936-1 sind ebenfalls im Anlagenbuch abzulegen.

I.3.5 Erschütterungen

I.3.5.1 Während der gesamten Bauzeit des Zubaus muss der Betrieb des bestehenden MedAustron-Therapiezentrums möglichst ungestört gewährleistet sein.

I.3.5.2 Für die Bemessung der Befestigungselemente der schweren Komponenten der Anlage bestehen hinsichtlich der Erdbebensicherheit folgende Anforderungen:

- a) Gewährleistung der Standsicherheit und Gebrauchstauglichkeit der Gebäude;
- b) Schutz des Lebens und der Gesundheit der Bauwerksbenutzer bei Erdbeben, insbesondere Schutz der Patienten im Bestrahlungsraum vor Verletzungen durch umfallende/ abstürzende Massen mittels einer sicheren Verankerung schwerer Geräte und Ausrüstungsgegenstände; Vermeidung

gefährlicher Bewegungen von Gantry und Patientenpositionierungssystem;
uneingeschränkte Nutzbarkeit von Fluchtwegen etc.;

- c) Funktionstüchtigkeit von sicherheitsrelevanten Computersystemen während und nach einem Erdbeben;
- d) Vermeidung bzw. Minimierung von sekundären Gefahrenpotentialen bei Erdbeben, z.B. Freiwerden von giftigen und/ oder radioaktiven Substanzen, Brand/ Explosion gefährlicher Stoffe, Ausfall von Kühlungen, Lüftungen, etc.

I.3.5.3 Die Erdbebennachweise sind gemäß den Normen ÖNORM EN 1998-1 und B 1998-1 durchzuführen. Es ist mindestens eine horizontale Bemessungs-Bodenbeschleunigung von $1,82\text{m/s}^2$ anzusetzen.

I.3.5.4 Zur Bemessung der Befestigungselemente auf die Erdbebenkräfte können einige Komponenten als Starrkörper betrachtet werden (Auflagerkraft = Masse x Horizontalbeschleunigung), z.B. das Synchrozyklotron und der Trafo im 2. OG. Das dynamische Verhalten inkl. der Berechnung der Auflagerkräfte des Strahltransportsystems mit Dipol- und Quadrupolmagneten, Gantry und „Cone Beam CT“ ist mittels der multimodalen Antwortspektrummethode zu untersuchen. Mit der Fertigstellungsmeldung sind von der Projektwerberin Angaben betreffend Massen, Abmessungen und verwendete Berechnungsmodelle vorzulegen, die eine näherungsweise Nachrechnung der Auflagerbemessungen ermöglichen.

I.3.5.5 Mit der Fertigstellungsmeldung ist von der Projektwerberin darzulegen, wie es beim Einsetzen eines Erdbebens zur sofortigen automatischen Strahlabschaltung kommt.

I.3.5.6 Rohrleitungen sind derart zu verlegen, dass es beim Erdbeben zu keinen Beschädigungen oder Brüchen der Leitungen kommt. Bei Durchführungen durch Wände und Decken ist auf eine ausreichende Bewegungsmöglichkeit zu achten. Die Rohrleitungen zwischen dem Gaslager für medizinische Gase und den Entnahmepunkten sind hierbei mit besonderer Sorgfalt herzustellen.

I.3.5.7 Sämtliche Rechner im Sicherheitsmanagementsystem, die sicherheitsrelevante Daten empfangen, interpretieren und ggf. relevante Steuervorgänge durchzuführen haben, sind inklusive aller Verbindungselemente

derart auszulegen und aufzustellen, dass sie auch im Erdbebenfall funktionstüchtig verbleiben.

I.3.6 Geotechnik

I.3.6.1 Im Projektgebiet sind aus grundwasserschutztechnischer Sicht Betonwaschgruben nicht zulässig, Betonmischwägen und dergleichen dürfen im Projektgebiet nicht ausgewaschen werden.

I.3.6.2 Das Betanken im Baufeld ist ausnahmslos nicht erlaubt. Das Betanken von Baugeräten, Aggregaten und Maschinen ist im Projektgebiet nur auf versiegelten Flächen und mit größtmöglicher Vorsicht, unter ständiger Aufsicht und unter ausreichender Bereithaltung von geeignetem Ölwehrmaterial durchzuführen.

I.3.6.3 In der Detailplanung ist die Kote der Bezugshöhe $\pm 0,00$ (Baunull) in den Planunterlagen anzugeben und die Relation zum HGW100-Grundwasserspiegel ist ersichtlich zu machen.

I.3.6.4 Die Herstellung der Baugrundverbesserung mittels Rütteldruck- bzw. Rüttelstopfverdichtung ist zu dokumentieren und planmäßig darzustellen, sodass Lage, Höhenkote der Unterkante der jeweiligen „Kiessäule“ und deren Abstand zum HGW100-Grundwasserspiegel ersichtlich sind. Die herstellende Baufirma hat eine Bestätigung vorzulegen, aus der hervorgeht, dass bei allen hergestellten „Kiessäulen“ der vertikale Mindestabstand von 1 m zum HGW100-Grundwasserspiegel eingehalten wird.

I.3.6.5 Die gesamte Versickerungsanlage für die Dachflächenentwässerung (Versickerungsrigole, Kontrollschächte, etc.) ist nach jedem Starkregenereignis mit einer Jährlichkeit von $n \geq 10$, zumindest aber 1 Mal jährlich, durch einen Fachkundigen zu kontrollieren. Sollten dabei Mängel festgestellt werden, sind diese umgehend zu beheben, sodass die Versickerungsanlage durchgehend in einem einwandfreien Zustand ist.

I.3.6.6 Die gesamte Versickerungsanlage für die Oberflächenentwässerung (Versickerungsmulden) für Fahrflächen, PKW-Stellplätze und Grünflächen ist nach jedem Starkregenereignis mit einer Jährlichkeit von $n \geq 10$, zumindest aber 1 Mal jährlich, durch einen Fachkundigen zu kontrollieren. Sollten dabei Mängel festgestellt

werden, sind diese umgehend zu beheben, sodass die Versickerungsanlage durchgehend in einem einwandfreien Zustand ist.

I.3.6.7 Beim Betrieb der Versickerungsanlagen ist die ÖNORM B 2506-1 einzuhalten.

Hinweis:

Wenn eine (derzeit nicht vorgesehene) Baugrubensicherung geplant und ausgeführt werden soll, die dauerhaft im Boden verbleibt oder tiefer als die Kote 1 m über dem HGW100-Grundwasserspiegel geführt werden soll, ist das diesbezügliche Vorhaben rechtzeitig vor Baudurchführung der Behörde zum Zwecke der fachlichen Beurteilung vorzulegen.

I.3.7 Hygiene im Gesundheitswesen

A Hochbautechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz

I.3.7.1 Fußböden

a) Kunststoff-Beläge:

Kunststoffbeläge (Elastische Böden) aus Linol, Kautschuk, Gummi, 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.

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).

I.3.7.2 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. Ichnen und Anschlüsse an Türzargen, feste Verbauten etc. sind dauerelastisch zu verfugen. Bei Verwendung von Fliesen sind großflächige Fliesen zu bevorzugen, um die Fugenfläche insgesamt möglichst gering zu halten. Ideal wäre die Verwendung von fugenlosen Mineralwerkstoffen (mineralstone®, corian® oder ähnliche).

I.3.7.3 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 Patienten, Stationsküche etc.) oder in denen sie eine unzumutbare Belästigung von immobilen/wehrlosen Patienten 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.

I.3.7.4 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 (Extension, Intensiv, Adipositas-Schwerlastbetten,...)			Spezialbettenverkehr	
	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.

I.3.7.5 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 dahinterliegende, 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 Schiebetüraufhängungen.

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).

I.3.7.6 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.

I.3.7.7 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

I.3.7.8 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.

I.3.7.9 Umkleidebereiche

Umkleidebereiche 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 Kurzweile (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.

I.3.7.10 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-Anhaltstangen 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.

I.3.7.11 Stufen

Stufen müssen rutschsicher ausgeführt und leicht zu reinigen sein.

Beginn und Ende einer Stufenanlage sind ausreichend kontrastreich zu markieren. Sinngemäß 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.

I.3.7.12 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.

I.3.7.13 Sanitärräume

a) WC-Anlagen

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

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 hohen 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 dafürsprechen (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 Patientenkontext 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.

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

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 praxisingerechter, 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.

I.3.7.14 Waschbecken

Alle Waschbecken zur hygienisch einwandfreien Händereinigung sind mit Wandarmaturen, Flüssigseife-Spender, Einmalhandtuch-Spender und 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) Händedesinfektionsmittelspender

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, Etagere, Spiegel etc.) sind mittels dauerelastischer Verfüzung dicht an die Wand anzuschließen.

I.3.7.15 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).

I.3.7.16 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.

I.3.7.17 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.

I.3.7.18 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.

I.3.7.19 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.

I.3.7.20 Notfalleinrichtungen

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

I.3.7.21 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.

I.3.7.22 Immissionsvermeidung

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

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

B Haustechnische Ausführung mit Hygienerrelevanz

I.3.7.23 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 in der jeweils geltenden Fassung 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.

I.3.7.24 Wasserversorgung

Planung und Errichtung

Im Zuge der Planungsphase ist von der Installationsfirma im Einvernehmen mit dem Nutzer ein sogenannter „Wassersicherheitsplan (water safety plan)“ zu erstellen und bei der Detailplanung zu berücksichtigen.

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

a) Trinkwasserversorgung

Planung und Errichtung der Trinkwasser-Versorgungseinrichtung haben 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“) in der jeweils geltenden Fassung 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 Stoppelschlüsse), um vor einer Befüllung mit

Trinkwasser eine Verunreinigung der Rohr-Innenflächen wirksam zu verhindern.

b) Zentrale Warmwasserzubereitung

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

c) Dezentrale Warmwasserzubereitung

Bei der Planung und Errichtung von Dezentralen Trinkwasser-Erwärmungsanlagen ist die ÖNORM B 5021 („Dezentrale Trinkwassererwärmungsanlagen - Mikrobiologische Anforderungen an die Wasserbeschaffenheit und deren Überwachung“) in der jeweils geltenden Fassung 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.

Dezentrale Erwärmungsanlagen, insbesondere, wenn sie eine Dusche versorgen, sind aus Gründen der Legionellen-Prophylaxe mit einer Wassertemperatur von mindestens 55 °C zu betreiben.

Hinweis: Geräte mit einer Wassertemperatur von max. 45°C haben sich nicht bewährt, weil im Anlassfall (Legionellennachweis!) eine Desinfektion nur sehr schwierig oder überhaupt nicht möglich ist.

d) 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.

e) Rückschlagventile zur Reflux-Verhinderung

Bei allen Geräten und Einrichtungen, von denen - insbesondere bei Druckabfall in der zuführenden Trinkwasserleitung - eine retrograde Verkeimung des Trinkwasser-Leitungsnetzes 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.

f) Druckprobe

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

g) Betriebsbewilligung

Zur Betriebsbewilligung ist vom errichtenden Fachunternehmen eine Bestätigung der Einhaltung der geltenden Normen vorzulegen.

I.3.7.25 Sanitärinstallation

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 5019 in der jeweils geltenden Fassung.

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 Speisenversorgung 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 Sterilwasserfilter

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 Ärztearmaturen 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.

I.3.7.26 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.

I.3.7.27 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.

I.3.7.28 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 in der jeweils geltenden Fassung - Anforderungen an die mikrobiologische Wasserbeschaffenheit in Verdunstungs-Rückkühlanlagen).
- b) Umluftkühlgeräte (Split-Kühlgeräte, Decken- oder Wandkühlgeräte, Fancoils).

- c) Auf die Einhaltung der ÖNORM H6020 in der jeweils geltenden Fassung 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: 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

I.3.7.29 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 Suchmittellagerung (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.

I.3.7.30 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.

I.3.7.31 Spüle (Unreiner Arbeitsraum, Fäkalraum, Schüsselspülraum)

Eine Spüle ist mit folgender Mindest-Einrichtung auszustatten:

- Steckbeckenspüler (RDG-S) mit thermischer Desinfektion (A0-Wert 180; d.h. 80°C/3 min oder 85°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.

Sämtliche Verbauten der Spüle sind in Edelstahl auszuführen.

Die Zugangstür in eine Spüle ist hinsichtlich der Schließvorrichtung so auszustatten, dass diese auch ohne Händebetätigung geöffnet bzw. geschlossen 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 Steckbecken 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 Zuhilfenahme von zusätzlichen manuellen (Desinfektions-) Maßnahmen, oder ob zusätzlich zum RDG-S ein RDG-I (für Instrumente) oder ein RDG-Z (für Zusätzliches) zur Aufbereitung dieser Güter erforderlich ist.

I.3.7.32 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 feuchtigkeitsdichte und entsprechend gekennzeichnete Wäschesäcke zu verwenden.

Wäsche-Abwurfschächte sind in einer Krankenanstalt nicht zulässig.

I.3.7.33 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.

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

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).

I.3.7.34 (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 eingehaute Ausführung von Ver- und Entsorgungsleitungen (Wasser, Kanal, Lüftung, Strom, Medgase etc.).

I.3.7.35 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, Medgase, Lüftung, Kanal etc.). eine eingehaute Ausführung, d.h. eine Verkleidung, aufweisen.

I.3.7.36 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.

I.3.8 Lärmschutztechnik

I.3.8.1 Die Emissionen der geplanten, zusätzlichen raumluftechnischen Anlage auf dem Dach des Zubaus darf einen immissionswirksamen Schallleistungspegel von $L_{w,A,immi} = 81,5$ dB nicht überschreiten und es dürfen immissionsseitig keine Tonhaltigkeiten im Sinne der ÖNORM S 5004 auftreten. Die Einhaltung dieser Anforderungen ist der Behörde bis spätestens 6 Monate nach Inbetriebnahme in geeigneter Weise durch einen Prüfbericht eines befugten Fachunternehmens nachzuweisen.

I.3.8.2 Die nächstgelegenen Nachbarn in der Lagergasse sind nachweislich rechtzeitig vor den maximal zwei außertourlichenachteinsätzen pro Monat über die geplanten Tätigkeiten in Kenntnis zu setzen.

I.3.9 Luftreinhaltetechnik

I.3.9.1 Die in Kap. 3.1.3 des UVE-Berichts im Klima- und Energiekonzept genannten Maßnahmen zur Steigerung der Energieeffizienz sind umzusetzen.

I.3.9.2 Befestigte Fahrwege sind laufend von Verschmutzungen zu reinigen. Der Zustand der Fahrbahndecken ist täglich zu kontrollieren und in einem Bautagebuch zu vermerken, welches der Behörde auf Verlangen vorzulegen ist.

I.3.9.3 Der Emissionsstandard der eingesetzten mobilen technischen Einrichtungen, Maschinen und Geräte haben mindestens der Stufe IV nach MOT-V zu entsprechen.

I.3.10 Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen – Elektroinstallationen und Medizintechnik

Sicherheitstechnik - Elektroinstallationen

Maßnahmen für die Errichtung:

I.3.10.1 Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) ist als Berater im Zuge der Planung, Errichtung und Umsetzung sowie bei technischen Übernahmen der technischen Anlagen rechtzeitig beizuziehen.

I.3.10.2 Die leichte Zugänglichkeit und Bedienbarkeit von Anlagenteilen, die wiederkehrend zu prüfen oder zu warten sind, muss gewährleistet sein. Dies gilt insbesondere z.B. auch für Anlagen in Technikzentralen, Untersuchungs- und Behandlungsbereichen, usw. Bei geschlossenen Zwischendecken sind z.B. bei Bedarf entsprechend große Revisionsöffnungen vorzusehen.

I.3.10.3 Anzeige- bzw. Meldetableaus für Alarmierungs- oder Signalisierungseinrichtungen (z.B. Meldeeinrichtung für Isolationsüberwachung der Elektroinstallation, Signalisierung der zentralen Medizingasanlage, Brandmeldesignalisierung, Signalisierung von Türsicherungsanlagen, usw.) sind für den täglichen Betrieb gut sichtbar und leicht bedienbar zu positionieren. Eine

mögliche Sichtbehinderung durch andere Gegenstände ist zu vermeiden (z.B. durch Wandmontage).

I.3.10.4 Die allgemeine Elektroinstallation ist gemäß OVE E 8101, jene für die Medizinisch genutzten Bereiche gemäß ÖVE E 8101 Teil 7-710 auszuführen. In Bereichen in denen keine wesentlichen Änderungen an der Bestandsanlage vorgenommen werden, kann die Elektroinstallation im genehmigten Konsensstand verbleiben. Ergänzende brandschutztechnische Erfordernisse sind in der Brandschutzrichtlinie (ÖVE R 12-2) angeführt.

I.3.10.5 Patienten müssen an allen für sie bestimmungsgemäß zugänglichen Orten/Plätzen „Hilfe rufen“ können, wenn sie auch nur zeitweise ohne personelle Aufsicht sein können, z.B. in WC-Räumen (auch öffentlich zugängliche), Duschen, Bäder, Umkleide- und Behandlungskabinen, Therapie- und Behandlungsplätze, Ruhe- und Aufenthaltsräumen, etc.

Es ist daher eine Rufanlage zu errichten, welche das Personal umgehend darüber informiert, wo der Hilferuf abgesetzt wurde.

Die Ausführung von Rufanlagen ist grundsätzlich entsprechend DIN/VDE 0834 vorzunehmen.

- Eine Rufmöglichkeit (z.B. Ruftaster, Zugtaster, Birntaster, ...) ist bei jedem Patientenplatz in unmittelbarer Griffweite einzurichten.
- In Wartebereichen und Patienten-Aufenthaltsbereichen muss mindestens ein deutlich gekennzeichnetes Ruftaster an einer gut sichtbaren und gut erreichbaren Stelle vorhanden sein.
- Jeder Ruf muss am zugehörigen Stützpunkt auch ohne dort gedrückte Anwesenheitstaste jedenfalls gemeldet werden.
- Eine automatische Rufweiterleitung zu einer personell besetzten Stelle muss bei Nichtreaktion nach spätestens 2 Minuten erfolgen.
- Signalleuchten für die Rufanlage vor den Raum- bzw. Zimmertüren sind derart zu situieren, dass diese stets gut sichtbar sind, z.B. auch bei geöffneten

Raumtüren. Ebenso dürfen z.B. Beschilderungen udgl. nicht die Sicht auf die Signalleuchten einschränken.

- Wenn eventuell einzelne vorhandene Ruftasten vorhandener Tableaus nicht aktiv geschaltet sind (z.B. für Arztnotruf an Zimmerterminals der Rufanlage) oder anders verwendet werden (z.B. Arztnotruf für Herzalarm), müssen diese blickdicht abgedeckt oder entsprechend beschriftet sein, um Irreführungen zu vermeiden. Alternativ sind für den aktuellen Betrieb nicht erforderliche aber im Haus ausgeführte Tasten derart zu verknüpfen, dass jeder Ruf sicher zumindest als Schwesternruf abgesetzt bzw. angezeigt wird.
- In allen Räumen wo Pflegepersonal tätig ist, ist jeweils ein Anwesenheitstaster zur Rufnachsendung auszuführen.

I.3.10.6 Rufweiterleitung - Diagnosesteckvorrichtungen:

An allen Patientenplätzen, bei welchen nicht sichergestellt ist, dass die optischen und akustischen Alarme lebenswichtiger medizinischer Geräte durch das Personal sicher unmittelbar wahrgenommen werden können, sind Einrichtungen auszuführen die dies ermöglichen. Z.B. krankenhauseinheitliche wandseitige Diagnosesteckvorrichtungen (Systemschnittstellen) zur automatischen, unverzüglichen Alarm-Informationsweiterleitung an eine ständig besetzte Stelle in ausreichender Anzahl. Diese sind entsprechend zu kennzeichnen bzw. zu beschriften, z.B. mit „Alarm-Informationsweiterleitung“

I.3.10.7 Bei Schwachstromanlagen mit sicherheitsrelevanter Funktion muss eine einwandfreie Funktion auch bei einer Unterbrechung der allgemeinen Stromversorgung gewährleistet sein. Daher müssen die Zentralen wichtiger Schwachstromanlagen wie z.B. der Telefonanlage, Schwesternrufanlage, der internen Alarmierung, Brandmeldeanlage und Gebäudeleittechnik (Zentrale und Unterstationen mit sicherheitsrelevanten Funktionen) sowie auch Zentralen für Zutrittskontrollsysteme über eine Sicherheitsstromversorgung betrieben werden.

I.3.10.8 Störeinflüsse, elektromagnetische Verträglichkeit, Fehlerstrom-Schutzeinrichtungen:

- a) Durch entsprechende Maßnahmen ist sicherzustellen, dass keine Störbeeinflussungen beim Betrieb von Geräten und Anlagen (z.B. Oberwellen, getaktete Netzteile, usw.) auftreten. Es ist ab dem Gebäudehauptverteiler ein konsequentes TN-S-System auszuführen.
- b) Bei technischen Betriebsräumen ist speziell darauf zu achten, dass die angrenzenden Geschoße bzw. Räume nicht durch elektromagnetische Störeinflüsse beeinträchtigt werden.
- c) Es dürfen nur Fehlerstromschutzschalter installiert werden, die laut Herstellerangaben eine nicht kürzer als jährliche Prüfung durch Betätigung der Prüftaste erfordern.
- d) In medizinisch genutzten Bereichen der Gruppe 1 und 2 dürfen Fehlerstromschutzschalter des Typs AC nicht verwendet werden.

Die Verwendung von Fehlerstromschutzschaltern des Typs AC ist außerhalb medizinisch genutzter Bereiche sowie in medizinisch genutzten Bereichen der Gruppe 0 nur in dokumentiert begründeten Ausnahmefällen zulässig.

I.3.10.9 Steckdosen und Schalter in med. genutzten Bereichen und bei Verkehrsflächen (z.B. Gängen und Wartebereichen):

a) Anordnung von Steckdosen:

- In zweckmäßiger und ergonomisch günstiger Höhe, dabei ist auch z.B. das Hantieren mit Betten oder Liegen inkl. deren Höhenverstellung zu berücksichtigen.
- Frei zugängliche Steckdosen oberhalb einer Höhe von mindestens 1,2 m FOK.
- Durch z.B. Möbel verbaute Steckdosen, welche tiefer situiert werden müssen, müssen vom Technischen Sicherheitsbeauftragten jedenfalls „beurteilt“ werden.
- Bodensteckdosen dürfen in medizinisch genutzten Bereichen nicht ausgeführt werden!

Bodensteckdosen für Verwaltungs- oder Besprechungsräume sind jedenfalls mit dem TSB bzw. mit der Hygienefachkraft abzustimmen.

b) Steckdosen sind mit einem Rahmen mit Schriftfeld für die Angabe der eindeutig zuordenbaren Stromkreisnummer (nötigenfalls auch Verteilernummer) auszuführen. Für die Zuordenbarkeit der Stromkreise dürfen keine weiteren Unterlagen erforderlich sein.

c) Steckdosen und Überwachungstableaus sind wie folgt auszuführen:

- AV: Farbe WEISS, ohne Aufschrift oder Aufschrift „AV“
- SV: Farbe GRÜN, Aufschrift „SV“
- ZSV: Farbe ORANGE, Aufschrift „ZSV, lebenswichtige Geräte“ oder „ZSV – lebenswichtig“
- USV: Farbe WEINROT mit Aufschrift „USV“ für den Anschluss von sonstigen EDV-Geräten in Räumen, die nicht der Gruppe 2 nach OVE E 8101-7-710 zuzuordnen sind und keine lebenswichtige EDV-Anwendung beinhalten. Diese Steckdosen dürfen unter besonderen Bedingungen auch von einem rotierenden ZSV-Aggregat versorgt werden (eigene Leitungsanlage E0, usw..).
- Röntgensteckdosen mit Aufschrift „Röntgen“
- Lasersteckdosen mit Aufschrift „Laser“
- Bei Erweiterungen oder Umbauten sind Ausführungen nach Abstimmung mit dem TSB nach dem bereits im Bestand etablierten Hausstandard möglich.

Die Aufschriften sind dauerhaft und deutlich lesbar auszuführen.

Bei verkürzten Beschriftungen, z.B. nur „ZSV“ muss je Bereich bzw. Station eine Erklärungslegende über die Steckdosen- und Meldetableau-Beschriftung bzw. Ausführung an gut sichtbarer Stelle ausgehängt bzw. zugänglich sein.

d) Eine spritzwassergeschützte Ausführung der Steck- und Schaltvorrichtungen ist in allen Räumen oder Bereichen, in denen mit einem zeitweisen Auftreten von Feuchtigkeit (z.B.: Sprühdesinfektion oder Spritzwasser) zu rechnen ist,

zu bedenken. Steckdosen sind mindestens in einer Entfernung von 50 cm von Wasserentnahmestellen und nicht unmittelbar oberhalb von Kochstellen zu installieren. Eine spritzwassergeschützte Ausführung ist jedenfalls z.B. in Duschräumen ohne Duschtrennung auszuführen.

- e) In allen von Kindern zugänglichen Bereichen sind nur Steckdosen mit konstruktiv integriertem erhöhtem Berührungsschutz vorzusehen (Shutter).
- f) Steckdosenstromkreise in medizinischen IT-Systemen für medizinisch genutzte Bereiche der Gruppe 2 nach OVE E 8101-7-710, welche für den Anschluss medizinischer elektrischer Geräte vorgesehen sind, müssen gemäß OVE E 8101 710.55.102 mit einer Spannungsanzeige versehen sein.

Für Lampen der Spannungsanzeige wird grünes Licht bevorzugt.

I.3.10.10 Bei Netzausfällen (z.B. Probelaufumschaltung einer Netzersatzanlage) muss bei Netzwiederkehr sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anlagen (z.B. Raum- und Gangbeleuchtungen, Klima- und Lüftungsanlagen, Medizinische Gasanlagen, Heizungsanlagen, Signalanlagen, usw.) automatisch wieder im richtigen Betriebszustand weiterlaufen.

Bei Großgeräten ist bei Netzausfall bzw. Netzwiederkehr auf die laufend erforderliche Kühlung zu achten. Ein Ausfall der Kühlung muss über die GLT der Haustechnik gemeldet werden. Die Kühlung sollte bei Netzwiederkehr jedenfalls selbsttätig wieder anlaufen.

Dazu kann erforderlich sein, dass Steuerungen über eine unterbrechungslose Stromversorgung versorgt werden.

I.3.10.11 Elektroverteiler:

- a) Elektroverteiler sind in eigenen Räumen unterzubringen und die Verteiler selbst mit eigenen Verteilertüren auszuführen, wenn eine unbeabsichtigte Betätigung von Schalteinrichtungen auf Grund der zu geringen Raumgröße nicht auszuschließen ist.

Die Elektroverteiler Räume sind mit raumdiagonaler Lüftung auszustatten, dabei ist die Zuluft bodennah einzubringen.

Die Größe der Räume für die Elektroverteiler ist derart zu wählen, dass Prüf- Wartungs- und Instandhaltungsmaßnahmen im Raum ungehindert und sicher durchgeführt werden können.

- b) Aktuelle Verteilerunterlagen und Pläne müssen in geeigneten Plantaschen im jeweiligen Verteiler oder im Nahbereich zugänglich und geschützt situiert sein.

Eine aktuelle zweite Version muss an zentraler Stelle im Haus aufliegen (in Papierform und/oder elektronisch).

- c) Elektrohaupt- und Unterverteiler müssen außen gut sichtbar und dauerhaft lesbar mit dem hausinternen Kennzeichnungssystem, der Verteilernummer, der Netzart, der Anlagenart bzw. der Aufschrift für den jeweiligen Versorgungsbereich auf Schildern mit der Farbe der jeweiligen Netzart versehen sein.

- d) Die wichtigsten Verteilereinbauten wie z. B. Fehlerstromschutzschalter Leistungs- oder Leitungsschutzschalter, Netz-Umschalteinrichtungen, usw. sind direkt bei den jeweiligen Schaltgeräten mit dauerhafter Klartextbeschriftung zu versehen.

I.3.10.12 Rohrleitungen für Flüssigkeiten (z.B. Wasser, Abwasser...) oder Dampf dürfen nicht oberhalb von Elektroverteilern geführt werden.

I.3.10.13 Für Elektrokochplatten in Teeküchen oder in ähnlichen Räumen ist eine automatische Ausschaltung nach spätestens 20 Minuten vorzusehen. Die Heiz-Freigabe muss durch einen Drehschalter oder durch einen geschützt angeordneten Taster erfolgen, welche entsprechend beschriftet sein müssen. (Hinweis: Drehschalter bieten den Vorteil, dass die Stellungsanzeige und Ablaufzeit erkennbar sind).

I.3.10.14 Die Sicherheitsbeleuchtung ist für Rettungswege gemäß OVE 8101 und OVE R12-2 auszuführen und im Außenbereich bis zu den Sammelplätzen zu führen.

Rettungszeichen und Rettungswege müssen dauerhaft ausreichend erkennbar sein. In Bereichen mit Bereitschaftsschaltung ist eine automatische Einschaltung der

Sicherheitsbeleuchtung für Rettungswege und Rettungszeichen auch bei Ansprechen der Brandmeldeanlage auszuführen.

Bei Bereitschaftsschaltung muss sichergestellt werden, dass bei einer Störung an einem beliebigen Lichtstromkreis der allgemeinen Beleuchtung (Spannungsüberwachung mit $>0,5s$ und $<75\%$ UNENN) in diesem Bereich die Mindestbeleuchtungsstärke gewährleistet ist.

Rettungszeichen sind für Bereiche in Dauerschaltung zu betreiben, in denen sich (bestimmungsgemäß) ortsunkundige Personen aufhalten können.

I.3.10.15 WC-, Bade- und Duschräume sind mit einer Sicherheitsbeleuchtung gemäß OVE E 8101 auszustatten.

I.3.10.16 Das Ansprechen von Überspannungsschutzeinrichtungen ist – zumindest über eine Summenstörmeldung des zugehörigen Verteilers - zu überwachen (z.B. Gebäudeleittechnik).

I.3.10.17 Auf die Fußbodenqualität zur Vermeidung von elektrostatischer Aufladung wird auf OVE E 8101-7-710 und ÖNORM B 5220 hingewiesen.

Vorzulegende Atteste bzw. Unterlagen:

I.3.10.18 Für sämtliche Stark- und Schwachstromgewerke müssen nachstehend angeführte Unterlagen im Haus zur Einsichtnahme vor Inbetriebnahme aufliegen:

Aktuelle Bestandspläne

Installations- und Funktionsatteste,

Anlagenbeschreibungen mit Bedienungsanleitung

Prüf- und Wartungsübersicht

Stellungnahme bzw. Betriebsfreigabe vom Technischen Sicherheitsbeauftragten

Stellungnahme bzw. Betriebsfreigabe für Brandschutztechnische Einrichtungen vom Brandschutzbeauftragten

Druckprüfprotokolle und Dichtheitsatteste für sämtliche Flüssigkeitsführende Druckleitungen (z.B. Wasserführende Leitungen, Heizungsleitungen, Kälte- und Kühlleitungen, ...) und zum Beispiel für:

a) Für Elektroinstallation:

- Erstprüfung gemäß OVE E 8101 und OVE R12-2 mit Anlagenbuch gem. OVE E 8101
- Bundeseinheitliches Sicherheitsprotokoll, oder inhaltsgleicher Prüfbefund einer akkreditierten Inspektionsstelle oder eines Ziviltechnikers für Elektrotechnik.

b) Attest über die Einhaltung der Grenzwerte für Bereiche mit Fußbodenbelägen der Klassen I und II gemäß ÖNORM B 5220 inklusive Messprotokoll des Erdableitwiderstandes (mit planlicher Darstellung der Messstellen) gemäß ÖNORM EN 1081.

c) Nachweise gemäß ÖNORM DIN 4102 Teil 12 für Leitungsanlagen nach OVE E 8101 und OVE R12 mit Funktionserhalt.

d) Nachweis über die ordnungsgemäße Ausführung der Sicherheitsbeleuchtung gemäß OVE E 8101 und OVE R12 und ÖNORM EN 1838 (Mindestbeleuchtungsstärke, Gleichmäßigkeit der Ausleuchtung, Blendfreiheit).

e) Attest (z.B. der ausführenden Firma) über die Rufanlage. Details siehe VDE 0834.

Maßnahme für den Betrieb:

I.3.10.19 Nachfolgende Punkte sind im laufenden Betrieb einzuhalten, entsprechende Prüfnachweise müssen im Haus zur Einsicht aufliegen, z.B. für:

- a) Elektroinstallation gemäß OVE E 8101-6 und OVE E 8101-7-710-600-5 sowie R12-2
- b) Sicherheitsbeleuchtung der Rettungswege, Beleuchtung von Rettungszeichen und Rettungszeichenleuchten gemäß bzw. OVE E 8101 und OVE R12

c) Rufanlagen nach VDE 0834

d) Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) hat gem. NÖ KAG u.a.:

- Sicherheitsrelevante technische Neuanlagen einer Abnahmeprüfung bzw. Eingangsprüfung zu unterziehen. Abnahmeberichte müssen darüber im Haus aufliegen.
- Zumindest 1x jährlich einen TSB-Bericht über den Zustand der technischen Anlagen zu erstellen und der Geschäftsführung zur Kenntnis zu bringen.

e) Die interne Alarmierung (z.B. Herzalarm, Brandalarm, Aufzugnotruf und weitere wichtige technische Alarmer) ist technisch und/oder organisatorisch nachweislich sicherzustellen.

Sicherheitstechnik - Medizintechnik

Maßnahmen für die Errichtung

I.3.10.20 Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) ist im Zuge des Bauvorhabens und bei den technischen Übernahmen von Geräten und Anlagen rechtzeitig beizuziehen. Geräte und Anlagen dürfen nur nach Freigabe durch den TSB in Betrieb genommen werden.

I.3.10.21 Ruf/Alarm-Weiterleitung:

An allen Patientenplätzen, bei welchen nicht sichergestellt ist, dass die optischen und akustischen Alarmer lebenswichtiger oder lebenserhaltender medizinischen Geräte durch das Personal sicher unmittelbar wahrgenommen werden können, sind Einrichtungen auszuführen die eine Ruf- oder Alarmweiterleitung ermöglichen.

I.3.10.22 Bei Netzausfällen (z.B. Probelaufumschaltung einer Netzersatzanlage) muss bei Netzwiederkehr sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anlagen wieder im richtigen Betriebszustand weiterlaufen.

Bei Großgeräten ist bei Netzausfall bzw. Netzwiederkehr auf die laufend erforderliche Kühlung zu achten. Ein Ausfall der Kühlung muss über die GLT der Haustechnik gemeldet werden. Die Kühlung sollte bei Netzwiederkehr jedenfalls selbsttätig wieder anlaufen.

Dazu kann erforderlich sein, dass Steuerungen über eine unterbrechungslose Stromversorgung versorgt werden.

I.3.10.23 Im Bereich der bildgebenden Diagnostik mit Einsatz von Inhalationsnarkose und in Bereichen mit Intensivüberwachung ist für mindestens eine Leuchte (beim Kopf des Patienten) und mindestens eine Doppelsteckdose (für Beatmung, Monitoring) je Untersuchungsplatz eine ZSV-Versorgung mit einer für einen Raum der Anwendungsgruppe 2 zulässigen elektrischen Schutzmaßnahme zu installieren.

I.3.10.24 Medizintechnische Geräte und Anlagen unterliegen dem Medizinproduktegesetz (MPG) und seinen Verordnungen. Dokumentierte Eingangsprüfungen sind darüber hinaus für alle netzbetriebenen und mechanischen Geräte, die eine Gefährdung verursachen können (z.B. Quetschgefahr bei mechanischen Liegen) vorzusehen.

I.3.10.25 Medizinprodukte müssen für ein Patientengewicht von mindestens 1350 N geeignet sein (betrifft z. B. auch Toilettenstühle, Duschessel, Rollstühle etc.). In begründeten Fällen kann der Technische Sicherheitsbeauftragte dokumentiert Ausnahmen zulassen.

Vorzulegende Atteste bzw. Unterlagen vor Inbetriebnahme

I.3.10.26 Für sämtliche medizintechnischen Geräte und Anlagen:

- Gebrauchsanweisung (deutschsprachig)
- Prüfprotokoll (nicht älter als 3 Monate), (STK-Prüfung nach ÖVE/ÖNORM EN 62353)
- Konformitätserklärung des jeweiligen Herstellers (wenn nicht in der Gebrauchsanweisung enthalten)
- Nachweis der Zustimmung des Technischen Sicherheitsbeauftragten zur Freigabe des Gerätes zur Inbetriebnahme
- Nachweise über Einschulung des Bedienpersonals

Zusätzlich, falls zutreffend:

- Für wand- oder deckenbefestigte Geräte oder Anlagenkomponenten im Patientenbereich:

Nachweise über die ordnungsgemäße, fachtechnisch richtige statische Befestigung, welche auch die Herstellerangaben berücksichtigen. Dabei müssen auch Angaben über das erforderliche Intervall und den Umfang der allfällig erforderlichen laufenden statischen Kontrollmaßnahmen gemacht werden.

- Für med. Kühlschränke:

Temperaturmessprotokoll bzw. Kalibrierungsnachweis

- Aktuelle Gerätedatei für Medizinprodukte, für die wiederkehrende sicherheitstechnische Prüfungen gemäß § 6 oder messtechnische Kontrollen gemäß § 7 vorgesehen sind.
- Aktuelles Bestandsverzeichnis für alle zur Verwendung bereitstehenden aktiven Medizinprodukte.

I.3.10.27 Für Elektrogeräte (Haushaltsgeräte) in für Patienten zugänglichen Bereichen:

- Gebrauchsanweisung (deutschsprachig)
- Prüfprotokoll (STK-Prüfung nach ÖVE/ÖNORM E 8701 oder OVE EN 50699, in der Patientenumgebung nach ÖVE/ÖNORM EN 62353)

I.3.10.28 Alle geprüften Geräte sind nach erfolgreicher Prüfung mit dem Datum der nächsten fälligen Prüfung (Monat, Jahr) zu kennzeichnen (z.B. durch Aufkleber).

Maßnahmen für den Betrieb

I.3.10.29 Es dürfen ausschließlich für den klinischen Betrieb geeignete Medizinprodukte zur Anwendung kommen. Betten, Liegen, Mobilisierungshilfen, Gehhilfen, Duschsessel, usw. sind auf eine Mindestnutzlast von 1350 N auszulegen (dokumentierte Ausnahmen in begründeten Fällen durch den TSB möglich) und in die laufenden regelmäßigen sicherheitstechnischen Überprüfungen einzubinden.

I.3.10.30 Gebrauchsanweisungen gelten als Bestandteil der Geräte oder Anlagen. Vorgeschriebene Wartungen, Prüfungen und sicherheitstechnische Kontrollen sind für die Geräte gemäß Herstellerangaben und gemäß ÖVE/ÖNORM EN 62353 bzw. ÖVE/ÖNORM E 8701 oder OVE EN 50699 durchzuführen.

I.3.10.31 Es ist sicherzustellen, dass nur dokumentiert geprüfte Geräte (Eingangsprüfung) und Anlagen, die der medizinischen Nutzung dienen, oder im Patientenbereich verwendet werden, in Betrieb genommen werden. Der Technische Sicherheitsbeauftragte ist dabei einzubinden.

I.3.10.32 Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) hat gem. NÖ KAG u.a.:

- a) Sicherheitsrelevante technische Neuanlagen sowie neu angeschaffte med. Geräte einer Abnahmeprüfung bzw. Eingangsprüfung zu unterziehen. Abnahmeberichte müssen darüber im Haus aufliegen.
- b) Zumindest 1x jährlich einen TSB-Bericht über den Zustand der Geräte und technischen Anlagen zu erstellen und der Geschäftsführung zur Kenntnis zu bringen.

I.3.11 Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen - Gerätetechnik

Maßnahmen für die Errichtung

I.3.11.1 Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) ist als Berater im Zuge der Planung, Errichtung und Umsetzung sowie bei technischen Übernahmen der technischen Anlagen rechtzeitig beizuziehen.

Die Organisation muss dabei derart erfolgen, dass die sicherheitstechnische Abnahme durch den TSB zeitgerecht vor der jeweiligen Inbetriebnahme oder behördlichen Abnahme stattfinden kann und Abnahmeberichte darüber rechtzeitig vorliegen.

I.3.11.2 Für die Zuordnung medizinisch genutzter Räume in die entsprechenden Gruppen der OVE E 8101-7-710 und in die Raumklassen der ÖNORM H 6020 ist eine dokumentierte Grundlage zu erstellen, z.B. wird die Erstellung eines (medizinisch-technischen) Raumbuches empfohlen. Dabei ist bei Bedarf das Einvernehmen mit der NÖ Sanitätsdirektion, jedenfalls mit dem Nutzer und dem

Technischen Sicherheitsbeauftragten herzustellen. Diese Grundlage dient für die Planung, Errichtung und Umsetzung und soll Folgendes enthalten:

- Art der medizinischen Nutzung,
- Anwendungsgruppen nach OVE E 8101-7-710,
- Raumklassen nach ÖNORM H 6020,
- gegebenenfalls erforderliche bodennahe Abluft,
- Med. Gasmedien,
- Narkosegasabsaugung,
- Qualität des Fußbodens (Antistatik),
- Angabe der medizinischen elektrischen Geräte bzw. Gerätetypen und separat dazu auch von Strahlengeräten sowie Lasergeräten.

Die o.a. Angaben sind in einem einzelnen Gesamt-Dokument zusammenzuführen, welches auch bei nachfolgenden Änderungen und bei Berücksichtigung von Nutzerwünschen über den gesamten Projektverlauf aktuell zu halten und in diesem Sinne einem Änderungsmanagement zuzuführen ist.

I.3.11.3 Die leichte Zugänglichkeit und Bedienbarkeit von Anlagenteilen, die wiederkehrend zu prüfen oder zu warten sind, muss gewährleistet sein. Dies gilt insbesondere z.B. auch für Anlagen in Technikzentralen, Untersuchungs- und Behandlungsbereichen, usw. Bei geschlossenen Zwischendecken sind z.B. bei Bedarf entsprechend große Revisionsöffnungen vorzusehen.

I.3.11.4 Anzeige- bzw. Meldetableaus für Alarmierungs- oder Signalisierungseinrichtungen (z.B. Meldeeinrichtung für Isolationsüberwachung der Elektroinstallation, Signalisierung der zentralen Medizinisingasanlage, Brandmeldesignalisierung, Signalisierung von Türsicherungsanlagen, usw.) sind für den täglichen Betrieb gut sichtbar und leicht bedienbar zu positionieren. Eine mögliche Sichtbehinderung durch andere Gegenstände ist zu vermeiden (z.B. durch Wandmontage).

I.3.11.5 Bei Netzausfällen (z.B. Probelaufumschaltung einer Netzersatzanlage) muss bei Netzwiederkehr sichergestellt sein, dass die wesentlichen Anlagen (z.B. Raum- und Gangbeleuchtungen, Klima- und Lüftungsanlagen, Medizinische Gasanlagen, Heizungsanlagen, Signalanlagen, usw.) automatisch wieder im richtigen Betriebszustand weiterlaufen.

Bei Großgeräten ist bei Netzausfall bzw. Netzwiederkehr auf die laufend erforderliche Kühlung zu achten. Ein Ausfall der Kühlung muss über die GLT der Haustechnik gemeldet werden. Die Kühlung sollte bei Netzwiederkehr jedenfalls selbsttätig wieder anlaufen.

Dazu kann erforderlich sein, dass Steuerungen über eine unterbrechungslose Stromversorgung versorgt werden.

Raumluftechnische Anlagen

I.3.11.6 Lüftungstechnische Anlagen sind entsprechend der ÖNORM H 6020 zu projektieren und zu errichten/erweitern.

I.3.11.7 In Räumen, in denen Kohlenstoffdioxid oder Narkosegas verwendet wird, ist jedenfalls auch eine bodennahe Abluft vorzusehen.

Gasanlagen

I.3.11.8 Die medizinischen Druckgas- und Vakuumanlagen sind gemäß den zutreffenden ÖNORMEN i.d.g.F. auszuführen; wie z.B. ÖNORM EN ISO 7396 -1, ÖNORM EN ISO 7396-2, ÖNORM EN ISO 9170-1 und ÖNORM EN ISO 9170-2.

- Akkustische Alarmierungen bei Ausfall der medizinischen Gase sind einheitlich auszuführen (Tonfolge abstimmen mit dem Errichter der Med. Gasanlage.).

I.3.11.9 Narkosegasabsaugungen sind überall dort vorzusehen, wo mit volatilen Anästhetika zu rechnen ist. Dazu zählen neben den Räumen, in denen eine fest installierte Narkosegasanlage verbaut ist, auch die Bereiche wie z.B. ICU, IMCU, etc.

I.3.11.10 Die medizinischen Gase Druckluft und Sauerstoff sind in jenen Bereichen zweikreisig auszuführen, die gemäß OVE E 8101-7-710 in die Gruppe 2 einzuordnen sind.

Zumindest eine Druckanzeige muss in diesen Räumen je Gasart und Gaskreis vorhanden sein.

I.3.11.11 Es ist sicherzustellen, dass bei einem Tausch der Druckregler bei der medizinischen Gasanlage der zusätzliche Potenzialausgleich nicht verloren geht.

I.3.11.12 Medizinischen Gasauslässe:

- dürfen grundsätzlich nicht unter einer Mindesthöhe von ca. 90 cm FOK situiert werden.
- sind je Haus/Einrichtung in einheitlicher Typenform auszuführen.

Kälteanlagen, Kälte- und Wärmepumpenanlagen

I.3.11.13 Die Kälte- und Wärmepumpenanlage ist entsprechend der Kälteanlagenverordnung und der ÖNORM EN 378 auszuführen.

Vorzulegende Atteste bzw. Unterlagen

I.3.11.14 Für sämtliche haustechnischen Gewerke müssen nachstehend angeführte Unterlagen im Haus zur Einsichtnahme aufliegen:

Aktuelle Bestandspläne

Installations- und Funktionsatteste

Anlagenbeschreibungen mit Bedienungsanleitung

Prüf- und Wartungsübersicht

Stellungnahme vom Technischen Sicherheitsbeauftragten

Stellungnahme für Brandschutztechnische Einrichtungen vom Brandschutzbeauftragten

Druckprüfprotokolle und Dichtheitsatteste für sämtliche Flüssigkeitsführende Druckleitungen (z.B. Wasserführende Leitungen, Heizungsleitungen, Kälte- und Kühlleitungen, ...) und zum Beispiel für:

Medizinische Gasanlage

- a) Bestätigung der Ausführung gemäß ÖNORM EN ISO 7396 -1, ÖNORM EN ISO 7396-2, ÖNORM EN ISO 9170-1 und ÖNORM EN ISO 9170-2 mit z.B. Gasart- und Druckprüfung, Druckattest, Rohrqualität, Gassignalanlage, Gasartbestimmung, Prüfung der einwandfreien Funktion der AIR-Motor-Ausblaseleitung, Konformitätserklärung gem. MPG, usw.
- b) Eintragung der Prüfergebnisse in ein Anlagenbetriebsbuch.

HKLS (Heizung, Klima, Lüftung, Sanitär)

- c) Bestätigung der Ausführung und Funktion der raumluftechnischen Anlagen gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik, z.B. ÖNORM H 6020 (z.B. Luftwechselzahl, Druckverhältnisse, Filterqualitäten, Partikelmessung, Geräuschpegel, ...)

Vor Inbetriebnahme ist über die ausreichende hygienische Ausführung und ordnungsgemäße Funktion der raumluftechnischen Anlagen nach ÖNORM H 6020 von einem technischen Sachverständigen und Sachverständigen für Hygiene, von der Planung und Errichtung unabhängigen Stelle, durch die Vorlage von positiven Gutachten nachzuweisen und zu bestätigen.

Ebenso ist ein Bundeseinheitliches Sicherheitsprotokoll, oder inhaltsgleicher Prüfbefund über die ordnungsgemäße Elektroinstallation (inkl. Elektroverteiler der HKLS-Bereiche) zu erbringen.

- d) Kälte- Wärmepumpenanlagen

- Bestätigung über die Ausführung gemäß Kälteanlagenverordnung und ÖNORM EN 378
- Prüfbücher gemäß Kälteanlagenverordnung.

Maßnahmen für den Betrieb

I.3.11.15 Nachfolgende Punkte sind im laufenden Betrieb einzuhalten, entsprechende Prüfnachweise müssen im Haus zur Einsicht aufliegen, z.B. für:

- a) Medizinische Gasanlage gemäß ÖNORM EN ISO 7396 -1, ÖNORM EN ISO 7396-2 und den Betriebsvorschriften der Anlagenerrichter.
- b) Raumluftechnische Anlage gemäß ÖNORM H 6020. Für Kleinanlagen (Einzelventilatoren z.B. in Nassgruppen udgl. – jährliche Funktionsprüfung und Filtertausch).
- c) Kälteanlagen laut Kälteanlagenverordnung: Prüfbücher mit Prüfeintrag.

I.3.11.16 Der Technische Sicherheitsbeauftragte (TSB) hat gem. NÖ KAG:

- Sicherheitsrelevante technische Neuanlagen sowie neu angeschaffte med. Geräte einer Abnahmeprüfung bzw. Eingangsprüfung zu unterziehen. Abnahmeberichte müssen darüber im Haus aufliegen.
- Zumindest 1x jährlich einen TSB-Bericht über den Zustand der Geräte und technischen Anlagen zu erstellen und der kollegialen Führung zur Kenntnis zu bringen.

I.3.12 Strahlenschutz

I.3.12.1 Bei der Bauausführung ist darauf zu achten, dass die Strahlenschutz-Umfassungsbauteile homogen errichtet werden und die in den betreffenden Unterlagen und Ausführungen angegebenen Abmessungen, Materialien und Dichtewerte eingehalten werden. Es ist zu gewährleisten, dass die ausgeführten Betonqualitäten (insbesondere Wassergehalte und Dichten) äquivalent zu den Betonqualitäten sind, welche den Berechnungen zugrunde liegen.

Für jede verwendete Betonsorte sind pro Umfassungsbauteil mindestens 2 Proben zu ziehen. Vor Beginn der Bauarbeiten ist der Behörde ein diesbezüglicher Probenziehungsplan zur Beurteilung vorzulegen.

Diese Proben sind hinsichtlich der vorher angeführten Parameter von einer akkreditierten Prüfanstalt untersuchen zu lassen. Die Prüfungsergebnisse sind nach Fertigstellung der Anlage der Behörde vorzulegen.

I.3.12.2 Die Unterlagen über die Bauausführung sind geordnet aufzubewahren, wobei insbesondere folgende Nachweise zur Einsicht durch die Behörde vorliegen müssen.

- Nachweise über begleitende Messungen,
- Dokumentation über Rückstellproben,
- Firmenmäßig gezeichnete Bestätigungen der zuständigen Firmen über projekt- und planmäßige Errichtung,
- Arbeitsanweisungen,
- Bedienungsanleitungen,
- Prüfpläne,
- Prüfprotokolle über diverse Abnahmeprüfungen (Beschleuniger, Gantry, Röntgeneinrichtungen, Interlock).

Es ist eine begleitende Kontrolle mittels Stichproben und im Einvernehmen mit den Strahlenschutz-Sachverständigen im Zuge der Bauausführung durchzuführen.

I.3.12.3 Es ist Vorsorge zu treffen, dass allenfalls später erforderliche Maßnahmen zur zusätzlichen lokalen Strahlenabschirmung (z.B. bei Durchführungen, Wänden, Leitungen, etc.) durchgeführt werden können.

I.3.12.4 An den Türen zu den Strahlenanwendungsräumen ist an der Zutrittsseite das Strahlenwarnzeichen und die Aufschrift: "Vorsicht Strahlung - kein Zutritt" in gut lesbarer und dauerhafter Form anzubringen. Der unbefugte Zutritt zu den Strahlenanwendungsräumen ist zu verhindern. An den Zugängen sind entsprechende Warnlampen (gemäß dem vorliegenden Zutrittssystem) anzubringen, sodass die Gefährdung durch ionisierende Strahlung eindeutig erkennbar ist.

Die Strahlenanwendungsräume müssen jederzeit verlassen werden können.

I.3.12.5 Die Aufstellung des Zyklotrons im Beschleunigerraum (Bunker) des IR5 ist derart vorzunehmen, dass seine Lage der eingezeichneten Position in den eingereichten Plänen entspricht.

I.3.12.6 Im Bereich der Eintrittstüre zum IR5 müssen auf einem Schild deutlich sichtbar zumindest folgende Daten angegeben sein:

- Teilchenarten (Protonen),

- maximale Teilchenenergie,
- maximaler Strahlstrom,
- Neutronen- und Gamma-Dosisleistung an einem ausgewählten Punkt der Extraktionslinie (außerhalb des Protonenstrahls).

I.3.12.7 Außerhalb beim Zugang des Bestrahlungsraumes IR5 ist der Betrieb der Strahlenanlage und der Bestrahlungseinrichtungen durch ein Leuchtschild anzuzeigen. Zusätzlich sind akustisch oder optische Warnungen (Ampelanlagen) für die Anzeige wichtiger Betriebszustände (z.B. elektrisch, HV Ein, Magnet ein, Kontrollgang) sowie Anzeigen für die Dosisleistungsmessungen zu installieren.

Eine Tabelle wichtiger Betriebszustände ist im Einvernehmen mit den Strahlenschutz-Gutachtern zu entwickeln. Für die Inbetriebnahme ist eine vergleichbare Anzeige / Signalisierung bei den relevanten Zugängen zu installieren.

I.3.12.8 Eine genügende Anzahl von NOT-AUS Druckknöpfen, welche mindestens in einem jährlichen Intervall überprüft werden müssen, muss aus Sicherheits- und Strahlenschutzgründen in der Strahlenanlage vorhanden sein. Zusätzlich ist jeder Ausgang der Strahleneinrichtung mit einem NOT-AUF System auszustatten, sodass ein jederzeitiges Verlassen der Strahlenanlage möglich ist.

I.3.12.9 Die Druckstaffelung ist so aufrecht zu erhalten, dass eine gerichtete Luftströmung in Richtung Fortluft aufrechterhalten wird. Dabei ist eine ausreichende Zeitverzögerung und die Durchführung einer Aktivitätsmessung zu berücksichtigen.

I.3.12.10 Das neu zu errichtende Gebäude samt Beschleuniger, Strahlführung und Bestrahlungseinrichtung muss entsprechend den Maßangaben, welche in den entsprechenden Layout-Plänen mit den entsprechenden Maßen und Wandstärken sowie Abständen zu den einzelnen Strahleneinrichtungen wiedergegeben sind, ausgeführt werden.

I.3.12.11 Der Fußboden als auch die Wände bis in 2 Meter Höhe im Beschleunigerraum (Bunker) müssen leicht abwaschbar und dekontaminierfähig ausgeführt werden.

I.3.12.12 Der Status der Druckdifferenzen ist zumindest im lokalen Kontrollraum anzuzeigen. Bei Störung eines Druckunterschiedes ist auch ein optischer (akustischer) Alarm auszulösen.

I.3.12.13 Die radioaktivitätsführenden Abluftleitungen sind zu kennzeichnen, woraus hervorgehen muss, dass sie kontaminierte Luft führen können. Außerdem muss daraus ersichtlich sein, welchem Abluftsystem sie zugeordnet sind.

I.3.12.14 Die Abluftleitungen müssen gegen Korrosion geschützt und innen abriebfest bzw. glatt sein. Das Abluftsystem muss an repräsentativen Stellen zu Prüfzwecken zugänglich sein (Prüflöcher).

I.3.12.15 Es ist eine Strahlenschutzbauzeichnung (letztendliche Ausführungspläne sowie Schnittpläne inkl. Angabe der genauen Anordnung der Beschleunigeranlage, der Verlustpunkte sowie der Strahlführung) zu erstellen. Die Einreichpläne können als Grundlage dafür herangezogen werden.

I.3.12.16 Es sind entsprechende Vorkehrungen für die Patienten zu treffen (Umkleidekabinen für Patienten versperrbar, Hinweisschilder, Kennzeichnungen, Zutrittssicherungen). Jedenfalls müssen Maßnahmen ergriffen werden, die verhindern, dass sich Patienten unbeaufsichtigt in Strahlen- bzw. Gefahrenbereichen aufhalten können.

I.3.12.17 Das bestehende interne Kommunikationssystem ist hinsichtlich „IR5“ zu erweitern (LCR, Beschleunigerraum, Bestrahlungsraum).

I.3.12.18 Es ist Vorsorge zu treffen, dass eine Notstromversorgung vorhanden ist, die bei Netzausfall in der Lage ist, sicherheitstechnisch wichtige Einrichtungen wie Notbeleuchtung, Überwachungsmesseinrichtungen und sonstige wichtige Antriebe usw. weiterhin mit Energie zu versorgen, insbesondere für den Patientenraum IR5.

I.3.12.19 Die endgültige technische Ausführung der Abluftführung von IR5 ist darzulegen und das Einvernehmen mit der Behörde und den Strahlenschutz-Gutachtern herzustellen.

I.3.12.20 Es ist Vorsorge zu treffen, dass bereits vor Probetrieb die notwendige Art und Anzahl von Dosisleistungs-/Dosismessgeräten sowie Aktivitätsmessgeräten

für die Anlagen,- Umgebungs- und Personenüberwachung im Einvernehmen mit der Behörde, betriebsbereit zur Verfügung stehen.

I.3.12.21 Die notwendigen eichfähigen Strahlenschutzmessgeräte (Photonendosisleistungs-, sowie Neutronendosisleistungsmessgerät) müssen entsprechend nach Installation und beim Probetrieb auf die entsprechenden Warn- und Überwachungswerte eingestellt werden und geeicht sein. Ebenso sind die zur Kontaminations- und Aktivitätskontrolle notwendigen eichfähigen Messgeräte entsprechend durch eine akkreditierte Prüfanstalt auf den entsprechenden Überwachungswert einzustellen und zu kalibrieren bzw. zu eichen.

I.3.12.22 Die physikalische Kontrolle der Arbeitskräfte, welche beim IR5 beschäftigt sind, hat entsprechend dem vorhandenen Personendosimetriekonzept zu erfolgen.

I.3.12.23 Die vom Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen zu ermittelnden Kalibrierfaktoren für die Abluftaktivitätsmessstellen sind hinsichtlich der zu bestimmenden Größen - Aktivitätskonzentration und Aktivitätsabgabe (zusätzlich bei Bilanzmessstelle) - nachvollziehbar umzusetzen (die mögliche Änderung der Kalibrierfaktoren durch den Betrieb von IR5 ist zu berücksichtigen).

I.3.12.24 Die Schwellwerte (Alarmschwellen) bei den Messwertanzeigen hinsichtlich der eventuellen Raumluft-Aktivitätskonzentrationen und der Photonen-Dosisleistungen in den einzelnen Räumlichkeiten sind unter Einbeziehung des Strahlenschutzbeauftragten und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Erprobung der Anlage entsprechend einzustellen.

I.3.12.25 Für die technischen Komponenten der Beschleunigeranlage sind Nachweise über die notwendigen Abnahmeprüfungen (z.B. technische Beschreibungen und Anleitungen für den Umgang und den Anwendungsbereich; eventuelle Gefährdungspotentiale) und so weit möglich Konformitätserklärungen vorzulegen.

I.3.12.26 Alle etwaigen Strahlenschutzbehälter (Sammel- bzw. Standbehälter, Transportbehälter) sowie Strahlenschutztresore müssen gemäß ÖNORM S 5225 mit dem Strahlenwarnzeichen und mit dem Vermerk "RADIOAKTIV" gekennzeichnet sein. Zusätzlich sind das Wandmaterial und die Wanddicke deutlich und dauerhaft anzugeben.

Strahlenschutzbehälter, die flüssige radioaktive Stoffe beinhalten, müssen so viel saugfähiges Material enthalten, dass von diesem die ganze Flüssigkeitsmenge aufgenommen werden kann.

I.3.12.27 Das Interlocksystem mit den einbezogenen Teilsystemen und Aktuatoren ist hinsichtlich der Mechanismen und Prozeduren in einem Sicherheitshandbuch zu dokumentieren. Teil dieses Sicherheitshandbuches müssen auch Anweisungen bzw. Beschreibungen technischer Realisierungen und die Organisation der Zugangskontrollen mit Absuchprozeduren sein.

I.3.12.28 Es ist ein Strahlenschutzbeauftragter und die entsprechende Anzahl von weiteren Strahlenschutzbeauftragten (24 h Betrieb) zu nominieren und der Behörde bekannt zu geben, sodass die jederzeitige Anwesenheitspflicht gegeben ist. Der Strahlenschutzbeauftragte muss aus dem technischen Bereich/Beschleunigerbereich kommen. Eine Person, die mit der Wahrnehmung des Strahlenschutzes betraut ist, muss für den Beschleunigerbetrieb anwesend sein, zusätzlich muss eine weitere Person, die mit der Wahrnehmung des Strahlenschutzes betraut ist, für den medizinischen Betrieb gleichzeitig anwesend sein. Die angeführten Personen müssen bereits vor Aufnahme der Erprobung der Anlage zur Verfügung stehen.

I.3.12.29 Eine detaillierte Darstellung der Strahlenschutzorganisation mit Namen und Qualifikation der Personen für ggf. Mehrschichtbetrieb ist vor Aufnahme des technischen Probetriebes vorzulegen. Vor Aufnahme des Probetriebes an den medizinischen Komponenten ist auch eine entsprechende Darstellung der Organisation der Medizinphysik vorzulegen. (Organigramme).

I.3.12.30 Die örtlich zuständige Feuerwehr (Betriebs- oder Berufsfeuerwehr) ist vom Standort der Anlage (Strahlenanlage und Bestrahlungseinrichtung) nachweislich zu verständigen und über die Gefahren und Sicherheitsvorkehrungen nachweislich zu informieren. Außerdem ist das Gebäude sowie zugehörige Anlage in den zu erstellenden Brandschutzplan aufzunehmen.

I.3.12.31 Es ist eine umfassende Anweisung zum Zugang zu den verschiedenen Bereichen am Beschleuniger inkl. Bestrahlungsraum vorzulegen. Darin sind Wartezeiten nach Strahlbetrieb, einzustellende Luftwechsel der verschiedenen Betriebsarten sowie die messtechnische Überwachung der Luftaktivierung zu

berücksichtigen. Die Anweisung hat in der Anlage zur jederzeitigen behördlichen Einsicht aufgelegt zu werden.

I.3.12.32 Die für die Dosisleistungsmessungen der Strahlenschutzabteilung gegebenenfalls zusätzlich notwendigen Messgeräte (eichfähig) zur regelmäßigen Kontrollüberprüfung müssen beim Strahlenschutzbeauftragten oder den weiteren Personen vorrätig sein und sich in betriebsbereiten Zustand befinden. Entsprechende regelmäßige Messungen im Rahmen des Probebetriebes, insbesondere bei neuen Versuchsanordnungen sind durchzuführen und darüber Aufzeichnungen anzulegen (Wiederholungsprüfplan).

I.3.12.33 Die Strahlenanlage und die betreffende Strahleneinrichtung dürfen nur von Personen betrieben werden, die für den Betrieb dieser Einrichtungen die erforderlichen Qualifikationen besitzen, über die speziellen Kenntnisse und Erfordernisse verfügen und in der Bedienung der Strahlenanlage und der betreffenden Strahleneinrichtungen nachweislich unterrichtet worden sind, sowie eine Ausbildung in Strahlenschutzbelangen, insbesondere auf die Strahlenanlage bezogen, nachweislich erhalten haben. Das Personal ist nachweislich ausreichend in Strahlenschutzbelangen zu schulen und regelmäßig zu unterweisen. Insbesondere ist das Erkennen von Störungen und das richtige Verhalten bei Zwischenfällen zu erörtern und gegebenenfalls zu üben. Diese Unterweisungen sind vor Aufnahme der Tätigkeit danach mindestens einmal jährlich bzw. in Anlassfällen durchzuführen. Über die Unterweisungen sind Aufzeichnungen zu führen.

I.3.12.34 Es ist eine Betriebsordnung zu erstellen, in der insbesondere festgestellt wird, welche Arbeiten von welchen Personen durchgeführt werden dürfen, wer bei Stör- bzw. Zwischenfällen zu verständigen ist etc. Diese Betriebsordnung ist dem Personal nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Je ein Exemplar davon ist an relevanten Orten zur jederzeitigen Einsichtnahme bereitzuhalten. Insbesondere ist in diese Betriebsordnung aufzunehmen, wenn zusätzlich zu dem amtlichen Personendosimeter, weitere entsprechende Personenüberwachungssysteme beim Betreten der Strahlenanlage insbesondere des Beschleunigerraumes und des Bestrahlungsraumes zu verwenden sind. Ebenso ist aufzunehmen, dass Tätigkeiten am Degrader erst nach einer entsprechenden Abklingzeit durchgeführt werden dürfen.

I.3.12.35 Die Qualitätssicherung für den medizinischen Beschleunigerbetrieb ist hinsichtlich der regelmäßigen Wiederholungsprüfungen (z.B. täglich, monatlich, ...) zur Einhaltung von Toleranzwerten in Form von Anweisungen festzulegen. Neben den Toleranzwerten sind auch Kriterien wie z.B. die Reinheit des Teilchenstrahls zu berücksichtigen. In die Qualitätssicherung ist auch der Betrieb der Ionenquelle insbesondere auch die Toleranzen der Betriebsparameter aufzunehmen bzw. kritische Abweichungen zu definieren, die eine Unterbrechung notwendig machen.

I.3.12.36 Zusätzlich zu den von der Projektwerberin angekündigten Anweisungen sind folgende Anweisungen auszuarbeiten und vorzulegen:

- Messkonzept zur Überwachung des Kühlwassers auf Aktivierung und aktivierte Korrosionsprodukte
- Durchzuführende Maßnahmen im Falle einer möglichen Inkorporation von radioaktiven Stoffen mit Benennung der zuständigen Inkorporationsmessstelle.

I.3.12.37 Das anlagenbezogene Sicherheitskonzept samt Sicherheitsanalyse und Notfallplanung ist einzuhalten, allfällige Änderungen sind der zuständigen Behörde unverzüglich bekannt zu geben.

I.3.12.38 Es sind Strahlenschutzanweisungen auszuarbeiten, die die Handlungs- und Verfahrensvorgänge in Zusammenhang mit radioaktiven Aktivierungen im Gewebe der Patienten berücksichtigt (Aufklärung und Einverständniserklärung der Patienten, Messungen am Patienten durch das Strahlenschutzpersonal, Entlassung des Patienten aus der Behandlung). Es sind Anweisungen zu formulieren, wie im Fall von potentiell möglichen Materialaktivierungen in Zusammenhang mit Implantaten und implantierten bzw. am Körper (von Patienten) getragenen Medizinprodukten vorzugehen ist. Bei Medizinprodukten ist grundsätzlich vor der Bestrahlung zu klären, ob das Medizinprodukt während oder in Folge der Bestrahlungen in seiner Funktion beeinträchtigt wird.

I.3.12.39 Vor Beginn der Inbetriebnahme der Beschleunigeranlage sind Aktivierungsrechnungen durchzuführen, die es ermöglichen, die Strahlenexposition bzw. den Strahlenschutz des Personals bei Shutdown-Arbeiten abzuschätzen bzw. zu optimieren und der Behörde vorzulegen. Diese Berechnungen müssen auch längerfristige Aktivierungen berücksichtigen (z.B. Degradier).

I.3.12.40 Aktivierte Austausch-Anlagenteile (z.B. Degradier) sind einer Kontrolle der Aktivität (langlebige und kurzlebige Radionuklide) zu unterziehen und entsprechend gesichert zu lagern.

I.3.12.41 Sollten die aktivierten Anlagenteile und radioaktive Strahlenquellen keiner zulässigen Verwendung zugeführt werden, dann sind diese einer befugten Stelle zur Entsorgung nachweislich zu übergeben.

I.3.12.42 Anweisungen für die Entsorgung und die Freigabe radioaktiver Stoffe / Abfälle sind der Behörde vorzulegen.

I.3.12.43 Es ist Vorsorge zu treffen, dass die Möglichkeit zur Sammlung und sicheren Lagerung des radioaktiven Abfalls sowie von Strahlenquellen (z.B. Kalibrierquellen usw.) und der sichere innerbetriebliche Transport radioaktiver Stoffe gegeben sind. Entsprechend abgeschirmte Standbehälter, Aufbewahrungseinrichtungen (Schutzbehälter, Strahlenschutztresore, abgeschirmte Bereiche etc.) und Transportbehälter sind in ausreichender Zahl vorzusehen. Die Festlegung dieser Transportbehälter für radioaktive Stoffe hat im Einvernehmen mit dem Strahlenschutzbeauftragten zu erfolgen.

I.3.12.44 Es ist Vorsorge zu treffen, dass zur Durchführung von Oberflächendekontaminationen die entsprechenden Einrichtungen und Ausstattung vor Beginn des Probetriebes vorhanden sind. Diese Vorsorge ist während des Probetriebes zu evaluieren und festzulegen.

I.3.12.45 Vor und während des Probetriebes ist durch geeignete Berechnungen und erforderlichenfalls durch geeignete Maßnahmen nachzuweisen, dass die Exposition durch externe und interne (Aktivitätsaufnahme) Strahlung die zulässigen Dosisgrenzwerte nicht überschritten werden, wobei die Gesetze des Strahlenschutzes wie Rechtfertigung, Optimierung und ALARA in Betracht gezogen werden müssen.

I.3.12.46 Arbeiten an den Beschleuniger- und Bestrahlungseinrichtungen, bei denen eine Strahlenexposition (z.B. durch Komponenten- und Luftaktivierung) möglich ist, dürfen nur von entsprechend ausgebildetem und berechtigtem Personal unter Aufsicht des Strahlenschutzbeauftragten und unter nachvollziehbarer schriftlicher Dokumentation (Ersatzschutzmaßnahmen) durchgeführt werden.

I.3.12.47 Zum Zeitpunkt der Aufnahme des Probetriebes der Anlage müssen alle Pegelwächter und Sicherheitseinrichtungen in funktionstüchtigem Zustand sein, alle Strahlenschutzmessgeräte vorhanden und die Lüftungsanlage voll funktionstüchtig sein und betrieben werden. Die Funktionen der eingebauten und eingesetzten Sicherheitsabschaltungen sind vor Inbetriebnahme und während des Probetriebes der Strahlen- und Bestrahlungseinrichtungen nachweislich zu überprüfen. Darüber sind Aufzeichnungen zu führen (Wiederholungsprüfplan).

I.3.12.48 Es ist ab dem Probetrieb eine überschlägige Protokollierung des Beschleunigerbetriebs mit Protonenparametern (Ströme, Energien) im Sinne einer Bilanzierung vorzunehmen.

I.3.12.49 Eine Abnahme des Zugangskontrollsystems und der aktuellen Messnetze ist vorzusehen; der Probetrieb mit anderen Abschnittseinteilungen ist separat zu betrachten. Dies hat im Einvernehmen mit der Behörde zu erfolgen.

I.3.12.50 Vor dem Beginn des Probetriebes ist ein Messprogramm für Dosisleistungsmessungen im Einvernehmen mit der Behörde zu erstellen.

Aufgrund der Ergebnisse der Dosisleistungsmessungen kann die Installation zusätzlicher passiver und aktiver Messsysteme notwendig werden.

I.3.12.51 Nach Errichtung der diagnostischen Röntgeneinrichtungen sind diese einer messtechnischen Prüfung gemäß ÖNORM S 5214-1 durch hierfür befugte Stellen zu unterziehen. Allfällige, im Messgutachten als erforderlich bezeichnete Maßnahmen sind ehestens zu erfüllen.

I.3.12.52 Zumindest im lokalen Kontrollraum (LCR) müssen für das Zyklotron zumindest die Betriebsparameter Strahlstrom, Strahlmodus, Strahlziel sowie Anzeige sämtlicher Strahldiagnoseelemente ersichtlich sein. Außerdem müssen adäquate Parameter für den medizinischen Strahlbetrieb ersichtlich sein.

I.3.12.53 Die Überwachung der Patienten im Strahlenanwendungsräumen muss durch eine Sicht- und Sprechverbindung zumindest zum lokalen Kontrollraum gewährleistet sein.

I.3.12.54 Eine Protokollierung des Betriebs im Sinne der Bilanzierung der radioaktiven Abluft und der Einhaltung der Jahreshgrenzwerte ist durchzuführen.

I.3.12.55 Während der gesamten Nutzungsdauer der Strahleneinrichtung und gegebenenfalls in der Nachbetriebsphase (Dekommissionierung) derselben, müssen die von den Lieferfirmen und Institutionen (TÜV, BEV etc.) vorgeschriebenen Inspektionen, Wartungsarbeiten und Überprüfungen der Strahlenanlage und des Strahlenüberwachungssystems entsprechend durchgeführt und protokolliert werden. Es ist ein Wiederholungsprüfplan im Einvernehmen mit den betroffenen Firmen und Institutionen zu erstellen. Der Wiederholungsprüfplan ist im Laufe des Probetriebes im Einvernehmen mit der Behörde an die Erfordernisse des Betriebes anzupassen.

I.3.12.56 In einem Zyklotron-Betriebsbuch sowie in einem Bestrahlungsraum-Betriebsbuch sind Mängel, Unregelmäßigkeiten und besondere Vorkommnisse festzuhalten. Die dabei eventuell höher auftretenden Dosisleistungen und Luftaktivitätskonzentrationen sowie ggf. die erhaltenen Dosiswerte sind zu protokollieren.

I.3.12.57 Es muss gewährleistet sein, dass durch die Gebäudefugen keine Schwächung der Abschirmwirkung der Gesamtanordnung gegeben ist (z.B. versetzte Anordnung, adäquates Füllmaterial).

I.3.12.58 Bewegliche Abschirmeinrichtungen sind so auszuführen, dass die Gesamtabschirmwirkung gewährleistet ist.

I.3.12.59 Die Unterlagen für den Probetrieb der Anlagen sind geordnet aufzubewahren, wobei insbesondere folgende Nachweise zur Einsicht durch die Behörde vorliegen müssen: - Nachweise über begleitende Messungen (z.B. Dosisleistungsmessungen; Luftaktivitätsmessungen)

- firmenmäßig gezeichnete Bestätigungen der zuständigen Firmen über projekt- und planmäßige Errichtung der Anlagen

- Arbeitsanweisungen

- Bedienungsanleitungen

- Wiederholungsprüfplan

- Prüfpläne

- Prüfprotokolle über diverse Abnahmeprüfungen (Beschleuniger, Gantry, Röntgeneinrichtungen, Interlock).

I.3.12.60 Es ist ein Betriebskonzept vorzulegen, in welchem auch die asynchronen Betriebsweisen von MedAustron IR1 bis IR4 zum neuen IR5 betrachtet werden (z.B. Strahlbetrieb IR5 bei gleichzeitigem Wartungsbetrieb IR1-IR4 inkl. Synchrotron und HEBT).

Hinweise:

- Erforderliche Zertifizierung nach Medizinproduktegesetz und Vorlage einer Risikoanalyse für Fehlbestrahlungen.
- Falls der Betrieb der Anlage durch eine Fremdfirma im Auftrag von MedAustron erfolgen sollte, muss eine vertragliche Regelung mit genauer Abgrenzung der Tätigkeiten mit Rechten und Pflichten vorhanden sein. Die grundsätzliche Verantwortung für den Strahlenschutz trägt die Bewilligungsinhaberin (MedAustron).
- Auf eine allfällige Bewilligungspflicht gemäß StrStchG2020 für Firmen, die Tätigkeiten bei der MedAustron (IR5) durchführen, wird hingewiesen.

I.4 Fristen gemäß § 17 Abs 6 UVP-G 2000

I.4.1 Fertigstellung des Vorhabens

Das Vorhaben ist bis **31.Dezember 2027** fertigzustellen.

I.5 Kategorisierung strahlenexponierter Arbeitskräfte nach AllgStrSchV 2020

Die bei der betriebsmäßigen Verwendung und Bedienung der Strahleneinrichtungen tätigen Personen (Bedienpersonal) werden (generell) als strahlenexponierte **Arbeitskräfte der Kategorie B** eingestuft, soweit sie nicht aufgrund ihrer anderen Tätigkeiten bereits als beruflich strahlenexponierte Arbeitskräfte der Kategorie A eingestuft sind.

I.6 Vorhabenbeschreibung (Kurzfassung)

I.6.1 Einleitung

Das in Wiener Neustadt nach den Bestimmungen des UVP-G 2000 rechtskräftig genehmigte Vorhaben „MedAustron – Zentrum für Ionentherapie und Forschung“ steht seit Ende 2022 im Vollbetrieb (4 Bestrahlungsräume) und ist zwischenzeitlich weitgehend in die Zuständigkeit der Materienbehörden übergegangen.

Nunmehr ist die Erweiterung dieses Vorhabens beabsichtigt und unter der Bezeichnung „MedAustron – Erweiterung IR5“ zur Genehmigung nach den Bestimmungen des UVP-G 2000 eingereicht. Das Vorhaben umfasst insbesondere einen Zubau zur Bestandsanlage, in dem ein weiterer Bestrahlungsraum ("Irradiation Room 5", kurz "IR5") mit eigenem Teilchenbeschleuniger (Synchrozyklotron) eingerichtet wird (Ein-Raum-Lösung). Der IR5 wird unabhängig von der bestehenden Beschleunigeranlage – und damit parallel zum Bestand – betrieben werden.

Mit dem Erweiterungsvorhaben soll es nun möglich werden, die in der UVP-Einreichung 2009 anvisierten und im UVP-Genehmigungsbescheid 2010 genehmigten Patientenzahlen von 1.200 pro Jahr tatsächlich behandeln zu können. Ziel ist es außerdem, zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten für bisher nicht erfolgreich behandelbare Tumore zu schaffen und gleichzeitig die Ionentherapie einer größeren Anzahl von Patienten zugänglich zu machen. Die nunmehr geplante zusätzliche synchrozyklotronbasierte Beschleunigeranlage ermöglicht neben der Behandlung mit Protonen auch den vermehrten Einsatz von Kohlenstoffionen, wodurch das Indikationsspektrum der zu bestrahlenden Tumore erweitert wird.

I.6.2 Vorhabenstandort

Das geplante Vorhaben ist auf Grundstück Nr. 1869/96, KG Wiener Neustadt, EZ 11045, im Bauland-Betriebsgebiet vorgesehen. Das Grundstück hat eine Gesamtfläche von 32.200 m² und liegt im wasserrechtlichen Schongebiet Wiener Neustadt und Umgebung (LGBl. 6950/23-1).

Das Bestandsgebäude mit einer Grundfläche von 12.253 m² wird an seiner Südseite, beim derzeitigen Patienteneingang, um einen Zubau mit 1.051 m² erweitert. Die in Anspruch genommene Grundfläche liegt teilweise als asphaltierte bzw. verdichtete Fläche, teilweise als Grünfläche vor. Das gesamte Areal ist Teil der Industriezone am Rande von Wiener Neustadt.

Im Bereich der Grünfläche besteht ein artenschutzrechtlich relevantes Zieselvorkommen.



Abbildung 1: Bestehende Anlage MedAustron und Verortung des geplanten Zubaus mit den beiden Bauteilen farblich in Rot dargestellt. Details können dem Plan „B.03-01 P01 2.0 A Grundriss Erdgeschoss“ entnommen werden.

I.6.3 Zubau

Das Vorhaben besteht wesentlich in dem unter Punkt I.6.2 angesprochenen Zubau. Dieser gliedert sich funktional in zwei Bereiche:

- Konventioneller Bauteil
- Bunkerbauteil

Das bestehende Sicherheitskonzept in Bezug auf Brandschutz und Rettungswege sowie auch bezüglich der Patientensicherheit wird entsprechend dem Bestandsgebäude erweitert (z.B. Lichtrufanlagen, Brandmelder, Löscheinrichtungen), wobei sowohl der Bunkerbauteil als auch der konventionelle Bauteil als eigener Brandabschnitt ausgeführt werden. Der bestehende gesicherte Fluchtweg im Bestandsgebäude wird um die Breite des Zubaus verlängert und dient auch zur Evakuierung des Bunkerbauteils.

I.6.3.1 Der konventionelle Bauteil dient vorrangig dazu, den zusätzlichen Platzbedarf im Patientenwartebereich zu decken. Die Erweiterung beinhaltet keine neuen Funktionen im Vergleich zum Bestandsgebäude, sondern nur eine flächenmäßige Vergrößerung und teilweise Neusituierung.

Der konventionelle Bauteil stellt verschiedene Räumlichkeiten für die Patienten bereit, darunter insbesondere neue Wartebereiche. Durch eine größere Distanz zwischen den Patienten kann das Risiko von Infektionen verringert werden, insbesondere bei immunschwachen onkologischen Patienten. Zudem können die Bedürfnisse spezifischer Patientengruppen, wie Kinder, durch eine entsprechende Zonierung des Wartebereichs besser berücksichtigt werden.

Zusätzlich werden der Patientenempfang und die Büros der Patientenadministration angepasst, um dem erweiterten Wartebereich gerecht zu werden. Es entstehen auch weitere Räume wie Untersuchungszimmer, Lagerungshilfen, sanitäre Einrichtungen für Kinder, IT-Verteiler und Gänge.

Aufgrund der Behandlung von Kindern, die eine Sedierung benötigen, wird im neuen Bestrahlungsraum IR5 außerdem ein Anästhesiebereich geschaffen. Dieser umfasst einen Geräteraum, einen Aufwachraum mit Überwachungsbetten, einen Einleitungsbereich und einen Technikraum.

I.6.3.2 Der **Bunkerbauteil** befindet sich neben dem bestehenden Bestrahlungsraum (IR4) des Bestandsgebäudes und grenzt an den konventionellen Bauteil. Der Bereich ist zweigeschossig. Um die Strahlenbelastung durch den Beschleunigerbetrieb im IR5 innerhalb der gesetzlichen Grenzwerte zu halten, sind insbesondere massive Abschirmungen aus Beton vorgesehen.

Im Erdgeschoss des Bunkerbauteils befinden sich die relevanten Räumlichkeiten aus strahlenschutzrechtlicher Sicht. Die kompakte Ein-Raum-Lösung umfasst insbesondere folgende Räume:

- Beschleunigerraum
- klinischer Bestrahlungsraum (IR5)
- Beschleunigerkontrollraum (LCR5)
- Schleuse (Zutrittslabyrinth)
- Überwachungsraum
- Serverraum (TCR)

Im **Beschleunigerraum** wird ein supraleitender Synchrozyklotron errichtet. Dieser hat eine Größe von lediglich 2,5 m im Durchmesser und ein Gesamtgewicht von 55 t. Dieser liefert im klinischen Modus bei der Extraktion einen Protonenstrahl mit einer konstanten Energie von etwa 230 MeV. Nach der Extraktion der Protonen aus dem Synchrozyklotron kann über ein Energieauswahlsystem die jeweils erforderliche Energie zur Bestrahlung eingestellt werden. Der verfügbare Energiebereich liegt zwischen 70 MeV und 230 MeV.

Im **klinischen Bestrahlungsraum** ermöglicht das Strahlapplikationssystem ein sog. aktives laterales „Pencil Beam Scanning (PBS)“. Am Boden dieses Bestrahlungsraumes ist das robotische Patientenpositionierungssystem montiert. Es kann sich um die folgenden Achsen bewegen:

- drei lineare Achsen
- eine Drehachse (175° bis 5°)

- eine Neigungs- und eine Drehachse (jeweils +/- 5°) für die Feineinstellung

Zur Verifikation der Patientenpositionierung bzw. der Zielgebietsposition (Tumor) zum Strahlauslass wird ein röntgenbasiertes Bildgebungssystem („Cone Beam CT“) verwendet. Mit diesem Gerät wird tagesaktuell die Position des Tumors im Körper der Patienten mit der Position des Tumors zum Zeitpunkt der Planungsbildgebung verglichen.

Das 1. Obergeschoss umfasst Mitarbeiterbereiche für die Anlagenbetriebsmannschaft sowie einen Lagerraum. Das 2. Obergeschoss enthält Räume, die für den Betrieb der darunterliegenden Räume im Erdgeschoss erforderlich sind, wie einen Serverraum, einen weiteren Lagerraum, einen Gang, Stromversorgungs- und Kältetechnikräume, einen Watercooling Room, einen Powersupply Room, Technikräume für Mitarbeiter und eine Werkstatt.

I.6.4 Bauphase

Die Bautätigkeiten in der Errichtungsphase sollen parallel zum laufenden Patientenbetrieb stattfinden. Es ist geplant, das Vorhaben in Teilrealisierungsstufen umzusetzen. Dabei wird auf den laufenden Patientenbetrieb während der Bauphasen Rücksicht genommen, sodass der Betrieb im Bestand möglichst störungsfrei erfolgen kann.

I.6.5 Betriebsphase

In der Betriebsphase ist gegenüber dem aktuell genehmigten Betrieb von MedAustron nicht mit erhöhtem Verkehrsaufkommen und diesbezüglicher Lärm- und Luftverschmutzung zu rechnen, weil sich die Patientenzahl gegenüber der bestehenden UVP-Genehmigung aus 2010 nicht erhöhen wird.

Der Zubau IR5 wird nach der Errichtung weitestgehend in den Betrieb des bestehenden Zentrums MedAustron integriert:

- Abluft und Abwasser aus Bereichen, die eine Aktivierung durch Strahlung nicht ausschließen lassen, werden in die Abluftanlage und Abklinganlage des Bestandsgebäudes integriert.

- Der Zubau wird organisatorisch in die bestehende Krankenanstalt eingebunden.

- So werden z.B. zusätzliche Abfälle über die bestehenden Einrichtungen gesammelt und über die vorhandenen Entsorgungseinrichtungen und -wege ordnungsgemäß entsorgt.

- Auf Grund der vorhandenen Infrastrukturreerven bei den Haustechnikanlagen des Bestandsgebäudes (Heizung, Kühlung, Lüftung, Elektro) werden die bestehenden Anlagen auch für die Versorgung des IR5-Zubaus genutzt.

- Die Versickerung der neuen Dachflächen des Gebäudes werden über zwei der drei bestehenden Versickerungsanlagen unterirdisch zur Versickerung gebracht.

Anm.: Die vorliegende Projektzusammenfassung ist weitgehend dem Antragsschreiben vom 06.Juli 2023 entnommen.

Rechtsgrundlagen

Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991 idF BGBl. I Nr. 88/2023, insb. §§ 44a ff, 59

Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000 - UVP-G 2000, BGBl. Nr. 697/1993 idF BGBl. I Nr. 26/2023, insb. §§ 3 Abs 1 u. 3, 3a Abs 1 Z 1, 17, Anhang 1 Z 8

Strahlenschutzgesetz 2020 – StrSchG 2020, BGBl. I Nr. 50/2020, insb. §§ 15, 16

Allgemeine Strahlenschutzverordnung 2020 – AllgStrSchV 2020, BGBl. II Nr. 339/2020, insb. § 88

Medizinische Strahlenschutzverordnung – MedStrSchV, BGBl. II Nr. 375/2017 idF BGBl. II Nr. 353/2020, insb. §§ 26, 35

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG, BGBl. Nr. 450/1994 idF BGBl. I Nr.56/2024, insb. § 92

Arbeitsstättenverordnung – AStV, BGBl. II Nr. 368/1998 idF BGBl. II Nr. 309/2017, insb. § 1

NÖ Bauordnung 2014 – NÖ BO 2014, LGBl. Nr. 1/2015 idF LGBl. Nr. 9/2024, insb. §§ 14 Z 1, 20, 23

NÖ Krankenanstaltengesetz – NÖ KAG, LGBl. Nr. 9440-0 idF LGBl. Nr. 4/2023, insb. §§ 10c Abs 5, 11

NÖ Naturschutzgesetz 2000 – NÖ NSchG 2000, LGBl. 5500-0 idF LGBl. Nr. 41/2023, insb. §§ 18, 20

Hinweis

Über die im Gegenstand angefallenen Verfahrenskosten und Gebühren wird gemäß § 59 AVG gesondert entschieden.

Begründung

1 Sachverhalt

1.1 „MedAustron – Zentrum für Ionentherapie und Forschung“ (Bestandsvorhaben)

Dieses Vorhaben, dessen Herzstück ein Teilchenbeschleuniger von mehr als 50 MeV ist, ist mit den Bescheiden RU4-U-352/042-2010 vom 21. Dezember 2010 und WST1-U-352/151-2021 vom 24. Juni 2021 der NÖ Landesregierung als zuständige Behörde nach den Bestimmungen des §§ 17 u. 18b UVP-G 2000 genehmigt. Die Genehmigung gemäß § 18b leg. cit. bezieht sich lediglich auf die Betriebsweise der Anlage im Zusammenhang mit dem zukünftig verfolgten Einsatz weiterer, bis dahin noch nicht konsentierter Ionenarten.

Von dem mit erstbezeichnetem Bescheid nach § 17 leg. cit. erteilten Konsens wird im Rahmen mehrerer Teilabnahmen gemäß § 20 leg. cit. geringfügig abgewichen. Einschlägig erweisen sich in diesem Zusammenhang die ha. Bescheide RU4-U-352/084-2014 vom 28. Februar 2014, RU4-U-352/095-2014 vom 27. November 2014, RU4-U-352/117-2016 vom 16. August 2016, RU4-U-352/130-2017 vom 17. Oktober 2017, RU4-U-352/139-2019 vom 22. Mai 2019, RU4-U-352/145-2020 und RU4-U-352/160-2021 vom 03. Jänner 2022.

Angesichts dessen beschränkt sich die Zuständigkeit der ha. UVP-Behörde nur mehr auf die nach § 18b leg. cit. genehmigten Änderungen in der Betriebsweise der Anlage. In allen anderen Fällen ist die Behördenzuständigkeit ex lege (§ 21) bereits auf die jeweiligen Materienbehörden übergegangen.

In krankenanstaltenrechtlicher Hinsicht wird das Vorhaben als ein selbständiges Ambulatorium betrieben. Abgesehen von seiner Klassifikation als Krankenhaus, kommt dem Vorhaben als Forschungseinrichtung Maßgabe zu.

1.2 „MedAustron – Erweiterung IR5“ (Änderungsvorhaben)

Das, unter Punkt 1.2 bezeichnete Bestandsvorhaben soll nunmehr abgeändert werden. Die näheren Einzelheiten hierzu ergeben sich aus den Projektunterlagen und der unter Punkt I.6 zusammengefassten Projektbeschreibung.

Dabei stehen der geplante Zubau an der Südseite der Bestandsanlage sowie der im Zubau vorgesehene Behandlungsraum IR5, mit eigenem Teilchenbeschleuniger („Synchrozyklotron“) ausgestattet, im Mittelpunkt der Betrachtungen.

Vom Standort her erweist es sich als bedeutsam, dass der Zubau auf dem Areal der Bestandsanlage, teilweise auf versiegelter Fläche, teilweise aber auch auf einer Grünfläche entstehen soll. Diese Grünfläche bildet aktuell ein Lebenshabitat für den Ziesel.

Aufgrund des für ihn verfügbaren Energiebereiches von 70 MeV bis 230 MeV stellt der Teilchenbeschleuniger ein Vorhaben gemäß Anhang 1 Z 8 leg. cit. dar, woraus sich für ihn nach den angeführten Rechtsgrundlagen eine Prüfungs- und Genehmigungspflicht nach dem UVP-G 2000 ergibt.

1.3 Antrag und Antragsunterlagen

Das Änderungsvorhaben wird mit Schreiben vom 06.Juli 2023, modifiziert mit Schreiben vom 16.Oktober 2023 zur Genehmigung nach den Bestimmungen des UVP-G 2000 beantragt und mit entsprechenden Projektunterlagen belegt.

Wie unter Punkt II.2 ausgeführt, weisen die Projektunterlagen den konsolidierten Stand Dezember 2023 auf. In dieser Fassung sind die im Verfahrensgang durch die behördlichen Sachverständigen angemeldeten Verbesserungserfordernisse sinngemäß erfasst und eingearbeitet. Nach einhelliger Beurteilung der Sachverständigen sind die konsolidierten Unterlagen vollständig und vom Aussagegehalt her schlüssig nachvollziehbar, sohin eignen sie sich zur fachlichen Beurteilung des Vorhabens.

Die Projektunterlagen sind im ausschließlich elektronisch geführte Verwaltungsakt WST1-UG-53 vollzählig enthalten und illustrieren bzw. manifestieren die gegenständlichen Projektabsichten.

1.4 Großverfahren gemäß §§ 44a ff AVG

Das Behördenverfahren wird als Großverfahren im Sinne von §§ 44a ff AVG geführt. Die Entscheidung hierfür ist allgemein dem heutzutage beobachtbaren, vermehrten Interesse der Bevölkerung an Behördenverfahren, im speziellen der enormen Bedeutung des Vorhabens hinsichtlich des Wohlergehens der Menschen geschuldet. In beiderlei Hinsicht ist gut denkbar, dass 100 und mehr Personen sich über das Vorhaben informieren und deshalb am Verfahrensbeteiligungsprozess teilnehmen wollen und werden. Diese prognostischen Überlegungen berechtigen zu angestrebter Verfahrenswahl.

1.5 Öffentliche Auflage gemäß § 9 UVP-G 2000 iVm §§ 44a ff AVG

Genehmigungsantrag und Antragsunterlagen inkl. Umweltverträglichkeitserklärung (in Folge: UVE) werden mit Edikt vom 19. Dezember 2023 im Großverfahren kundgemacht und ab diesem Tag bei der Standortgemeinde und der UVP-Behörde bis einschließlich 01. Februar 2024 zur öffentlichen Einsicht aufgelegt.

Die Kundmachung enthält wesentlich auch den Hinweis, dass Einwendungen bei der Behörde schriftlich innerhalb der Auflagefrist, sohin in der Zeit vom 19. Dezember 2023 bis 01. Februar 2024, zu erheben sind und Personen ihre Stellung als Partei verlieren, soweit sie nicht rechtzeitig bei der Behörde schriftliche Einwendungen einbringen.

Während der bezeichneten Einwendungsfrist werden keine Einwendungen gegen das Vorhaben erhoben.

1.6 Stellungnahmen im Parteiengehör

1.6.1 NÖ Standortanwalt 12. April 2024

Die EBG MedAustron GmbH plant eine Erweiterung des Zentrums MedAustron. Das Erweiterungsvorhaben trägt den Namen "MedAustron – Erweiterung IR5" und umfasst insbesondere die Errichtung eines weiteren Bestrahlungsraums ("IR5"), der ausschließlich von einem neuen Teilchenbeschleuniger (Synchrozyklotron) bedient wird (Ein-Raum-Lösung). Der IR5 wird unabhängig von der bestehenden Beschleunigeranlage – und damit parallel zum Bestand – betrieben werden. Der

Protonenstrahl des Teilchenbeschleunigers liefert eine konstante Energie von rund 230 MeV, weshalb der Schwellenwert des Anhangs 1 Z 8 UVP-G (50 MeV) überschritten wird.

Insbesondere nachfolgend angeführte öffentliche Interessen sprechen für die Verwirklichung des Vorhabens:

Standort Niederösterreich

MedAustron spielt als führendes Zentrum für Krebsbehandlung und medizinische Forschung eine entscheidende Rolle für den Standort Niederösterreich. Durch die hochmoderne Technologie und das Fachwissen der Mitarbeiter:innen bietet das Zentrum MedAustron eine einzigartige Behandlungsmethode für Patientinnen und Patienten in der Region und darüber hinaus. Umso wichtiger ist es, die bereits UVP-genehmigten Patient:innenbehandlungszahlen durch die geplante Errichtung eines weiteren Bestrahlungsraums zu erreichen und somit noch mehr Patient:innen diese Therapieform zu ermöglichen.

Darüber hinaus zieht MedAustron durch ihre Forschungs- und Therapietätigkeit hochqualifizierte Fachkräfte aus dem In- und Ausland an, die ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in die Region einbringen.

Mit einer Investition von EUR 48,5 Mio. werden während der einjährigen Errichtungsphase rund 285 Arbeitsplätze in Niederösterreich und etwa 405 Arbeitsplätze österreichweit geschaffen.

Des Weiteren löst die Erweiterung des Zentrums MedAustron eine Erhöhung der Bruttowertschöpfung für Niederösterreich um EUR 24,87 Mio. aus. Das Bruttoregionalprodukt erhöht sich in diesem Zeitraum um EUR 27,80 Mio. MedAustron ist somit nicht nur ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen, sondern auch ein Motor für wirtschaftliches Wachstum und Innovation in der Region.

Aus unserer Sicht sind aufgrund der oben dargelegten Gründe Genehmigung und Realisierung des Vorhabens im öffentlichen Interesse und werden daher durch die Wirtschaftskammer NÖ als Standortanwalt unterstützt.

1.6.2 NÖ Umweltanwalt 27.Mai 2024

Die NÖ Umweltanwaltschaft bedankt sich für die Übermittlung der Unterlagen (Teilgutachten). Nach Durchsicht der gutachterlichen Feststellungen und darin formulierten Auflagen sind für den Vertreter der NÖ Umweltanwaltschaft abschließend keine Mängel erkennbar. Dies bedeutet, dass gegen das im Betreff angeführte Vorhaben seitens der NÖ Umweltanwaltschaft kein Einwand erhoben wird, sofern die in den Teilgutachten formulierten Auflagen vorgeschrieben werden.

1.6.3 Wasserwirtschaftliches Planungsorgan 14.Juli 2023

Der geplante Zubau an das bestehende MedAustron Gebäude auf dem Gst. Nr.1869/96, KG Wiener Neustadt, liegt außerhalb eines wasserrechtlichen Schutzgebietes, eines Sanierungsprogramms, eines Grundwassersanierungsgebietes und eines wasserwirtschaftlichen Regionalprogramms.

Aufgrund der Lage innerhalb des Schongebietes Wiener Neustadt und Umgebung (LGBl. 6950/23-1) besitzt der vorbeugende Grundwasserschutz in diesem Bereich ein hohes öffentliches Interesse und ist daher entsprechend zu berücksichtigen.

Die vorliegende UVE ist aus wasserwirtschaftlicher Sicht als vollständig zu bezeichnen. Auf Basis dieser Projektunterlagen wird von keiner Beeinträchtigung von Grund- und/oder Oberflächenwasserkörpern durch das geplante Vorhaben ausgegangen.

Bei Einhaltung der allgemeinen Reinhaltspflicht gemäß § 30 WRG bestehen daher aus wasserwirtschaftlicher Sicht keine prinzipiellen Bedenken gegen den geplanten Zubau zum bestehenden MedAustron Gebäude.

1.7 Beweiserhebung

Die Beweiserhebung erfolgt im Gegenstand nach Maßgabe der nachstehend angeführten Beweismittel.

1.7.1 Antrag und Antragsunterlagen

Unter Verweis auf 1.3 sind Antrag und Antragsunterlagen für die Objektivierung des Beurteilungs- und Genehmigungstatbestandes maßgebend. Aus ihnen erweist sich die Absicht der Antragstellerin, den geplanten Zubau mit Behandlungsraum IR5 und eigenen Teilchenbeschleuniger einer Umweltverträglichkeitsprüfung zu unterziehen und die Genehmigung gemäß § 17 UVP-G 2000 hierfür zu erhalten.

1.7.2 Sachverständigenbeweis

Der Sachverständigenbeweis wird zur Beurteilung der Projektdarstellung hinsichtlich deren Vollständigkeit und Plausibilität, der technischen Standardgemäßheit einzelner Projektmaßnahmen, der erwartbaren Auswirkungen der Projektmaßnahmen auf die Umwelt sowie der Übereinstimmung des Vorhabens mit fach einschlägig zu beachtenden Normvorgaben und Genehmigungsvoraussetzungen geführt.

Er besteht im Wesentlichen aus den jeweiligen Fachgutachten.

Im Ergebnis dessen steht die fachliche Feststellung und Überzeugung, dass die Projektunterlagen den legalen Anforderungen genügen, insoweit mängelfrei und in der Darstellung aussagekräftig sind. Demnach lässt das Vorhaben keine Fragen offen, kann nachvollzogen und auf seine Rechtskonformität und Umweltauswirkungen beurteilt werden.

Inhaltlich attestiert der Sachverständigenbeweis, dass die geplanten Maßnahmen dem Stand der Technik entsprechen, weitgehend keine erheblich nachteiligen Auswirkungen auf die Umwelt erwarten lassen und mit der einschlägigen Normgebung übereinstimmen.

1.7.3 Zusammenfassende Bewertung der Umweltauswirkungen

Die Zusammenfassende Bewertung der Umweltauswirkungen wird auf Basis der Einreichunterlagen und der Gutachten der Sachverständigen im Sinne von § 12a UVP-G 2000 erstellt. Sie ist mit 16. Mai 2024 datiert und stellt die Umweltverträglichkeit des Vorhabens fest, soweit die in der UVE und in den technischen Unterlagen enthaltenen, sowie die von den beigezogenen Gutachtern als zusätzlich für erforderlich erachteten Maßnahmen berücksichtigt werden. Zudem müssen in Bezug auf das Zieselvorkommen am Vorhabenareal die artenschutzrechtlichen Kriterien für eine Ausnahmegewilligung nach § 20 NÖ NSchG 2000 erfüllt sein.

1.7.4 Stellungnahmen mitwirkender Behörden

1.7.4.1 Arbeitsinspektorat NÖ Industrieviertel 10. November 2023

Mit Schreiben vom 17. Oktober 2023, Zl. WST1-UG-53/019-2023 WST1-UG-53/020-2023 WST1-UG-53 wurden die ergänzten Projektunterlagen übermittelt.

Gemäß § 12 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993, BGBl.Nr. 27, (ArbIG), nimmt das Arbeitsinspektorat wie folgt Stellung:

Die vorliegenden Einreichunterlagen erscheinen nunmehr aus der Sicht des Arbeitnehmer/innenschutzes vollständig und zur fachlichen Beurteilung ausreichend. Projektänderungen oder -ergänzungen sind nicht erforderlich.

Vorab bestehen aus fachlicher Sicht keine Bedenken gegen das vorliegende Projekt.

1.7.4.2 Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 29.Mai 2024

Das Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bedankt sich für die Übermittlung der im Betreff genannten Unterlagen und teilt mit, dass aus ho. Sicht nichts gegen die Genehmigungsfähigkeit des gegenständlichen Vorhabens spricht.

1.7.4.3 Magistrat der Stadt Wiener Neustadt 21.Juni 2024

Bezugnehmend auf das Schreiben vom 11.06.2024 darf seitens des Magistrates der Stadt Wiener Neustadt als mitwirkende Behörde mitgeteilt werden wie folgt:

Frage 1: Für die vom gegenständlichen Vorhaben (Zubau) in Anspruch genommene Liegenschaft Nr. 1869/96; KG Wiener Neustadt (EZ 11045), besteht eine im Sinne von § 11 NÖ Bauordnung 2014 aufrechte (zulässige) Bauplatzerklärung bzw. Bauplatzeigenschaft.

Frage 2: Für das Baugrundstück besteht keine Bausperre bzw. Bauverbot.

Frage 3: Seitens des Magistrates als mitwirkende Behörde besteht aus Gründen der Flächenwidmung oder des Bebauungsplanes kein Einwand gegen das Bauvorhaben.

1.7.4.4 NÖ Landesregierung, per Amt der NÖ LReg., Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht 04.August 2023

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 6.7.2023 sind in Verfahren nach §§ 4 ff bzw. §§ 10a ff NÖ KAG aus rechtlicher Sicht grundsätzlich die Leitfäden „Errichtung und Betrieb einer Sonderkrankenanstalt“ bzw. „Errichtung und Betrieb eines selbständigen Ambulatoriums“ (siehe Beilagen) maßgeblich. Zur Voraussetzung des Bedarfs wird insbesondere auf §§ 5 (2) bzw. 10c (5) NÖ KAG hingewiesen, wonach von einer Prüfung des Bedarfs abzusehen ist, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot in der Krankenanstalt ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Bezüglich der im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren erforderlichen Angaben und Unterlagen verweisen wir insbesondere auf die Punkte 4. und 5. der Leitfäden.

Aus fachlicher Sicht wird auf die direkten Rückmeldungen der Amtssachverständigen im Rahmen der Vorprüfung verwiesen. Ob im Übrigen Bedenken aus fachlicher Sicht bestehen, wäre im Ermittlungsverfahren unter Beiziehung der Sachverständigen zu klären.

Hinsichtlich der übermittelten Gutachterliste erlauben wir uns die Anmerkung, dass in den krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungsverfahren der Abt. Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht in der Regel die Amtssachverständige der Abteilung Landeshochbau, Frau Ing. Moldaschl, beigezogen wird.

1.7.4.5 NÖ Landesregierung, per Amt der NÖ LReg., Abteilung Gesundheitswesen/Sanitätsdirektion 08.August 2023

Nach Durchsicht und Würdigung der übermittelten Unterlagen – inklusive der vertraulich übermittelten Unterlagen – insbesondere der Stellungnahme des Krankenhaushygienikers PD DR. Florian Daxböck, des Betriebsorganisationskonzepts und des Konzepts für den Betrieb der Krankenanstalt während der Bauphase – kann aus Sicht des medizinischen Amtssachverständigen und aus fachärztlicher hygienischer Sicht kein Einwand gegen das ggst. Erweiterungsprojekt erhoben werden.

Am 01. Februar 2023 habe ich einen Lokalaugenschein in der Marie Curie Straße 5 im und beim ggst. Projekt durchgeführt, welcher ebenfalls keine medizinischen oder hygienischen Hinderungsgründe zu Tage brachte.

Die übermittelten Unterlagen sind aus medizinischer und hygienischer Sicht vollständig und in fachlicher Hinsicht schlüssig.

Für die Errichtung sind die Auflagen des Leitfadens „Hochbau und Hygiene“ des Amtes der NÖ Landesregierung – soweit jeweils für das Projekt zutreffend – zu erfüllen.

2 Entscheidungsrelevante Rechtsbestimmungen

Die in den Rechtsgrundlagen als entscheidungsrelevant erkannten Rechtsvorschriften weisen unter anderem die nachstehend abgebildeten Norminhalte auf.

2.1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG

§ 44b. (1) Wurde ein Antrag durch Edikt kundgemacht, so hat dies zur Folge, daß Personen ihre Stellung als Partei verlieren, soweit sie nicht rechtzeitig bei der Behörde schriftlich Einwendungen erheben. § 42 Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden.

[.....]

§ 59. (1) Der Spruch hat die in Verhandlung stehende Angelegenheit und alle die Hauptfrage betreffenden Parteianträge, ferner die allfällige Kostenfrage in möglichst gedrängter, deutlicher Fassung und unter Anführung der angewendeten Gesetzesbestimmungen, und zwar in der Regel zur Gänze, zu erledigen. Mit Erledigung des verfahrenseinleitenden Antrages gelten Einwendungen als miterledigt. Läßt der Gegenstand der Verhandlung eine Trennung nach mehreren Punkten zu, so kann, wenn dies zweckmäßig erscheint, über jeden dieser Punkte, sobald er spruchreif ist, gesondert abgesprochen werden.

(2) Wird die Verbindlichkeit zu einer Leistung oder zur Herstellung eines bestimmten Zustandes ausgesprochen, so ist im Spruch zugleich auch eine angemessene Frist zur Ausführung der Leistung oder Herstellung zu bestimmen.

2.2 Umweltverträglichkeitsprüfungsgesetz 2000 – UVP-G 2000

Änderungen

§ 3a. (1) Änderungen von Vorhaben,

1. die eine Kapazitätsausweitung von mindestens 100% des in Spalte 1 oder 2 des Anhanges 1 festgelegten Schwellenwertes, sofern ein solcher festgelegt wurde, erreichen, sind einer Umweltverträglichkeitsprüfung zu unterziehen; dies gilt nicht für Schwellenwerte in spezifischen Änderungstatbeständen;

[.....]

Entscheidung

§ 17. (1) Die Behörde hat bei der Entscheidung über den Antrag die in den betreffenden Verwaltungsvorschriften und im Abs. 2 bis 6 vorgesehenen Genehmigungsvoraussetzungen anzuwenden. Die Zustimmung Dritter ist insoweit keine Genehmigungsvoraussetzung, als für den betreffenden Teil des Vorhabens in einer Verwaltungsvorschrift die Möglichkeit der Einräumung von Zwangsrechten vorgesehen ist. Die Genehmigung ist in diesem Fall jedoch unter dem Vorbehalt des Erwerbs der entsprechenden Rechte zu erteilen.

(2) Soweit dies nicht schon in anzuwendenden Verwaltungsvorschriften vorgesehen ist, gelten im Hinblick auf eine wirksame Umweltvorsorge zusätzlich nachstehende Genehmigungsvoraussetzungen:

1. Emissionen von Schadstoffen, einschließlich der Treibhausgase Kohlenstoffdioxid (CO₂), Methan (CH₄), Distickstoffoxid (N₂O), teilhalogenierte Fluorkohlenwasserstoffe (H-FKW), perfluorierte Kohlenwasserstoffe (P-FKW), Schwefelhexafluorid (SF₆) und Stickstofftrifluorid (NF₃), sind nach dem Stand der Technik zu begrenzen, sind nach dem Stand der Technik zu begrenzen,

2. die Immissionsbelastung zu schützender Güter ist möglichst gering zu halten, wobei jedenfalls Immissionen zu vermeiden sind, die

a) das Leben oder die Gesundheit von Menschen oder das Eigentum oder sonstige dingliche Rechte der Nachbarn/Nachbarinnen gefährden,

b) erhebliche Belastungen der Umwelt durch nachhaltige Einwirkungen verursachen, jedenfalls solche, die geeignet sind, den Boden, die Luft, den Pflanzen- oder Tierbestand oder den Zustand der Gewässer bleibend zu schädigen, oder

c) zu einer unzumutbaren Belästigung der Nachbarn/Nachbarinnen im Sinne des § 77 Abs. 2 der Gewerbeordnung 1994 führen,

3. Abfälle sind nach dem Stand der Technik zu vermeiden oder zu verwerten oder, soweit dies wirtschaftlich nicht vertretbar ist, ordnungsgemäß zu entsorgen.

Der Entscheidung sind die vom Vorhaben voraussichtlich ausgehenden Auswirkungen zugrunde zu legen.

[.....]

(4) Die Ergebnisse der Umweltverträglichkeitsprüfung (insbesondere Umweltverträglichkeitserklärung, Umweltverträglichkeitsgutachten oder zusammenfassende Bewertung, Stellungnahmen, einschließlich der Stellungnahmen und dem Ergebnis der Konsultationen nach § 10, Ergebnis einer allfälligen öffentlichen Erörterung) sind in der Entscheidung zu berücksichtigen. Durch geeignete Auflagen, Bedingungen, Befristungen, Projektmodifikationen, Ausgleichsmaßnahmen oder sonstige Vorschriften, insbesondere auch für Überwachungsmaßnahmen für erhebliche nachteilige Auswirkungen, Mess- und Berichtspflichten und Maßnahmen zur Sicherstellung der Nachsorge, ist zu einem hohen Schutzniveau für die Umwelt in ihrer Gesamtheit beizutragen. Die Überwachungsmaßnahmen sind je nach Art, Standort und Umfang des Vorhabens sowie Ausmaß seiner Auswirkungen auf die Umwelt angemessen festzulegen, die aufgrund der mitanzuwendenden Verwaltungsvorschriften notwendigen Maßnahmen sind hierbei zu berücksichtigen. Soweit dies durch Landesgesetz festgelegt ist, können Ausgleichs- oder Ersatzmaßnahmen, die auf Vorratsflächen durchgeführt werden (Flächenpools), angerechnet werden. Die Beauftragung zur Unterhaltung und die rechtliche Sicherung der Flächen sind im Bescheid zu dokumentieren.

(5) Ergibt die Gesamtbewertung, dass durch das Vorhaben und seine Auswirkungen, insbesondere auch durch Wechselwirkungen, Kumulierung oder Verlagerungen, unter Bedachtnahme auf die öffentlichen Interessen, insbesondere des Umweltschutzes, schwerwiegende Umweltbelastungen zu erwarten sind, die durch Auflagen, Bedingungen, Befristungen, sonstige Vorschriften, Ausgleichsmaßnahmen oder Projektmodifikationen nicht verhindert oder auf ein erträgliches Maß vermindert werden können, ist der Antrag abzuweisen. Im Rahmen dieser Abwägung sind auch relevante Interessen der Materiengesetze oder des Gemeinschaftsrechts, die für die Realisierung des Vorhabens sprechen, zu bewerten. Dabei gelten Vorhaben der Energiewende als in hohem öffentlichen Interesse.

(5a) Ist eine hinreichende Konkretisierung von Ausgleichs- oder Ersatzmaßnahmen noch nicht möglich, kann ein Konzept mit Maßnahmen, mit welchen die geplanten Eingriffe kompensiert werden sollen, genehmigt werden. Dieses hat jedenfalls Angaben zu Flächenumfang, Maßnahmenraum, Wirkungsziel, Standortanforderung sowie falls bereits möglich Angaben zur grundsätzlichen Maßnahmenbeschreibung, zum Zeitpunkt der Umsetzung, zur Beschreibung der Pflegeerfordernisse und des Monitorings und zum Status der Flächensicherung zu enthalten. Über die Konkretisierung der

Ausgleichs- oder Ersatzmaßnahmen ist als Änderung gemäß § 18b zu entscheiden. Soweit dies durch Bundes- oder Landesgesetz vorgesehen ist, kann eine Ausgleichszahlung vorgeschrieben werden.

(6) In der Genehmigung können angemessene Fristen für die Fertigstellung des Vorhabens, einzelner Teile davon oder für die Inanspruchnahme von Rechten festgesetzt werden. Die Behörde kann diese Fristen aus wichtigen Gründen verlängern, wenn der Projektwerber/die Projektwerberin dies vor Ablauf beantragt. In diesem Fall ist der Ablauf der Frist bis zur rechtskräftigen Entscheidung oder zur Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes oder Verfassungsgerichtshofes über die Abweisung des Verlängerungsantrages gehemmt. Im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens oder eines Verfahrens gemäß § 18b können die Fristen von Amts wegen geändert werden.

[.....]

Anhang 1

Der Anhang enthält die gemäß § 3 UVP-pflichtigen Vorhaben.

In Spalte 1 und 2 finden sich jene Vorhaben, die jedenfalls UVP-pflichtig sind und einem UVP Verfahren (Spalte 1) oder einem vereinfachten Verfahren (Spalte 2) zu unterziehen sind. Bei in Anhang 1 angeführten Änderungstatbeständen ist ab dem angeführten Schwellenwert eine Einzelfallprüfung durchzuführen; sonst gilt § 3a Abs. 2 und 3, außer es wird ausdrücklich nur die „Neuerrichtung“, der „Neubau“ oder die „Neuerschließung“ erfasst.

In Spalte 3 sind jene Vorhaben angeführt, die nur bei Zutreffen besonderer Voraussetzungen der UVP-Pflicht unterliegen. Für diese Vorhaben hat ab den angegebenen Mindestschwellen eine Einzelfallprüfung zu erfolgen. Ergibt diese Einzelfallprüfung eine UVP-Pflicht, so ist nach dem vereinfachten Verfahren vorzugehen.

Die in der Spalte 3 genannten Kategorien schutzwürdiger Gebiete werden in Anhang 2 definiert. Gebiete der Kategorien A, C, D und E sind für die UVP-Pflicht eines Vorhabens jedoch nur dann zu berücksichtigen, wenn sie am Tag der Antragstellung ausgewiesen sind.

	UVP	UVP im vereinfachten Verfahren	
	Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3
[.....]			
Z 8		Teilchenbeschleunigern ab 50 MeV	
[.....]			

2.3 Strahlenschutzgesetz 2020 – StrSchG 2020

Begriffsbestimmungen

§ 3

Für dieses Bundesgesetz gelten folgende Begriffsbestimmungen:

[.....]

73. Tätigkeit: eine menschliche Betätigung, die die Exposition von Personen gegenüber Strahlung aus einer Strahlenquelle erhöhen kann und als geplante Expositionssituation behandelt wird.

74. Teilchenbeschleuniger: eine Einrichtung, in der Teilchen beschleunigt werden und die ionisierende Strahlung mit einer Energie von mehr als einem Megaelektronenvolt aussendet.

[.....]

Bewilligungs- und Meldebestimmungen

Allgemeine Bestimmungen

§ 15.(1) Tätigkeiten bedürfen einer Bewilligung.

(2) Tätigkeiten, die gemäß Abs. 3 Z 1 im Verordnungsweg von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind, sind unverzüglich der zuständigen Behörde zu melden.

(3) Die Bundesministerin für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie wird ermächtigt, mit Verordnung unter Berücksichtigung eines angemessenen Strahlenschutzes allgemeine und spezifische Voraussetzungen festzulegen, nach denen Tätigkeiten von

1. der Bewilligungspflicht gemäß Abs. 1 bzw.

2. der Meldepflicht gemäß Abs. 2 der Meldepflicht gemäß Absatz 2,

auszunehmen sind.

(4) Sind für eine Tätigkeit bautechnische Strahlenschutzmaßnahmen erforderlich, ist ein zweistufiges Bewilligungsverfahren durchzuführen (Errichtungsbewilligung und Bewilligung für die Ausübung der Tätigkeit).

(5) Dem Antrag auf Erteilung einer Bewilligung sind die zur Beurteilung der beabsichtigten Tätigkeit erforderlichen Unterlagen beizulegen.

(6) Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung ist, dass

1. die beabsichtigte Tätigkeit gerechtfertigt ist,

2. hinsichtlich der Verlässlichkeit der Bewilligungswerberin/des Bewilligungswerbers oder, falls es sich hierbei um eine juristische Person handelt, der vertretungsbefugten Personen keine Bedenken bestehen,

3. bei Tätigkeiten mit gefährlichen radioaktiven Quellen die Bestimmungen des § 44 erfüllt sind,

4. bei Tätigkeiten an Forschungsreaktoren die Bestimmungen des § 49 erfüllt sind,

5. bei Tätigkeiten in Entsorgungsanlagen die Bestimmungen des § 53 erfüllt sind,

6. für einen ausreichenden Schutz der betroffenen Arbeitskräfte gesorgt ist sowie

7 bei Tätigkeiten, die unter normalen Bedingungen eine nicht außer Acht zu lassende Exposition von Einzelpersonen der Bevölkerung verursachen können, für einen ausreichenden Schutz dieser Personen gesorgt ist.

(7) Die zuständige Behörde hat Sachverständige gemäß dem Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 – AVG, BGBl. Nr. 51/1991, in ein Verfahren zur Bewilligung einer Tätigkeit gemäß den §§ 16 oder 17 einzubeziehen.

(8) Die Bundesministerin für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie wird ermächtigt, mit Verordnung

1. nähere Bestimmungen hinsichtlich der Meldungen gemäß Abs. 2 festzulegen,

2. festzulegen, für welche Tätigkeiten und unter welchen Voraussetzungen ein zweistufiges Bewilligungsverfahren in einem gemeinsamen Verfahren abgehandelt werden kann, sowie

3. nähere Bestimmungen hinsichtlich der gemäß Abs. 5 dem Antrag beizulegenden Unterlagen festzulegen.

Errichtungsbewilligung

§ 16.(1) Eine Errichtungsbewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des § 15 Abs. 6 erfüllt sind und für einen allfälligen Probetrieb der zuständigen Behörde eine nachweislich betraute Strahlenschutzbeauftragte/ein nachweislich betrauter Strahlenschutzbeauftragter genannt worden ist.

(2) In den Bescheid, mit dem eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt wird, sind unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Optimierung die erforderlichen Bedingungen und Auflagen, auch für einen allfälligen Probetrieb, aufzunehmen, deren Erfüllung und Einhaltung für einen ausreichenden Strahlenschutz notwendig ist. Für einen allfälligen Probetrieb ist die erforderliche Anzahl von weiteren Strahlenschutzbeauftragten vorzuschreiben.

2.4 Allgemeine Strahlenschutzverordnung 2020 – AllgStrSchV 2020

§ 88. (1) Zu Kontroll- und Überwachungszwecken wird zwischen zwei Kategorien strahlenexponierter Arbeitskräfte unterschieden:

1. Kategorie A: strahlenexponierte Arbeitskräfte, bei denen davon auszugehen ist, dass sie eine höhere effektive Dosis als sechs Millisievert im Kalenderjahr oder eine höhere Organ-Äquivalentdosis als 15 Millisievert im Kalenderjahr für die Augenlinse oder als 150 Millisievert im Kalenderjahr für die Haut oder Extremitäten erhalten können;

2. Kategorie B: strahlenexponierte Arbeitskräfte, die nicht der Kategorie A angehören.

(2) Die Einstufung der strahlenexponierten Arbeitskraft in die Kategorie A oder B ist von der zuständigen Behörde vorzunehmen.

(3) Bei dieser Einstufung sind insbesondere die bei der betreffenden Tätigkeit oder Arbeit üblicherweise auftretenden Expositionen zu berücksichtigen. Wenig wahrscheinliche Expositionsszenarien und Expositionen, die nur durch grob fahrlässiges oder vorsätzlich regelwidriges Verhalten entstehen können, sind außer Acht zu lassen.

(4) Wird für strahlenexponierte Arbeitskräfte der Kategorie B eine Überschreitung der in Abs. 1 Z 1 festgelegten Dosiswerte festgestellt, hat die BewilligungsinhaberIn/der Bewilligungsinhaber bzw. die GenehmigungsinhaberIn/der Genehmigungsinhaber unverzüglich die zuständige Behörde zu verständigen, die Ursachen zu klären und, sofern möglich, Abhilfemaßnahmen zu setzen.

(5) Falls keine Abhilfemaßnahmen gesetzt werden können, hat die zuständige Behörde zwecks Überprüfung der Rechtfertigung der betreffenden Tätigkeit oder Arbeit die/den gemäß den §§ 13 bzw. 77 Abs. 4 StrSchG 2020 dafür zuständige Bundesministerin/zuständigen Bundesminister zu verständigen. Ergibt die Überprüfung, dass die betreffende Tätigkeit oder Arbeit trotz potenziell höherer Expositionen weiterhin gerechtfertigt ist, dürfen dabei nur strahlenexponierte Arbeitskräfte der Kategorie A tätig werden.

2.5 Medizinische Strahlenschutzverordnung – MedStrSchV

Strahlenanwendungsräume für medizinische Expositionen

§ 26. (1) Für die in dieser Verordnung genannten Strahlenanwendungsräume und den Betrieb von Strahlengeneratoren oder Bestrahlungsvorrichtungen in diesen Räumen gilt:

1. mit Ausnahme von Räumen für die Röntgendiagnostik, bei denen labyrinthartige Zugänge zulässig sind, müssen Strahlenanwendungsräume baulich abgeschlossen sein;

2. Strahlenanwendungsräume müssen die erforderliche Abschirmung aufweisen;

3. befindet sich die Bedienungseinrichtung im Strahlenanwendungsraum, muss auch dort die erforderliche Abschirmung vorhanden sein, sofern nicht das medizinisch-radiologische Verfahren dagegensteht;

4. von der Bedienungseinrichtung aus muss eine Beobachtung der Patientin/des Patienten möglich sein.

(2) Für Strahlenanwendungsräume, in denen Strahlengeneratoren oder Bestrahlungsvorrichtungen zu therapeutischen Zwecken betrieben werden, gilt zusätzlich zu Abs. 1:

1. die Bedienungseinrichtung muss in einem Nebenraum sein;

2. das Öffnen der Türen muss eine Unterbrechung des Strahlenaustrittes zur Folge haben, wobei das Wiederaustreten der Strahlung nicht lediglich durch Schließen der Türen erreicht werden darf; dies gilt nicht für Türen, die nur vom Strahlenanwendungsraum aus geöffnet werden können;

3. der Betrieb des Strahlengenerators oder der Bestrahlungsvorrichtung muss durch ein deutlich wahrnehmbares, optisches oder akustisches Signal im Strahlenanwendungsraum, an dessen Zugängen und an der Bedienungseinrichtung angezeigt werden;

4. es muss eine gegenseitige Sprechverbindung zwischen der Patientin/dem Patienten und dem Bedienungspersonal gegeben sein.

(3) Ausgenommen von den Anforderungen des Abs. 2 sind jedoch Räume für den Betrieb von therapeutischen Röntgeneinrichtungen mit Nennspannungen bis 100 Kilovolt.

(4) Der Berechnung der erforderlichen Abschirmung von Strahlenanwendungsräumen gemäß Abs. 1 Z 2 sowie von Bedienungseinrichtungen in Strahlenanwendungsräumen gemäß Abs. 1 Z 3 sind der vorgesehene Betrieb von Strahlengeneratoren oder Bestrahlungsvorrichtungen und die in Anlage 7 Abschnitt B der Allgemeinen Strahlenschutzverordnung 2020 angeführten Ortsdosisleistungswerte zugrunde zu legen.

Teilchenbeschleuniger

§ 35 (1) Teilchenbeschleuniger dürfen nur in Strahlenanwendungsräumen gemäß § 26 betrieben werden.

(2) Teilchenbeschleuniger müssen mit einer Vorrichtung zur Überprüfung der wichtigsten Behandlungsparameter ausgestattet sein. Ausgenommen davon sind Teilchenbeschleuniger, deren Betrieb vor dem 6. Februar 2018 bewilligt wurde.

(3) Ist beim Betrieb von Teilchenbeschleunigern die Erzeugung radioaktiver Stoffe zu erwarten, sind entsprechende Schutzmaßnahmen vorzusehen.

(4) Während einer Bestrahlung darf sich nur die zu bestrahlende Person im Strahlenanwendungsraum befinden.

(5) Es muss ein Bestrahlungsplanungssystem zur Verfügung stehen, mit dem die Dosis für das Behandlungsvolumen und die Risikoorgane mit hinreichender Genauigkeit ermittelt werden kann. Überdies muss eine Einrichtung zur Lokalisation und Verifikation des Behandlungsvolumens vorhanden sein.

(6) Die zuständige Behörde hat unter Bedachtnahme auf Art und Umfang des Betriebes die für den Betrieb von Teilchenbeschleunigern erforderliche Anzahl von Medizinphysikerinnen/Medizinphysikern vorzuschreiben. Dabei hat sie zu berücksichtigen, dass eine ausreichende Anzahl davon über genügend praktische Erfahrung auf diesem Gebiet verfügt.

(7) Für den Betrieb eines Elektronenbeschleunigers sind zwei Medizinphysikerinnen/Medizinphysiker, für den Betrieb jedes zusätzlichen Elektronenbeschleunigers eine weitere Medizinphysikerin/ein weiterer Medizinphysiker vorzuschreiben. Sofern es Art und Umfang des Betriebes erfordern, hat die zuständige Behörde die erforderliche Anzahl von zusätzlichen Medizinphysikerinnen/Medizinphysikern vorzuschreiben.

(8) Die zuständige Behörde kann zulassen, dass einige der vorzuschreibenden Medizinphysikerinnen/Medizinphysiker noch in Ausbildung stehende Medizinphysikerinnen/Medizinphysiker sind.

2.6 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG

Begriffsbestimmungen

§ 2. (1) Arbeitnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes sind alle Personen, die im Rahmen eines Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses tätig sind. Geistliche Amtsträger gesetzlich anerkannter Kirchen und Religionsgesellschaften sind keine Arbeitnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes. Arbeitgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes ist jede natürliche oder juristische Person oder eingetragene Personengesellschaft, die als Vertragspartei des Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses mit dem Arbeitnehmer die Verantwortung für das Unternehmen oder den Betrieb trägt.

[.....]

(3) Arbeitsstätten im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Arbeitsstätten in Gebäuden und Arbeitsstätten im Freien. Mehrere auf einem Betriebsgelände gelegene oder sonst im räumlichen Zusammenhang stehende Gebäude eines Arbeitgebers zählen zusammen als eine Arbeitsstätte. Baustellen im Sinne dieses Bundesgesetzes sind zeitlich begrenzte oder ortsveränderliche Baustellen, an denen Hoch- und Tiefbauarbeiten durchgeführt werden. Dazu zählen insbesondere folgende Arbeiten: Aushub, Erdarbeiten, Bauarbeiten im engeren Sinne, Errichtung und Abbau von Fertigbauelementen, Einrichtung oder Ausstattung, Umbau, Renovierung, Reparatur, Abbauarbeiten, Abbrucharbeiten, Wartung, Instandhaltungs-, Maler- und Reinigungsarbeiten, Sanierung. Auswärtige Arbeitsstellen im Sinne dieses Bundesgesetzes sind alle Orte außerhalb von Arbeitsstätten, an denen

andere Arbeiten als Bauarbeiten durchgeführt werden insbesondere auch die Stellen in Verkehrsmitteln, auf denen Arbeiten ausgeführt werden.

[.....]

§ 19. (1) Arbeitsstätten sind

1. alle Gebäude und sonstigen baulichen Anlagen sowie Teile von Gebäuden oder sonstigen baulichen Anlagen, in denen Arbeitsplätze eingerichtet sind oder eingerichtet werden sollen oder zu denen Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Arbeit Zugang haben (Arbeitsstätten in Gebäuden), sowie

2. alle Orte auf einem Betriebsgelände, zu denen Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Arbeit Zugang haben (Arbeitsstätten im Freien).

(2) Als Arbeitsstätten im Sinne des Abs. 1 Z 1 gelten auch Wohnwagen, Container und sonstige ähnliche Einrichtungen, sowie Tragluftbauten, die zur Nutzung für Arbeitsplätze vorgesehen sind.

(3) Die §§ 20 bis 28 gelten nicht für

1. Gebäude und sonstige bauliche Anlagen, die dem Gottesdienst gesetzlich anerkannter Kirchen und Religionsgesellschaften gewidmet sind,

2. Felder, Wälder und sonstige Flächen, die zu einem land- und forstwirtschaftlichen Betrieb gehören und außerhalb seiner verbauten Fläche liegen.

Arbeitsstättenbewilligung

§ 92. (1) Arbeitsstätten, die infolge der Art der Betriebseinrichtungen, der Arbeitsmittel, der verwendeten Arbeitsstoffe oder Arbeitsverfahren in besonderem Maße eine Gefährdung der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer bewirken können, dürfen nur auf Grund einer Bewilligung der zuständigen Behörde errichtet und betrieben werden (Arbeitsstättenbewilligung).

(2) Die Arbeitsstättenbewilligung ist auf Antrag des Arbeitgebers zu erteilen, wenn die Arbeitsstätte den Arbeitnehmerschutzvorschriften entspricht und zu erwarten ist, daß überhaupt oder bei Einhaltung der erforderlichenfalls vorzuschreibenden Bedingungen und Auflagen die nach den Umständen des Einzelfalles voraussehbaren Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vermieden werden. Solche Auflagen sind vorzuschreiben, wenn

1. nach den konkreten Verhältnissen des Einzelfalles zur Gewährleistung der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer Maßnahmen erforderlich sind, die über die in diesem Bundesgesetz oder den dazu erlassenen Verordnungen enthaltenen Anforderungen hinausgehen, oder

2. die Vorschreibung von Auflagen zur Konkretisierung oder Anpassung der in diesem Bundesgesetz oder den dazu erlassenen Verordnungen vorgesehenen Anforderungen an die konkreten Verhältnisse des Einzelfalls erforderlich ist.

(3) Dem Antrag auf Arbeitsstättenbewilligung sind eine Beschreibung der Arbeitsstätte einschließlich eines Verzeichnisses der Arbeitsmittel und die erforderlichen Pläne und Skizzen sowie die sonst für die Beurteilung des Projektes erforderlichen Unterlagen in dreifacher Ausfertigung anzuschließen. Weiters sind Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente in dreifacher Ausfertigung vorzulegen, soweit die Erstellung dieser Dokumente im Zeitpunkt der Antragstellung bereits möglich ist.

[.....]

2.7 Arbeitsstättenverordnung – AStV

Anwendungsbereich

§ 1. (1) Die Bestimmungen dieser Verordnung - mit Ausnahme des 6. Abschnittes - gelten für Arbeitsstätten im Sinne des § 19 ASchG, und zwar sowohl für Arbeitsstätten in Gebäuden als auch, soweit sich die einzelnen Bestimmungen nicht ausdrücklich auf Gebäude oder auf Räume beziehen, für Arbeitsstätten im Freien.

(2) Arbeitsstätten, die nur einen Teilbereich eines Gebäudes umfassen, dürfen nur in Gebäuden eingerichtet werden, in denen auch die außerhalb der jeweiligen Arbeitsstätte gelegenen Gebäudeteile, die von Arbeitnehmer/innen benutzt werden, dem 1. und dem 2. Abschnitt dieser Verordnung entsprechen.

(3) Abs. 2 gilt nicht hinsichtlich jener Gebäudeteile, die auch von Hausbewohner/innen benutzt werden, sofern das Gebäude zur überwiegenden Nutzung zu Wohnzwecken vorgesehen ist. Läßt jedoch die Ausführung der außerhalb der jeweiligen Arbeitsstätte gelegenen Gebäudeteile, die von Arbeitnehmer/innen benutzt werden, eine Gefährdung der Sicherheit oder Gesundheit dieser Arbeitnehmer/innen befürchten, hat die Behörde die erforderlichen Maßnahmen dem/der Arbeitgeber/in dieser Arbeitnehmer/innen gemäß § 94 ASchG vorzuschreiben.

(4) Der 3. Abschnitt dieser Verordnung gilt für Räume, in denen mindestens ein ständiger Arbeitsplatz eingerichtet ist (Arbeitsräume). Ständige Arbeitsplätze sind jene räumlichen Bereiche, in denen sich Arbeitnehmer/innen, der Zweckbestimmung des Raumes entsprechend, bei der von ihnen im regulären Betriebsablauf auszuübenden Tätigkeit aufhalten. Führer- oder Bedienungsstände von Arbeitsmitteln sind keine Arbeitsräume im Sinne dieser Verordnung.

(5) Der 6. Abschnitt dieser Verordnung gilt für Gebäude auf Baustellen, in denen ständige Arbeitsplätze eingerichtet sind.

2.8 NÖ Bauordnung 2014 – NÖ BO 2014

§ 4

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes gelten als

[.....]

7. Bauwerk: ein Objekt, dessen fachgerechte Herstellung ein wesentliches Maß an bautechnischen Kenntnissen erfordert und das mit dem Boden kraftschlüssig verbunden ist;

[.....]

15. Gebäude: ein oberirdisches Bauwerk mit einem Dach und wenigstens 2 Wänden, welches von Menschen betreten werden kann und dazu bestimmt ist, Menschen, Tiere oder Sachen zu schützen, wobei alle statisch miteinander verbundenen Bauteile als ein Gebäude gelten; [.....]

§ 14

Bewilligungspflichtige Vorhaben

Nachstehende Vorhaben bedürfen einer Baubewilligung:

1. Neu- und Zubauten von Gebäuden;

[.....]

§ 20

Vorprüfung

(1) Die Baubehörde hat bei Anträgen nach § 14 vorerst zu prüfen, ob dem Bauvorhaben

1. die im Flächenwidmungsplan festgelegte Widmungsart des Baugrundstücks, seine Erklärung zur Vorbehaltsfläche oder Aufschließungszone, sofern das Vorhaben nicht der Erfüllung einer Freigabebedingung dient,

2. der Bebauungsplan,

3. der Zweck einer Bausperre,

4. die Unzulässigkeit der Erklärung des betroffenen Grundstücks im Bauland zum Bauplatz,

5. ein Bauverbot nach § 13 oder nach § 53 Abs. 6 des NÖ Raumordnungsgesetzes 2014, LGBl. Nr. 3/2015 in der geltenden Fassung,

6. bei Hochhäusern, sofern deren Raumverträglichkeit nicht bereits im Widmungsverfahren geprüft wurde, das Unterbleiben der Raumverträglichkeitsprüfung oder deren negatives Ergebnis, oder

7. sonst eine Bestimmung

- dieses Gesetzes, ausgenommen § 18 Abs. 4,
- des NÖ Raumordnungsgesetzes 2014, LGBl. Nr. 3/2015 in der geltenden Fassung,
- der NÖ Aufzugsordnung 2016, LGBl. Nr. 9/2017,
- des NÖ Kleingartengesetzes, LGBl. 8210,
- des NÖ Kanalgesetzes, LGBl. 8230, oder
- einer Durchführungsverordnung zu einem dieser Gesetze

entgegensteht.

Die Baubehörde kann von der Überprüfung des Energieausweises absehen, wenn nicht im Verfahren Zweifel an der Richtigkeit des Energieausweises auftreten.

Bei gewerblichen Betriebsanlagen ist die Prüfung nach Z 7 auf jene Bestimmungen eingeschränkt, deren Regelungsinhalt durch die gewerberechtliche Genehmigung nicht erfasst ist.

Weisen bewilligte Hauptgebäude bereits einen Widerspruch zum geltenden Bebauungsplan (Z 2) auf, welcher nicht beseitigt werden kann, sind Zubauten und Abänderungen insofern zulässig, als der Istzustand im Hinblick auf die Festlegungen des Bebauungsplanes nicht verschlechtert wird.

Die Z 1 bis 7 stehen dem Bauvorhaben nicht entgegen, wenn es sich um Flächen handelt, für die eine rechtswirksame überörtliche Planung im Sinn des § 15 Abs. 2 Z 1 NÖ ROG 2014 für Flughäfen besteht. Anzuwenden sind lediglich die bautechnischen Bestimmungen dieses Gesetzes und der NÖ Aufzugsordnung 2016 sowie die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Parteistellung, die Behördenzuständigkeit und das Verfahren, jeweils samt allfälliger Durchführungsverordnungen.

Bei Hochhäusern und Bauwerken für größere Menschenansammlungen von mehr als 120 Personen (z. B. Versammlungsstätten, Veranstaltungsbetriebsstätten) ist ein Vertreter der Feuerwehr als Auskunftsperson einzubinden.

(2) Wenn die Baubehörde eines der im Abs. 1 angeführten Hindernisse feststellt, hat sie den Antrag abzuweisen. Hält sie dessen Beseitigung durch eine Änderung des Bauvorhabens für möglich, dann hat sie dies dem Bauwerber mitzuteilen.

Diese Mitteilung hat eine Frist zur Vorlage der geänderten Antragsbeilagen zu enthalten. Wird diese Frist nicht eingehalten, ist der Antrag abzuweisen.

§ 23

Baubewilligung

(1) Über einen Antrag auf Baubewilligung ist schriftlich zu entscheiden.

Eine Baubewilligung ist zu erteilen, wenn kein Widerspruch zu den in § 20 Abs. 1 Z 1 bis 7 angeführten Bestimmungen besteht. Bei gewerblichen Betriebsanlagen gilt § 20 Abs. 1 dritter Satz sinngemäß.

Liegt ein Widerspruch vor, ist die Baubewilligung zu versagen. Die Baubewilligung umfasst das Recht zur Ausführung des Bauwerks und dessen Benützung nach Fertigstellung, wenn die erforderlichen Unterlagen nach § 30 Abs. 2 oder 3 vorgelegt werden.

(2) Die Baubewilligung hat zu enthalten

- die Angabe des bewilligten Bauvorhabens und
- die Vorschreibung jener Auflagen, durch deren Erfüllung den Bestimmungen der im § 20 Abs. 1 Z 7 angeführten Gesetze und Verordnungen entsprochen wird. Bei gewerblichen Betriebsanlagen gilt § 20 Abs. 1 dritter Satz sinngemäß.

Mit Auflagen darf die Baubehörde insbesondere die Vorlage von Berechnungen, Befunden und Bescheinigungen von staatlich autorisierten oder akkreditierten Stellen, Ziviltechnikern oder befugten Gewerbeberechtigten zum Nachweis der Einhaltung von Vorschriften und technischen Regeln vorschreiben.

Ist aus den der Baubehörde vorgelegten Bauplänen (§ 19) ersichtlich, dass durch das geplante Bauwerk eine Grundstücksgrenze überbaut wird und keine Ausnahme nach § 49 Abs. 2 vorliegt oder der notwendige Bauwuch (§ 4 Z 8) nicht eingehalten wird und ist weiters die Beseitigung dieser Widersprüche zu diesem Gesetz durch eine Grenzänderung möglich, dann darf – im Bauland nach Durchführung eines Verfahrens nach § 10 – eine Baubewilligung nur mit der aufschiebenden Bedingung der Vorlage eines Grundbuchsbeschlusses über die Vereinigung der betroffenen Grundstücke oder Grundstücksteile bei der Baubehörde vor Baubeginn erteilt werden.

Umfasst ein Bauvorhaben mehr als ein Bauwerk (z. B. mehrere Bauwerke oder ein Wohngebäude mit einer landwirtschaftlichen Nutzung) und besteht nur hinsichtlich der Gesamtheit der Bauwerke bzw. Nutzung kein Widerspruch zum Flächenwidmungsplan, so hat die Baubehörde festzulegen, in welcher Reihenfolge das Vorhaben ausgeführt bzw. fertiggestellt werden muss.

[.....]

NÖ Krankenanstaltengesetz – NÖ KAG

§ 2

(1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (§ 1);

2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung, Beobachtung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;

3. Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ständige ärztliche Betreuung und besonderer Pflege bedürfen;

4. Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen;

5. selbständige Ambulatorien, das sind organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Der Verwendungszweck eines selbständigen Ambulatoriums erfährt dann keine Änderung, wenn dieses Ambulatorium über eine angemessene Zahl von Betten verfügt, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich sind. Unter kurzfristiger Unterbringung ist ein zusammenhängender Zeitraum von unter 24 Stunden zu verstehen. Die Durchführung von Hausbesuchen im jeweiligen Einzugsgebiet ist zulässig;

6. militärische Krankenanstalten, das sind vom Bund betriebene Krankenanstalten, die in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146/2001 in der Fassung BGBl. I Nr. 65/2015, stehen.

[.....]

Zulassungsverfahren für selbstständige Ambulatorien

§ 10a

Selbstständige Ambulatorien bedürfen sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb einer Bewilligung der Landesregierung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

[.....]

§ 10c

(1) Die Bewilligung zur Errichtung eines selbstständigen Ambulatoriums ist zu erteilen, wenn:

a) nach dem angegebenen Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot im Hinblick auf das bereits bestehende Versorgungsangebot öffentlicher, privater gemeinnütziger und sonstiger Krankenanstalten mit Kassenverträgen sowie auch im Hinblick auf das Versorgungsangebot durch Ambulanzen der genannten Krankenanstalten und kasseneigene Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, bei selbstständigen Zahnambulatorien auch im Hinblick auf niedergelassene Zahnärzte, Dentisten und zahnärztliche Gruppenpraxen, soweit sie sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann,

b) gegen den Bewerber keine Bedenken (§ 5 Abs. 6) bestehen,

c) das geplante oder bereits vorhandene Gebäude als Anstaltsgebäude geeignet und die nach dem Anstaltszweck, dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot und allfälligen Schwerpunkte erforderliche apparative und personelle Ausstattung dauerhaft sichergestellt sind sowie

d) die zivilrechtlichen und finanziellen Grundlagen die einwandfreie Führung des selbstständigen Ambulatoriums ermöglichen.

Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung über den verfahrensgegenständlichen Leistungsumfang anhängig ist oder innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung der Entscheidung über den Bedarf eingeleitet wird, ist Voraussetzung für die Erteilung der Errichtungsbewilligung darüber hinaus auch eine Vertragszusage der Sozialversicherung aufgrund dieses Vertragsvergabeverfahrens. Sofern ein Vertragsvergabeverfahren der Sozialversicherung anhängig ist, können Verfahren nach § 10b Abs. 5 und § 10d Abs. 1 bis zur endgültigen Entscheidung über die Vertragsvergabe ausgesetzt werden.

(2) Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebotes im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen „Regionalen Strukturplanes Gesundheit“ folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. örtliche Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),

2. die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,

3. das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,

4. die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter und
5. die Entwicklungstendenzen in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

[.....]

(5) Die Landesregierung hat von einer Prüfung nach Abs. 1 lit.a in Verbindung mit Abs. 2 abzusehen, wenn nach dem vorgesehenen Leistungsangebot im selbstständigen Ambulatorium ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Die Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse ist zur Frage, ob es sich beim Leistungsangebot um ausschließlich sozialversicherungsrechtlich nicht erstattungsfähige Leistungen handelt, zu hören. Darüber hinaus ist von der Prüfung des Bedarfes abzusehen, wenn bereits eine Errichtungsbewilligung erteilt wurde und die Verlegung des Standortes innerhalb desselben Einzugsgebietes erfolgt oder es sich um eine bloße Flächenerweiterung am bisherigen Standort handelt.

[.....]

§ 11

(1) Einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen

- a) eine Verlegung der Betriebsstätte der Krankenanstalt,
- b) eine Veränderung der Art der Krankenanstalt,
- c) eine Veränderung der Bestimmung einer Sonderkrankenanstalt (§ 2 Abs. 1 Z 2) hinsichtlich Krankheit, Altersstufe oder Zweck,
- d) eine Veränderung des Aufgabenbereiches bzw. Zweckes eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z 5),
- e) Zu- und Umbauten, die den räumlichen Umfang der Krankenanstalt erheblich verändern,
- f) eine Erweiterung der Krankenanstalt,
- g) eine Erweiterung des medizinischen und pflegerischen Leistungsangebotes sowie die Schaffung neuer Abteilungen, Institute, Anstaltsambulatorien sowie von Fachschwerpunkten und Departments bzw. den Anstaltszweck erheblich beeinflussender Einrichtungen, auch wenn damit keine räumliche Erweiterung der Krankenanstalt verbunden ist,
- h) die Errichtung von medizinisch-technischen Großgeräten laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit.

Im Verfahren über die Bewilligung sind die Vorschriften der §§ 4 bis 10 bzw. §§ 10a bis 10f sinngemäß anzuwenden. Bei NÖ Fondskrankenanstalten ist die Bewilligung nur zu erteilen, wenn die Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und des Landeskrankenanstaltenplanes sowie die Strukturqualitätskriterien erfüllt sind.

[.....]

2.9 NÖ Naturschutzgesetz 2000 – NÖ NSchG 20000

§ 18

Artenschutz

(1) Die Vorschriften zum Artenschutz dienen dem Schutz und der Pflege der wildlebenden Tier- und Pflanzenarten in ihrer natürlichen und historisch gewachsenen Vielfalt. Der Artenschutz umfasst

1. den Schutz der Tiere und Pflanzen und ihrer Lebensgemeinschaften vor Beeinträchtigungen durch den Menschen, insbesondere durch den menschlichen Zugriff,
2. den Schutz, die Pflege, die Entwicklung und die Wiederherstellung der Lebensräume wildlebender Tier- und Pflanzenarten sowie die Gewährleistung ihrer sonstigen Lebensbedingungen und
3. die Ansiedlung von Tieren und Pflanzen verdrängter wildlebender Arten in geeigneten Biotopen innerhalb ihres natürlichen Verbreitungsgebietes.

(2) Wildwachsende Pflanzen oder freilebende Tiere, die nicht Wild im Sinne des NÖ Jagdgesetzes 1974, LGBl. 6500, sind, deren Bestandsschutz oder Bestandspflege

1. wegen ihrer Seltenheit oder der Bedrohung ihres Bestandes,
2. aus wissenschaftlichen oder landeskundlichen Gründen,
3. wegen ihres Nutzens oder ihrer Bedeutung für den Naturhaushalt oder
4. zur Erhaltung von Vielfalt oder Eigenart von Natur und Landschaft

erforderlich ist, sind durch Verordnung der Landesregierung gänzlich oder, wenn es für die Erhaltung der Art ausreicht, teil- oder zeitweise unter Schutz zu stellen. In der Verordnung können die Tier- und Pflanzenarten, deren Vorkommen im Landesgebiet vom Aussterben bedroht ist, bestimmt werden.

(3) Durch Verordnung können nichtheimische Arten besonders geschützten heimischen Arten gleichgestellt werden, wenn deren Bestandsschutz erforderlich ist, um im Geltungsbereich dieses Gesetzes Ursachen ihres bestandsgefährdenden Rückgangs zu beschränken oder auszuschließen, und die

1. in einem anderen Bundesland oder in ihrem Herkunftsland einen besonderen Schutz genießen,
2. in internationalen Übereinkommen, denen Österreich beigetreten ist, mit einer entsprechenden Kennzeichnung aufgeführt sind oder
3. nach gesicherten Erkenntnissen vom Aussterben bedroht sind, ohne in ihrem Herkunftsland geschützt zu sein.

(4) Es ist für die nach den Abs. 2 und 3 besonders geschützten Arten verboten:

1. Pflanzen oder Teile davon auszugraben oder von ihrem Standort zu entfernen, zu beschädigen oder zu vernichten, in frischem oder getrocknetem Zustand zu erwerben, zu verwahren, weiterzugeben, zu befördern oder feilzubieten. Dieser Schutz bezieht sich auf sämtliche ober- und unterirdische Pflanzenteile;
2. Tiere zu verfolgen, absichtlich zu beunruhigen, zu fangen, zu halten, zu verletzen oder zu töten, im lebenden oder toten Zustand zu erwerben, zu verwahren, weiterzugeben, zu befördern oder feilzubieten;
3. Eier, Larven, Puppen oder Nester dieser Tiere oder ihre Nist-, Brut-, Laich- oder Zufluchtstätten zu beschädigen, zu zerstören oder wegzunehmen sowie
4. Störungen an den Lebens-, Brut- und Wohnstätten der vom Aussterben bedrohten und in der Verordnung aufgeführten Arten, insbesondere durch Fotografieren oder Filmen, zu verursachen.

(5) Die Verwendung nicht selektiver Fang- und Tötungsmittel für geschützte Tiere ist jedenfalls verboten. Darunter fallen insbesondere

- a) für Säugetiere:
 - als Lockmittel verwendete geblendete oder verstümmelte lebende Tiere;
 - Tonbandgeräte;
 - elektrische oder elektronische Vorrichtungen, die töten oder betäuben können;
 - künstliche Lichtquellen;
 - Spiegel oder sonstige Vorrichtungen zum Blenden;
 - Vorrichtungen zur Beleuchtung von Zielen;
 - Visiervorrichtungen für das Schießen bei Nacht mit elektronischem Bildverstärker oder Bildumwandler;

- Sprengstoffe;
- Netze, die grundsätzlich oder nach ihren Anwendungsbedingungen nicht selektiv sind;
- Fallen, die grundsätzlich oder nach ihren Anwendungsbedingungen nicht selektiv sind;
- Armbrüste;
- Gift und vergiftende oder betäubende Köder;
- Begasen oder Ausräuchern;
- halbautomatische oder automatische Waffen, deren Magazin mehr als zwei Patronen aufnehmen kann;

b) für Vögel

- Schlingen, Leimruten, Haken, als Lockvögel benutzte geblendete oder verstümmelte lebende Vögel;
- Tonbandgeräte;
- elektrische Schläge erteilende Geräte;
- künstliche Lichtquellen, Spiegel, Vorrichtungen zur Beleuchtung der Ziele;
- Visiervorrichtungen für das Schießen bei Nacht mit Bildumwandler oder elektronischem Bildverstärker;
- Sprengstoffe;
- Netze, Fangfallen, vergiftete oder betäubende Köder;
- halbautomatische oder automatische Waffen, deren Magazin mehr als zwei Patronen aufnehmen kann.

(6) Von Flugzeugen, fahrenden Kraftfahrzeugen sowie von Booten mit einer Antriebsgeschwindigkeit mit mehr als 5 km pro Stunde aus dürfen geschützte Tiere nicht gefangen und getötet werden.

(7) Das Entfernen, Beschädigen oder Zerstören der Brutstätten oder Nester besonders geschützter Tiere ist, wenn sie keine Jungtiere enthalten und sich in Baulichkeiten befinden, von Oktober bis Ende Februar gestattet, sofern es keine andere zufriedenstellende Lösung gibt.

(8) Erforderlichenfalls können in der Verordnung auch Maßnahmen zum Schutz des Lebensraumes und der Bestandserhaltung und -vermehrung der besonders geschützten Arten festgelegt werden sowie Handlungen verboten oder eingeschränkt werden, die die Bestände weiter verringern können.

(9) Das Auffinden verletzter, kranker oder hilfloser Tiere der vom Aussterben bedrohten Arten soll der Landesregierung unverzüglich angezeigt werden. Tiere sind auf Verlangen an staatliche Einrichtungen abzugeben.

§ 20

Ausnahmebewilligungen

(1) Das Sammeln in größeren Mengen als in § 17 Abs. 2 festgelegt und das erwerbsmäßige Sammeln von wildwachsenden Pflanzen (Pflanzenteilen) sowie das Sammeln freilebender Tiere (Entwicklungsformen oder Teilen) ist vier Wochen vor Aufnahme der Tätigkeit der Behörde anzuzeigen.

(2) In der Anzeige sind die sammelnden Personen, Umfang, Zeit (höchstens ein Kalenderjahr), Ort, Zweck und Art des Sammelns anzugeben.

(3) Die Behörde hat das Sammeln zu untersagen, wenn im Sammelgebiet ein bedrohlicher Rückgang der zu sammelnden Art zu befürchten ist oder die anzuwendende Fangart mit einer unnötigen Tierquälerei verbunden ist.

(4) Durch Bescheid kann die Landesregierung Ausnahmen von den Vorschriften nach § 18 gestatten, sofern es keine anderweitige zufrieden stellende Lösung gibt und unter der Bedingung, dass die Populationen der betroffenen Art in ihrem natürlichen Verbreitungsgebiet trotz der Ausnahmegenehmigung ohne Beeinträchtigung in einem günstigen Erhaltungszustand verweilen. In der Bewilligung ist zumindest festzulegen,

1. für welche Arten die Ausnahme gilt,
2. die zugelassenen Fang- oder Tötungsmittel, -einrichtungen und -methoden und
3. welche Kontrollen vorzunehmen sind.

(5) Eine Bewilligung gemäß Abs. 4 darf nur erteilt werden

1. zum Schutz der wildlebenden Tiere und Pflanzen und zur Erhaltung der natürlichen Lebensräume;
2. zur Verhütung ernster Schäden insbesondere an Kulturen und in der Tierhaltung sowie an Wäldern, Fischgründen und Gewässern sowie an sonstigen Formen von Eigentum;
3. im Interesse der Volksgesundheit und der öffentlichen Sicherheit oder aus anderen zwingenden Gründen des überwiegenden öffentlichen Interesses, einschließlich solcher sozialer oder wirtschaftlicher Art oder positiver Folgen für die Umwelt;

4. zu Zwecken der Forschung und des Unterrichts, der Bestandsauffüllung und Wiederansiedlung und der für diese Zwecke erforderlichen Aufzucht einschließlich der künstlichen Vermehrung von Pflanzen;

5. um unter strenger Kontrolle, selektiv und in beschränktem Ausmaß die Entnahme oder Haltung einer begrenzten Anzahl von Exemplaren bestimmter Tier- und Pflanzenarten zu erlauben.

[.....]

3 Rechtliche Erwägungen

3.1 Subsumption

Typusgemäß subsummiert der geplante Teilchenbeschleuniger (Synchrozyklotron) mit seinen mehr als 50 MeV unter den Tatbestand des Anhanges 1 Z 8 UVP-G 2000. Andere Tatbestände nach Anhang 1 leg. cit. sind im Zusammenhang nicht betroffen.

Absichtsgemäß soll das, unter Punkt 1.1 bezeichnete Bestandsvorhaben erweitert, sohin abgeändert werden. Mit dem vom neuen Teilchenbeschleuniger angesprochenen Energiebereich zwischen 70 und 230 MeV wird zudem eine Kapazitätsausweitung von mindestens 100% des in Z 8 leg. cit. normierten Schwellenwertes bewirkt und fällt das aktuelle Vorhaben auch unter den Anwendungsbereich des § 3a Abs 1 Z 1 leg. cit.

In Gesamtbetrachtung aller vorgesehenen Maßnahmen klassifiziert sich das Vorhaben als ein solches gemäß § 2 Abs 2 leg. cit., für das gemäß § 3 Abs 1 leg. cit. die Umweltverträglichkeitsprüfungspflicht besteht. Nach § 3 Abs 1 leg. cit. sind die für die unter Punkt 2 abgebildeten materiellen Genehmigungsbestimmungen im Verfahren mit zu vollziehen, sowie gemäß § 17 Abs 1 leg. cit. die in diesen normierten Genehmigungsvoraussetzungen anzuwenden.

3.2 Beweiswürdigung

Sachverhaltsgemäß erweist sich das geplante Vorhaben aus Antrag und Antragsunterlagen nachvollziehbar als Zubau mit neuem Behandlungsraum IR5 und diesbezüglich eigenem Teilchenbeschleuniger von mehr als 50 MeV, zum vorab bezeichneten Bestandsvorhaben. Nach Maßgabe des neuen Teilchenbeschleunigers

ist zugleich eine Kapazitätsausweitung angesprochen, die zutreffend die unter Punkt 3.1 angestellten Tatbestandssubsumption ergibt.

Die Nachvollziehbarkeit von Antrag und Antragsunterlagen wird durch den, nach den einschlägigen Vorgaben und Denkgesetzen der Logik angestellten Sachverständigenbeweis im Wesentlichen bestätigt. Die diesbezüglichen sachverständigen Ausführungen sind verständlich und eindeutig. Insoweit werden sie als richtig erachtet.

Aufgrund dessen ist zulässig davon auszugehen, dass die Antragsunterlagen für sich, geltenden Qualitätsmaßstäben entsprechen und daher mängelfrei sind. Sie dienen berechtigt als Beurteilungsgrundlage im Gegenstand.

In der Beurteilung des Vorhabens führt der Sachverständigenbeweis zu dem glaubhaften Ergebnis, dass die geplanten Maßnahmen im Detail dem geltenden und legal eingeforderten Stand der Technik entsprechen und keine erheblichen Nachteile respektive Beeinträchtigungen der gemäß § 1 Abs 1 leg. cit. in Betracht zu ziehenden öffentlichen Rechtsschutzinteressen verursachen werden. Das bedeutet im Grunde, dass vor allem weder Menschen, Gewässer, Luft, Sach- und Kulturgüter, noch die Biologische Vielfalt durch das Vorhaben Schaden nehmen werden. Hierin korrespondiert der Sachverständigenbeweis vielfach auch mit, unter Punkt 1.7.4 zitierten Stellungnahmen mitwirkender Behörden und der unter Punkt 1.6.3 abgebildeten Stellungnahme des Wasserwirtschaftlichen Planungsorgans, welcher durchaus auch Beweischarakter zuzumessen ist.

Hinsichtlich der Stellungnahme des Wasserwirtschaftlichen Planungsorgans ist als bemerkenswert hervorzuheben, dass das Vorhaben, trotz seiner Lage im bezeichneten Wasserrechtlichen Schongebiet „Wiener Neustadt und Umgebung“, den wasserwirtschaftlichen Interessen an diesem, gemäß Anhang 2 Kategorie C UVP-G 2000 schutzwürdigen Gebiet, nicht zuwiderläuft.

Punkto Biologischer Vielfalt erweist es sich zudem, dass der vorgesehene Vorhabenstandort einige nach der NÖ Artenschutzverordnung; LGBl. 5500/2-0, geschützte Tierarten beherbergt. Eine davon ist das Ziesel, das zudem auch in Anhang IV zur FFH-RL gelistet ist. Darauf abstellend, sind spezielle Ausgleichs- und Lenkungsmaßnahmen projektiert, die, sachverständig plausibel attestiert, Verstöße

gegen die nach § 18 Abs 4 NÖ NSchG 2000 normierten Verbotstatbestände weitgehend vermeiden.

Betreffend das Ziesel verhält es sich jedoch ein wenig anders. In seinem am Vorhabenstandort existierenden Lebensraum wird insoweit eingegriffen, als auf einem Teilbereich davon Fortpflanzungs- und Ruhestätten des Ziesels dem Vorhaben unabdingbar weichen müssen. Diese Fortpflanzungs- und Ruhestätten sollen in einem anderen Teilbereich des in Betracht stehenden Ziesellebensraums neu entstehen. Dorthin soll das Ziesel noch vor Baubeginn umdirigiert werden. Diese spezielle Maßnahmensetzung wird gutachtlich offenkundig positiv bewertet und steht nicht im Widerspruch zu der insgesamt dem Vorhaben fachlich zugesprochenen Umweltverträglichkeit. Das bedeutet auch, dass der nicht zu leugnende Verlust von Fortpflanzungs- und Ruhestätten des Ziesels adäquat ausgeglichen wird und die Zieselpopulation am Vorhabenstandort weiterhin unbeeinträchtigt in einem günstigen Erhaltungszustand verweilen kann.

Der Sachverständigenbeweis dokumentiert auch unmissverständlich die Notwendigkeit, die angestellten Auflagenvorschläge zur Vorschreibung zu bringen, um die legalen Schutzinteressen bestmöglich und nachhaltig gewähren, sowie das Schutzniveau für die Umwelt gesamt hoch erhalten zu können. Hierin korreliert der mit dem unter Punkt 1.7.3 dargelegten Beweis der „Zusammenfassenden Bewertung der Umweltauswirkungen“ respektive der darin attestierten Umweltverträglichkeit des Vorhabens.

Abgesehen davon, berechtigt die unter Punkt 1.7.4 anhand von Stellungnahmen mitwirkender Behörden beschriebene, weitere Beweisführung anzunehmen, dass das Vorhaben auch keine, im Vollzugsbereich dieser Behörden stehende Rechtsvorschriften und darin normierte Genehmigungsvoraussetzungen verletzt.

3.3 Rechtliche Würdigung

3.3.1 Antrag und Antragsunterlagen

Das verfahrensgegenständliche Vorhaben wird recte als ein Vorhaben gemäß § 2 Abs 2 iVm Anhang 1 Z 8 UVP-G 2000 zur Genehmigung nach §§ 3a und 17 leg. cit. beantragt.

Der Antrag besteht aus dem unter Punkt 1.3 zitierten Antragsschreiben und den Bezug habenden Projektunterlagen.

Die Projektunterlagen werden aufgrund von Forderungen der Sachverständigen im Verfahren mehrfach verbessert und damit auf den konsolidierten Projektstand vom Dezember 2023 gebracht. Insoweit sind die Unterlagen beweiskräftig als mängelfrei im Sinne von § 5 Abs 2 leg. cit. und taugliche Beurteilungsgrundlage im Gegenstand zu bezeichnen.

Unter Verweis auf Punkt 3.2 sind Antrag und Antragsunterlagen auch in der Darstellung des konkreten Antragswillen eindeutig und gewähren dessen Nachvollzieh- und Beurteilbarkeit. Sie repräsentieren den maßgebenden Prüf- und Genehmigungsgegenstand vollständig.

3.3.2 Großverfahren/Öffentliche Auflage/Parteistellung/mündliche Verhandlung

Unter Punkt 1.1.4 wird schlüssig begründet, warum im Gegenstand ein Großverfahren gemäß § 44a Abs 1 AVG durchgeführt und im Sinne der Judikatur (vgl. VwGH vom 24.03.2011, GZ 2009/07/0160) für rechtskonform erachtet wird.

Unter Verweis auf die Sachverhaltsausführungen in Punkt 1.5 wird im Zuge der Öffentlichen Auflage unbestritten und öffentlichkeitswirksam bekanntgegeben, dass eine Parteistellung im Verfahren verlorengelht, soweit nicht fristgerechte Einwendungen gegen das Vorhaben abgegeben werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von einer Präklusion, die grundsätzlich jeden treffen kann, dessen Parteistellung auf der Einräumung subjektiver Rechte beruht (vgl. VwGH vom 14.09.2004, GZ. 2002/10/002).

Der Parteienkreis im Gegenstand erschließt sich aus der Rechtsgrundlage des § 19 UVP-G 2000. Im Zusammenhang ist festzustellen, dass niemand aus diesem Parteienkreis fristgerechte Einwendungen erhebt. Folglich und in Beachtung der Rechtsprechung (vgl. VwGH vom 21.10.2014, GZ 2012/03/0112) verbleiben sohin lediglich die Antragstellerin, das Wasserwirtschaftliche Planungsorgan, dieses eingeschränkt auf die Wahrnehmung der in § 19 Abs 1 Z 4 leg. cit. bezeichneten wasserwirtschaftlichen Interessen, und der NÖ Standortanwalt als Parteien des Verfahrens.

Angesichts fehlender Einwendungen besteht im Gegenstand nicht das Erfordernis gemäß § 16 UVP-G 2000 zur Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

3.3.3 Umweltverträglichkeit des Vorhabens

Wie sachverhaltsgemäß unter Punkt 1.7.3 ausgeführt, stellt die „Zusammenfassende Bewertung der Umweltauswirkungen“ vom 16. Mai 2024 auf Basis der Einreichunterlagen und der Gutachten der Sachverständigen im Sinne von § 12a UVP-G 2000 fest, dass das geplante Vorhaben umweltverträglich ist. Das bedeutet, dass öffentliche Schutzgüter gemäß § 1 Abs 1 leg. cit. vom Vorhaben grundsätzlich nicht erheblich beeinträchtigt werden.

Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass diese grundsätzliche Aussage nur vorbehaltlich der sachverständig vorgeschlagenen Auflagenvorschreibungen und der zulässigen Erteilung einer artenschutzrechtlichen Ausnahmegewilligung gemäß § 20 Abs 4 NÖ NSchG 2000 für die unter Punkt 3.2 beschriebene projektbedingte Zerstörung von Fortpflanzungs- und Ruhestätten des Ziesels gilt.

In ihrer Qualifikation als Beweismittel korrespondiert die „Zusammenfassende Bewertung der Umweltauswirkungen“ mit der Beweiswürdigung unter Punkt 3.2 und ist die Umweltverträglichkeit des Vorhabens folglich als unwiderlegbar für gegeben zu erachten.

3.3.4 Genehmigungsfähigkeit des Vorhabens

3.3.4.1 Allgemein

Für die Genehmigungsfähigkeit des Vorhabens sind notwendig die öffentlichen Interessen gemäß § 1 Abs 1 UVP-G 2000 und die Genehmigungsvoraussetzungen gemäß § 17 leg. cit. einzuhalten. Danach sind die Genehmigungsvoraussetzungen eingehalten, wenn die in den, den Antrag betreffenden Verwaltungsvorschriften und im Abs 2 bis 6 vorgesehenen Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt sind (Abs 1).

Bei den speziellen Genehmigungsvoraussetzungen aus den einschlägig im Gegenstand zu beachtenden anderen Verwaltungsvorschriften handelt es sich um die nachstehend unter Punkte 3.3.4.2. bis 3.3.4.6 angeführten.

3.3.4.2 Genehmigungsvoraussetzungen – StrSchG 2020

Nach § 15 Abs 1 bedürfen „Tätigkeiten“ einer strahlenschutzrechtlichen Bewilligung. Definitionsgemäß (§ 3 Z 73) sind darunter Betätigungen zu verstehen, bei denen Personen einer erhöhten Strahlung aus einer Strahlenquelle ausgesetzt sein können. Dies ist beim Betrieb eines Teilchenbeschleunigers der Fall.

§ 15 Abs 6 normiert die Voraussetzungen, die nach Maßgabe im Einzelfall für eine Bewilligung solcher Tätigkeiten erfüllt sein müssen. Für das Bestandsvorhaben ist die Erfüllung dieser Voraussetzungen aufgrund seines Konsenses zulässig anzunehmen. Da sich projektgemäß im gegenständlichen Anlassfall gegenüber dem Bestandsvorhaben grundsätzlich Nichts an der Betätigung der Antragstellerin respektive der im Verbund maßgebenden Rahmenbedingungen ändert, kann die Erfüllung dieser Voraussetzungen zulässig auch für das in Betracht stehende Änderungsvorhaben angenommen werden. Insoweit kann für die Betätigung auch des geplanten Teilchenbeschleunigers die Bewilligungsfähigkeit für gegeben erachtet werden.

Angesichts dessen ist berechtigt auch die Bewilligungsfähigkeit für den Teilchenbeschleuniger zu bejahen, zumal § 16 im Zusammenhang auf dieselben Genehmigungsvoraussetzungen verweist, wie sie in § 15 Abs 6 normiert sind. Beweisgewürdigt ist darüber hinaus zu vermerken, dass für den Behandlungsraum IR5 die Vorgaben von § 26 und 34 Abs 1 und 2 MedStrSchV erfüllt sind.

Die Kategorisierung von Arbeitskräften gemäß § 88 AllgStrSchV 2020 erfolgt im Zusammenhang aufgrund eindeutiger sachverständiger Befundung.

3.3.4.3 Genehmigungsvoraussetzungen – AschG

Der geplante Zubau stellt eine Arbeitsstätte im Sinn von § 2 Abs 3 und § 19 dar, für die eine Bewilligungspflicht gemäß § 92 Abs 1 besteht.

§ 92 Abs 1 setzt für eine Bewilligung voraus, dass die Arbeitsstätte den Arbeitnehmerschutzvorschriften entspricht und die nach den Umständen des Einzelfalls erwart- und voraussehbaren Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vermieden werden.

Aufgrund der angestellten Beweisführung, insbesondere auch der unter Punkt 1.7.4.1 zitierten Stellungnahme des Arbeitsinspektorates, wonach keine Bedenken gegen das Vorhaben bestünden, ist berechtigt davon auszugehen, dass Arbeitnehmerschutzvorschriften, worunter auch die Bestimmungen der AStV zuzuzählen sind, nicht verletzt werden. Ebenso zeichnen sich durch das Vorhaben erwiesenermaßen keine Gefahren für Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer ab.

3.3.4.4 Genehmigungsvoraussetzungen - NÖ BO 2014

Für den projektierten Zubau zum Bestandsvorhaben bedarf es einer Bewilligung gemäß § 14 Z 1. Die Voraussetzungen für die Erteilung der Baubewilligung normiert die BO 2014 wesentlich in § 23 iVm § 20. Danach darf das Vorhaben nicht im Widerspruch zu den in § 20 Abs 1 normierten Kriterien stehen.

Wie unter Punkt 3.2 und speziell in der unter Punkt 1.7.4.3 zitierten Stellungnahme des Magistrats der Stadtgemeinde Wiener Neustadt als mitwirkende Baubehörde vom 21. Juni 2024 unmissverständlich ausgeführt wird, ist ein solcher Widerspruch zu den in § 20 Abs 1 bezeichneten Kriterien nicht gegeben.

3.3.4.5 Genehmigungsvoraussetzungen - NÖ KAG

Das Bestands- wie auch das Änderungsvorhaben subsumieren unter den Begriff einer Krankenanstalt nach § 1 und sind als ein selbständiges Ambulatorium im Sinne von § 2 Abs 1 Z 5 klassifiziert. Von Maßgabe ist im rechtlichen Zusammenhang, dass das geplante Änderungsvorhaben wesentlich in einem Zubau zu dem genehmigten Bestandsvorhaben besteht, der als bloße Flächenerweiterung am bisherigen Vorhabenstandort zu erachten ist und den räumlichen Umfang der Krankenanstalt erheblich verändert.

§ 11 Abs 1 lit e) normiert für diesen Zubau eine Bewilligungspflicht, wobei für die Bewilligungserteilung die in § 10c Abs 1 normierten Voraussetzungen sinngemäß gelten.

Als zentraler Genehmigungsaspekt stellt sich dabei der, der Krankenanstalt zukommende Bedarf dar (lit a). Dieser ist entsprechend zu erheben, soweit nicht eine Ausnahme gemäß § 10c Abs 5 im Einzelfall vorliegt. Eine solche Ausnahme besteht

explizit für die vorgesehene, durch den Zubau bedingte Flächenerweiterung. Das bedeutet, dass im Gegenstand keine Bedarfsprüfung zu erfolgen hat.

Hinsichtlich der weiteren Genehmigungsvoraussetzungen (lit b – d) lassen die beweisgewürdigten Ermittlungen keine Anhaltspunkte erkennen, dass diese Voraussetzungen nicht erfüllt wären. Insoweit ist die Genehmigungsfähigkeit des Vorhabens nach diesem Gesetz erwiesen.

3.3.4.6 Genehmigungsvoraussetzungen – NÖ NSchG 2000

Ausführungsgemäß werden vorhabenbedingt Fortpflanzungs- und Ruhestätten des Ziesels am Vorhabenstandort zerstört. In diesen Eingriffen in den Lebensraum des Ziesels liegt ein Verstoß gegen die artenschutzrechtlichen Bestimmungen des § 18 Abs 4 Z 4 iVm Artikel 12 FFH-RL vor. Im naturschutzgesetzlichen Sinn ist die Zerstörung als eine besonders schwerwiegende Form der Störung des Ziesels an diesen Stätten zu qualifizieren.

Zwar lässt sich die bezeichnete Störung des Ziesels am Vorhabenstandort unter keinen Umständen vermeiden, jedoch werden die dazu projektierten Ausgleichs- und Lenkungsmaßnahmen gutachtlich als geeignet erachtet, diese Eingriffe bei Einhaltung der fachspezifischen Auflagen weitgehend abzufedern. Diese Maßnahmen dienen damit dem Schutz der Ziesel und verfolgen die Absicht, den Lebensraum für die gesamte Zieselpopulation am vorgesehenen Standort in einem günstigen Verweilzustand zu erhalten.

Damit werden genau jene Voraussetzungen geschaffen und erfüllt, die es erlauben, eine artenschutzrechtliche Ausnahmebewilligung gemäß § 20 Abs 4 zu erlassen und insoweit den beschriebenen Verstoß gegen den Artenschutz zu gestatten.

3.3.4.7 Genehmigungsvoraussetzungen – UVP-G 2000

Unter Verweis auf 3.3.4.1 normiert § 17 Abs 2 bis 6 Genehmigungsvoraussetzungen, die nach Maßgabe im Einzelfall unterschiedlich Bedeutung erlangen können. Im Gegenstand kommt vorhabenbedingt insbesondere den Voraussetzungen nach Abs 2 und 4 Bedeutung zu.

Beweisgewürdigt ist berechtigt anzunehmen, dass diesen Voraussetzungen bei projekt- und auflagengemäßer Ausführung entsprochen und der Beitrag zu einem hohen Schutzniveau für die Umwelt geleistet wird.

3.3.4.8 Beurteilung der Genehmigungsfähigkeit gemäß UVP-G 2000

Unter Verweis auf die Ausführungen zur Umweltverträglichkeit unter Punkt 3.3.3 werden die im Gegenstand maßgebenden öffentlichen Interessen gemäß § 1 Abs 1 nicht erheblich beeinträchtigt und erweisen sich, wie voranstehend dargestellt, die einschlägigen Genehmigungsvoraussetzungen als erfüllt. Insoweit ist das Vorhaben gesamtheitlich als genehmigungsfähig zu erachten.

3.3.5 Auflagen

In Punkt 3.2 wird festgehalten, dass die unter Punkt I.3 vorgeschriebenen Auflagen fachlich schlüssig indizieren, geeignet und unerlässlich zu sein, um das im Genehmigungsverbund anzustrebende hohe Schutzniveau für die Umwelt in ihrer Gesamtheit zu erreichen. Insoweit können sie den obligatorischen Schutz öffentlicher Interessen und Rechte Dritter respektive die Umweltverträglichkeit des Vorhabens nachhaltig gewährleisten.

Im Sinne dessen sind die Auflagen erforderlich, um den von der Behörde zu wahren öffentlichen Interessen und Rechten der Nachbarn entsprechen zu können, somit sind sie gesetzmäßig (vgl. VwGH vom 22.10.2008, GZ 2007/06/0067) und kann diese Genehmigung nicht getrennt von ihnen erteilt werden (VwGH vom 20.12.2016, GZ Ro 2014/03/0035-6). In ihrer spruchgemäßen Fassung sind sie als im Sinne von § 59 Abs 1 AVG ausreichend bestimmt zu qualifizieren, weil ihr Inhalt objektiv eindeutig erkennbar ist (vgl. VwGH vom 26.04.2007, GZ 2006/07/0049; 20.12.2016, GZ Ro 2014/03/0035-6), sie in einem Überprüfungsverfahren ein Prüfmaßstab sein können, ob das ausgeführte Vorhaben mit der Bewilligung übereinstimmt (vgl. VwGH vom 24.03.2011, GZ 2007/07/0151) und die gebotene Vollstreckbarkeit aufweisen (vgl. VwGH vom 23.05.2002, GZ 99/03/0109) respektive aus sich selbst heraus vollziehbar sind (vgl. VwGH vom 20.12.2016, GZ Ro 2014/03/0035-6).

Die Legitimität zur Auflagenvorschreibung gründet auf den, in den Rechtsgrundlagen bezeichneten, einschlägigen Verwaltungsvorschriften.

Der ursprüngliche Auflagenvorschlag I.3.3.9 wird spruchgemäß insoweit präzisiert, als für die bezeichnete Dokumentenvorlage und Bekanntgabe von Grundflächen eine konkrete Frist festgelegt wird. Dies dient dazu, um den hinter der Auflage stehenden Prüf- und auch Schutzzweck sinnvoll erfüllen zu können.

Die im strahlenschutztechnischen Auflagenvorschlag enthaltene Auflage 60 wird ersatzlos gestrichen und sohin nicht vorgeschrieben, zumal sie sich unverkennbar als Gebot an die Behörde und nicht die Antragstellerin erweist.

Unter Verweis auf die korrespondierenden Auflagen I.3.3.1 und I.3.4.6, sowie I.3.11.1, I.3.11.8 und I.3.12.1 sind eine Umweltbaubegleitung, ein Verantwortlicher für elektrische Anlagen und ein Technischer Sicherheitsbeauftragter (TSB) intern einzurichten bzw. zu bestellen.

3.3.6 Fristen

Die in Punkt I.4 festgesetzte Frist wird, wie schon die Auflagen auch, als erforderlich angesehen, das im Genehmigungsverbund anzustrebende hohe Schutzniveau für die Umwelt in ihrer Gesamtheit zu erreichen. Sohin erfährt auch sie im obligatorischen Interessenschutz ihre Begründung. Ihre Vorschreibung wird im Gegenstand zulässig auf § 17 Abs 6 leg. cit. gestützt.

4 Zusammenfassung

Aus der beschriebenen Sach- und Rechtslage erweisen sich die Umweltverträglichkeit und Genehmigungsfähigkeit als im Verfahren unbestritten gegeben. Insoweit ist spruchgemäß zu entscheiden.

Rechtsmittelbelehrung

Sie haben das Recht gegen diesen Bescheid **Beschwerde** zu erheben.

Die Beschwerde ist innerhalb von **vier Wochen** nach Zustellung dieses Bescheides **schriftlich oder in jeder anderen technisch möglichen Weise bei uns einzubringen**. Sie hat den Bescheid, gegen den sie sich richtet, und die Behörde, die den Bescheid erlassen hat, zu bezeichnen. Weiters hat die Beschwerde die Gründe, auf die sich die Behauptung der Rechtswidrigkeit stützt, das Begehren und

die Angaben, die erforderlich sind, um zu beurteilen, ob die Beschwerde rechtzeitig eingebracht ist, zu enthalten.

Die Höhe der Pauschalgebühr für Beschwerden, Wiedereinsetzungsanträge und Wiederaufnahmeanträge (samt Beilagen) beträgt 30 Euro.

Hinweise:

Die Gebühr ist auf das Konto des Finanzamtes Österreich (IBAN: AT83 0100 0000 0550 4109, BIC: BUNDATWW) zu entrichten. Als Verwendungszweck ist das Beschwerdeverfahren (Geschäftszahl des Bescheides) anzugeben.

Bei elektronischer Überweisung der Beschwerdegebühr mit der „Finanzamtszahlung“ ist als Empfänger das Finanzamt Österreich (IBAN wie zuvor) anzugeben oder auszuwählen. Weiters sind die Steuernummer/Abgabenkontonummer 109999102, die Abgabenart „EEE-Beschwerdegebühr“, das Datum des Bescheides als Zeitraum und der Betrag anzugeben.

Der Eingabe ist - als Nachweis der Entrichtung der Gebühr - der Zahlungsbeleg oder ein Ausdruck über die erfolgte Erteilung einer Zahlungsanweisung anzuschließen. Für jede gebührenpflichtige Eingabe ist vom Beschwerdeführer (Antragsteller) ein gesonderter Beleg vorzulegen.

Ergeht an:

1. Stadt Wiener Neustadt, z.H. des Bürgermeisters, Hauptplatz 1, 2700 Wiener Neustadt
2. Magistrat der Stadt Wiener Neustadt, Hauptplatz 1-3, 2700 Wiener Neustadt als mitwirkende Behörde
3. Land NÖ, vertreten durch das Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Umwelt- und Anlagenrecht, Fachbereich Energierecht und Strahlenschutz als mitwirkende Behörde
4. Land NÖ, vertreten durch das Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Gesundheitswesen Fachbereich Hygiene im Gesundheitswesen als mitwirkende Behörde
5. Land NÖ, vertreten durch das Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht als mitwirkende Behörde
zu GZ.: GS4-SKH-29/001-2009
6. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Sektion VII/A/2 (Strahlenschutz, Umwelt- und Gesundheit), Stubenring 1, 1010 Wien

als mitwirkende Behörde
zu GZ.: 2023-0.537.002

7. Arbeitsinspektorat NÖ Industrieviertel, Engelbrechtgasse 8, 2700 Wiener Neustadt
8. Standortanwalt, p. A. Wirtschaftskammer Niederösterreich Gruppe Experten und Second Level Support Abteilung Umweltpolitik, Wirtschaftskammer-Platz 1 , 3100 St. Pölten
9. NÖ Umwelthanwaltschaft, Wiener Straße 54, 3109 St. Pölten
10. Abteilung Umwelt- und Anlagentechnik, 1) Fachbereich Sicherheitstechnik im Gesundheitswesen - Elektroinstallation und Medizintechnik, z.H. Herrn Ing. Robert Fahrnberger; 2) Fachbereich Strahlenschutz allgemein, z.H. Herrn DI Gerhard Seifritz
11. Abteilung Gesundheitswesen, 1) Fachbereich Hygiene im Gesundheitswesen, z.H. Herrn Dr. Alexander Blacky; 2) Fachbereich Umwelthygiene, z.H. Herrn Dr. Michael Jungwirth
12. Abteilung Wasserwirtschaft, 1) Fachbereich Wasserbautechnik/Gewässerschutz, z.H. Herrn DI Johannes Tatzber; 2) wasserwirtschaftliches Planungsorgan
13. Landesstelle für Brandverhütung des Bundeslandes Niederösterreich , z.H. Herrn Ing. Fürtler, Langenlebarnerstraße 106, 3430 Tulln
14. Bmstr. Dipl.-Ing. Andreas KLOIBER, TÜV AUSTRIA GMBH, TÜV Austria-Platz 1, 2345 Brunn am Gebirge
15. Herrn Dipl.-Ing. Thomas KNOLL, Ziviltechniker, Schiffamtsgasse 18/13, 1020 Wien
16. Herrn Dipl.-Ing. Thomas LEHNER, Ziviltechniker, Anton-Bruckner-Gasse 30 , 2380 Perchtoldsdorf
17. Herrn Univ.Prof. Dipl.-Ing. Dr. Rainer FLESCHE, Simmeringer Hauptstraße 38/10/22, 1110 Wien
18. Herrn Dipl.-Ing. Matthias STRACKE, DI Matthias Stracke ZT GmbH, Hauptstraße 36, 3400 Klosterneuburg-Weidling
19. Herrn Ing. Tobias BADER, % SV Gratt GmbH Technischer Umweltschutz, Friedrich-Gulda-Weg 3, 4175 Herzogsdorf
20. Dipl.-Ing. Martin Kühnert, Ziviltechnikerbüro für Forstwirtschaft, Wattmannngasse 27/1, 1130 Wien
21. Herrn Dipl.-Ing. (FH) Horst MUSTER, % TÜV Austria Services GmbH, Wiener Bundesstraße 8, 4060 Leonding
22. Herrn Univ.Lektor Dr. Alfred HEFNER, Efeuweg 9, 1220 Wien
23. Herrn Dr. Georg FEHRENBACHER, Hauptstr. 34, D-72124 Pliezhausen
24. Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK), Anlagenbezogener Umweltschutz, Umweltbewertung und Luftreinhaltung Abteilung V/11, Radetzkystraße 2, Postfach 201, 1000 Wien zur Kenntnis

NÖ Landesregierung

Mag. Dr. P e r n k o p f

LH-Stellvertreter

