



**KONTROLLAMT DER STADT WIEN**  
**Rathausstraße 9**  
**A-1082 Wien**

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810

e-mail: [post@mka.magwien.gv.at](mailto:post@mka.magwien.gv.at)

[www.kontrollamt.wien.at](http://www.kontrollamt.wien.at)

DVR: 0000191

KA VI - KAV-1/06

Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund",  
Prüfung der Einhaltung der Hygiene-  
und Sicherheitsbestimmungen in Dialysestationen  
städtischer Krankenanstalten

Tätigkeitsbericht 2006

## KURZFASSUNG

*Die Prüfung der Einhaltung der Hygiene- und Sicherheitsbestimmungen in den Dialysestationen ergab, dass - mit einer Ausnahme - die behördlichen Bewilligungen für den Betrieb der Dialysestationen vorlagen. Vom medizinischen Personal wurden sämtliche Maßnahmen zur Infektionsprävention auf Grund vorliegender Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionspläne in den Dialysebereichen getroffen. In einer Krankenanstalt bestand Handlungsbedarf für durchzuführende Umbaumaßnahmen, um den patientengerechten Betrieb der Dialysestation bis zu deren Neuerrichtung sicherzustellen. Über die Trennung infektiöser und nicht infektiöser Patienten bestand zwischen der Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (KAV) fachliche Uneinigkeit. Die Bestimmungen für den Betrieb der Dialysegeräte, des Dialysewassers sowie der technischen Anlagen und Einrichtungen wurden zum überwiegenden Teil eingehalten. Bei den Begehungen wurden dagegen Defizite in brandschutztechnischer Hinsicht festgestellt. Der KAV hat noch während der Prüfung die Mängelbehebung in die Wege geleitet.*

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeines .....	5
1.1 Nephrologische Abteilungen im Bereich des KAV .....	5
1.2 Dialyseverfahren.....	5
2. Rechtliche Grundlagen .....	6
3. Kurzbeschreibung der Stationen für die chronische Hämodialyse.....	7
3.1 AKH .....	8
3.2 KAR .....	9
3.3 KHH .....	9
3.4 SMZS.....	9
3.5 SMZO .....	10
3.6 WISPI .....	10
4. Bewilligungen .....	12
4.1 Fehlende Bewilligungen.....	12
4.2 Grundsätzliche Feststellungen zur Erteilung von Bewilligungen.....	13
5. Hygiene und Infektionsverhütung .....	15
5.1 Grundsätzliche Feststellungen .....	15
5.2 Trennung "gelbe" und "weiße" Dialyse, Infektionen mit resistenten Keimen .....	17
5.3 Infektionserfassung .....	21
5.4 Dialysierflüssigkeit, Dialysewasser .....	22
5.5 Feststellungen zur Hygiene .....	23
6. Überwachung, sanitäre Aufsicht .....	27
7. Bauliche Sicherheit.....	28
7.1 Feststellungen zum Bauteil 83 im AKH .....	29
7.2 Feststellungen zum Pavillon 19 im WISPI .....	31
8. Brandschutz.....	32
8.1 Betrieblicher und baulicher Brandschutz .....	32
8.2 Feststellungen im Rahmen der Begehungen.....	33
9. Medizinische Geräte für die Hämodialyse .....	37
9.1 Gerätereserven.....	37

9.2 Gerätesicherheitsstandard.....	38
9.3 Regelmäßige Geräteprüfungen .....	39
9.4 Personalschulung .....	40
10. Regelmäßige Prüfung von technischen Anlagen und Einrichtungen .....	40
11. Abfallentsorgung.....	40
11.1 Abfallwirtschaftskonzept des KAV .....	40
11.2 Vorgangsweise der einzelnen Krankenanstalten bei der Abfallentsorgung .....	41
12. Geplante Erneuerung von Einrichtungen für die chronische Hämodialyse .....	43
12.1 AKH .....	43
12.2 KAR .....	43
12.3 WISPI .....	44
Anhang	
ALLGEMEINE HINWEISE .....	47
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	48

## PRÜFUNGSERGEBNIS

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Nephrologische Abteilungen im Bereich des KAV

In Österreich leiden rd. 350.000 Patienten an einer chronischen Nierenerkrankung, die u.a. hervorgerufen durch Diabetes, Bluthochdruck und Nierenentzündung auch zum gänzlichen Versagen der Niere (Organversagen) führen kann. Wegen eines solchen Organversagens bedürfen österreichweit rd. 3.700 Patienten einer Nierenersatztherapie und unterziehen sich einem so genannten maschinellen Blutreinigungsverfahren (Dialyse). Im Zeitraum der Prüfung des Kontrollamtes (Mai bis September 2006) benötigten in Wien rd. 750 Patienten eine Dialysebehandlung, wobei der jährliche Bedarf an Dialyseplätzen eine steigende Tendenz aufweist. Diesem Erfordernis hat der KAV in den vergangenen zwei Jahren dahingehend Rechnung getragen, indem in zwei Krankenanstalten zusätzliche Kapazitäten geschaffen wurden. Im Prüfzeitraum standen in sechs städtischen Krankenanstalten - Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken (AKH), Krankenanstalt Rudolfstiftung (KAR), Krankenhaus Hietzing (KHH), Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital (SMZS), Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital (SMZO) und Wilhelminenspital (WISPI) - insgesamt 116 Dialyseplätze zur Verfügung.

Um den steigenden Bedarf an Dialyseplätzen auch in Zukunft abdecken zu können und um der Wiener Bevölkerung langfristig eine medizinisch und pflegerisch qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten, plant der KAV einerseits die Dialysestationen im AKH, in der KAR und im WISPI zu erneuern und andererseits im Einvernehmen mit der Wiener Gebietskrankenkasse und dem Betreiber des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder eine gemeinnützige Gesellschaft zu gründen, die ein Dialysezentrum mit weiteren 72 Plätzen auf einem noch festzulegenden Standort errichten soll.

#### 1.2 Dialyseverfahren

Im Wesentlichen kommen bei der Blutreinigung zwei Arten von Dialyseverfahren - Hämodialyse und Peritonealdialyse - zur Anwendung. Bei der Hämodialyse wird die

Entgiftung des Blutes außerhalb des Körpers in einem Dialysegerät durchgeführt, in dem die Giftstoffe aus dem Blut in eine Dialysierflüssigkeit übertragen werden. Dieses Verfahren wird zumeist ambulant in Krankenanstalten bei den Patienten angewendet, die für eine selbstständige Dialysebehandlung nicht geeignet sind und einer ärztlichen Überwachung bedürfen. Im Normalfall ist es notwendig, Personen mit chronischem Nierenversagen dreimal pro Woche einer Dialysebehandlung zu unterziehen (chronische Hämodialyse). Die Dauer einer Blutwäsche beträgt je nach medizinischem Erfordernis etwa drei bis fünf Stunden. Die Hämodialyse wird lt. einer österreichweiten Statistik aus dem Jahr 2005 bei rd. 93 % der dialysepflichtigen Patienten angewendet.

Bei der Peritonealdialyse muss die Dialysierflüssigkeit über einen Dauerkatheter in den Bauchraum eingebracht und nach einer Verweilzeit von mehreren Stunden ausgetauscht werden. Die Übertragung der Stoffwechselprodukte erfolgt bei diesem Verfahren über das Bauchfell. Dieses Verfahren wird bei rd. 7 % der dialysepflichtigen Patienten angewendet und bietet den Vorteil größerer Mobilität, da die Blutwäsche - nach entsprechender ärztlicher Einschulung in den Ambulanzen der Nephrologischen Abteilungen - außerhalb der Krankenanstalt selbst vorgenommen werden kann, und eignet sich insbesondere für jüngere und selbstständige Patienten.

## 2. Rechtliche Grundlagen

Die primäre gesetzliche Grundlage für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten und deren Einrichtungen bildet das Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987 (Wr. KAG). Darin ist u.a. festgelegt, dass der Betreiber einer Krankenanstalt geeignete Maßnahmen zum Schutz der Patienten in Bezug auf die Hygiene, die Sicherheit und die einwandfreie Funktion der verwendeten medizinisch-technischen Geräte sowie der technischen Anlagen etc. zu treffen hat. Bezüglich der erforderlichen Bewilligungen ist in § 4 Wr. KAG festgelegt, dass diese durch die Landesregierung zu erteilen sind. Diese Aufgabe wird durch die als "Amt der Wiener Landesregierung" tätig werdende Magistratsabteilung 15 (ehemals Magistratsabteilung 14 - Sanitätsrechtsangelegenheiten und Sozialversicherung bzw. Magistratsabteilung 16 - Sanitätsrechtsangelegenheiten) wahrgenommen. Der Magistratsabteilung 15 obliegt ferner - allerdings in ihrer Funktion als Bezirksverwaltungsbehörde - die gem. den §§ 60 bis 62 des Gesetzes über Kranken-

stalten und Kuranstalten (KAKuG) vorzunehmende sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten.

In Bezug auf die Errichtung, Änderung, Erhaltung und widmungsgerechte Verwendung der baulichen Anlagen in den städtischen Krankenanstalten ist die Bauordnung für Wien (BO für Wien) anzuwenden. Ferner unterliegen die im Sinn des Art. 21 Abs. 2 Bundes-Verfassungsgesetz als Betrieb geführten Krankenanstalten des KAV den Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) und den diesbezüglich ergangenen Verordnungen. Besondere Bedeutung kam bei der gegenständlichen Prüfung auch den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes (MPG), den Vorschriften über die Elektro-, Lüftungs-, Wasseraufbreitungsanlagen etc. sowie einschlägigen Normen und technischen Richtlinien zu. Ebenso unterliegen die Dialysestationen insbesondere wegen der Gefahr von Infektionsübertragungen speziellen Anforderungen in Bezug auf die Hygiene.

### 3. Kurzbeschreibung der Stationen für die chronische Hämodialyse

Patienten mit chronischem Nierenversagen werden - mit Ausnahme der Kinder, die an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im AKH dialysiert werden - an den medizinischen Kliniken bzw. Abteilungen für Nephrologie und Dialyse im Zwei-, Drei- oder Vier-Schichtbetrieb behandelt. Die in den Krankenanstalten räumlich separierten Stationen für die chronische Hämodialyse bestehen aus Behandlungsräumen, Warteräumen, Patientengarderoben, Technikräumen für die Gerätewartung, Räumen für die Unterbringung der Wasseraufbereitungsanlage und Dialysataufbereitung, Sanitäranlagen, Lagerräumen für Dialysatoren, Schlauchsysteme u.dgl. sowie Dienstzimmer. Fallweise sind in den Dialysestationen auch die Ambulanzen und Räume für die Einschulung der Patienten in die Peritonealdialyse untergebracht. Besondere Bedeutung kommt neben dem medizinischen Betrieb der aufwändigen administrativen Verwaltungstätigkeit zu. Diese benötigt ausreichende Lagermöglichkeiten für die umfangreichen Patientenakten, die für den Fall einer Transplantation rasch verfügbar sein müssen.

Der KAV erkannte bereits Mitte der 90er-Jahre, dass sowohl die medizinisch-pflegerischen Anforderungen an Krankenhäuser und Geriatriezentren als auch die Bedürfnisse

der Patienten hinsichtlich des Unterbringungskomforts in diesen Einrichtungen laufend gestiegen sind. Daher wurde unter Beiziehung internationaler Fachleute ein allgemeiner Standard entwickelt, der eine hohe Behandlungsqualität, eine Steigerung der Effizienz der Patientenbetreuung und eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit gewährleisten soll. Die Ergebnisse dieser Bemühungen wurden in einem im Jahr 1997 erarbeiteten Planungshandbuch für Krankenhäuser und Pflegeheime - das dem medizinischen, wissenschaftlichen und technischen Fortschritt laufend angepasst wird - veröffentlicht. In Bezug auf die chronische Hämodialyse wurde u.a. die Stationsgröße (Bettenanzahl), die benötigten Raumnutzflächen, die Grundrisse der Räume und deren Ausstattung (beiderseitige Zugänglichkeit und ausziehbarer Sichtschutz pro Behandlungsplatz, Patientenmöbel, Fernsehgeräte etc.), die Möglichkeit infektiöse Patienten räumlich getrennt zu behandeln, die medizintechnische Ausstattung, der Personalbedarf usw. festgelegt.

### 3.1 AKH

Im AKH unterhalten zwei Universitätskliniken, u.zw. jene für Innere Medizin III sowohl im Hauptgebäude (Bauteil 18, Ebene 13) als auch im so genannten "Ostbereich" (Bauteil 83) und jene für Kinder- und Jugendheilkunde im Südgarten (Bauteil 61) Dialysestationen. Während die im Hauptgebäude und in der Kinderklinik situierten Dialysestationen in den Jahren 2003 bzw. 2001 adaptiert wurden und einen modernen, den medizinischen und hygienischen Anforderungen entsprechenden Betrieb zulassen, präsentierten sich die im Bauteil 83 untergebrachten und zuletzt im Jahr 1992 für einen provisorischen Betrieb adaptierten Dialysestationen (Stationen 1 und 2) hinsichtlich des erforderlichen Raumangebotes für die Arbeitsabläufe, der Wahrung der Intimsphäre der Patienten, der baulichen Ausstattung sowie in ihrem gesamten Erscheinungsbild in einem Zustand, der den heutigen Anforderungen nicht mehr gerecht wird.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Hinsichtlich der Feststellung des Kontrollamtes, dass die im Bauteil 83 untergebrachten Dialysestationen nicht mehr den heutigen Anforderungen gerecht werden, darf auf die laufenden Planungen



zur Umsetzung der Nachfolgelösung hingewiesen werden. Diese Lösung wird den aktuellen medizinischen, strukturellen und hygienischen Anforderungen entsprechen und Anfang des Jahres 2010 zur Verfügung stehen.

### 3.2 KAR

Der Dialysebereich auf der Ebene 1 der KAR stammt aus der Zeit der Inbetriebnahme der Krankenanstalt im Jahr 1977, jener auf Ebene 4 wurde Mitte der 80er-Jahre adaptiert. Die Dialysen auf beiden Ebenen wiesen einen aus baulicher Sicht guten Gesamtzustand auf. Da der Raumbedarf seinerzeit allerdings äußerst knapp bemessen wurde, stehen auf beiden Ebenen unzureichend Lager-, Technik- und Warteräume für Patienten zur Verfügung. Deshalb entsprachen beide Dialysebereiche in diesem Punkt den zeitgemäßen Erfordernissen nicht mehr in vollem Umfang.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Probleme mit den äußerst knapp bemessenen Lager-, Technik- und Warteräumen werden sich im Frühjahr 2007 nach Fertigstellung der neuen Dialysestation lösen. Dabei wird auch die Zahl der Dialyseplätze in der KAR um vier erhöht.

### 3.3 KHH

Die Dialysestation im KHH wurde im Jahr 1987 im Ostflügel des Erdgeschosses im Pavillon V errichtet. Mangels ausreichendem Platzangebot auf dieser Ebene wurde ein Teil der Lagerräume sowie die Garderobe- und Technikräume im Keller des Objektes untergebracht. Die Konzeption entspricht dem im Errichtungszeitpunkt an Dialysestationen gestellten Anforderungsprofil und zeigte hinsichtlich des Zustandes der Baulichkeit ein zufrieden stellendes Ergebnis.

### 3.4 SMZS

Im SMZS entsprach die ehemalige aus dem Jahr 1968 stammende und im Keller des Pavillons D situierte Hämodialysestation insbesondere wegen der zu kleinen Patienten-

zimmer in keiner Weise den zeitgemäßen Anforderungen. Der KAV nahm dies zum Anlass, das Dachgeschoß zur Unterbringung der chronischen Hämodialyse auszubauen, womit auch eine Vermehrung der Behandlungsplätze von sechs auf 14 einherging. Nach deren Eröffnung im Dezember 2003 gilt sie sowohl in medizinisch-therapeutischer als auch in architektonischer Hinsicht als eine der modernsten Österreichs.

### 3.5 SMZO

Mit der Eröffnung des SMZO im Jahr 1994 wurde auch die Station für die chronische Hämodialyse mit zehn Behandlungsplätzen in Betrieb genommen. Auf Grund des gestiegenen Bedarfes wurde die Station im Jahr 2003 um vier Plätze erweitert und bietet den Patienten - ähnlich dem SMZS - optimale Behandlungsbedingungen.

### 3.6 WISPI

Der denkmalgeschützte aus dem Jahr 1902 stammende Pavillon 19 wurde im Jahr 1993 für die Zwecke der Hämodialyse dahingehend adaptiert als die vorhandene Raumeinteilung geändert, ein Aufzug eingebaut und die Fenster- und Türkonstruktionen im Umbaubereich in Stand gesetzt wurden. Im Prüfzeitpunkt präsentierte sich der Bauzustand in einer dem Alter entsprechenden Beschaffenheit. Der Anstrich an den Fenstern war zum Teil verwittert und Fensterstöcke partiell vermorscht. Die Konzeption der Dialysestation wird den heutigen Anforderungen insofern nicht mehr voll gerecht, als der erforderliche Raumbedarf für den Ambulanzbereich nicht zur Verfügung steht, die Wahrung der Intimsphäre der Patienten auf Grund der Zimmergröße nicht möglich ist und die ärztliche Betreuung zum Teil vom Pavillon 29 aus, in dem die Akutdialyse sowie die nephrologische Bettenstation untergebracht sind, erfolgt.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Nach Errichtung der neuen Dialysestation werden ausreichend Warteräume für Patienten sowie Lager- und Technikräume zur Verfügung stehen. Mit den Umbauarbeiten der Dialysestation wurde bereits begonnen, die Fertigstellung ist für Jänner 2008 ge-

plant. Die Kosten für eine Sanierung der Fenster wurden in das derzeitige Bauprojekt aufgenommen, die aufgezeigten Mängel der Fenster werden im Zuge des Umbaus behoben.

Zu der Akutdialyse ist anzumerken, dass diese - zur Vermeidung von Engpässen - derzeit auch für die Behandlung chronischer Hämodialysepatienten herangezogen wird. Beide Stationen sind hinsichtlich ihres äußeren Erscheinungsbildes und der Unterbringungsqualität als nicht mehr zeitgemäß einzustufen. Auch die Möglichkeit des Fernsehens während der Dialysebehandlung steht den Patienten nicht zur Verfügung.

Die nachstehende Tabelle vermittelt einen Überblick über die im Prüfzeitraum des Kontrollamtes bestehenden Stationen für die chronische Hämodialyse im KAV, u.zw. im Hinblick auf das Alter, die derzeit zur Verfügung stehenden Dialyseplätze, die Betriebsform und die Anzahl der behandelten Patienten.

Krankenanstalten	Jahr der Inbetriebnahme bzw. des zuletzt durchgeführten Stationsumbaus	Anzahl der Plätze für die chronische Hämodialyse	Betriebsform	Anzahl der Hämodialysepatienten
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Bettenhaus Ost, Bauteil 18	2003	8	Akutbetrieb	15
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Bauteil 83, Station 1	1992	12	4-Schichtbetrieb	82
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Bauteil 83, Station 2	1992	12	4-Schichtbetrieb	81
AKH, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Bauteil 61	2001	6	2-Schichtbetrieb	16
KAR, 3. Medizinische Abteilung, Ebene 1 und Ebene 4	1977	16	3-Schichtbetrieb	96
KHH, 3. Medizinische Abteilung, Pavillon V	1987	9	4-Schichtbetrieb	52
SMZS, 1. Medizinische Abteilung, Pavillon D	2003	14	4-Schichtbetrieb	80
SMZO, 3. Medizinische Abteilung, Ebene 2	2003	14	3-Schichtbetrieb	84
WISPI, 6. Medizinische Abteilung, Pavillon 19	1993	20	3-Schichtbetrieb	120
WISPI, 6. Medizinische Abteilung, Pavillon 29	1965	5	2-Schichtbetrieb	4
Gesamt	-	116	-	630

Zu dieser Tabelle wird angemerkt, dass die Anzahl der Hämodialysepatienten eine

Momentaufnahme im Prüfzeitraum des Kontrollamtes darstellt. Das in drei Krankenanstalten, u.zw. im AKH (Hauptgebäude und Kinderklinik), SMZO und WISPI angebotene Peritonealdialyseverfahren wendeten weitere 120 Patienten an.

#### 4. Bewilligungen

Vom Kontrollamt wurde geprüft, inwieweit die für die Errichtung bzw. Abänderung der Dialysestationen erforderlichen Bewilligungen nach dem Wr. KAG, der BO für Wien und dem ASchG vorlagen.

##### 4.1 Fehlende Bewilligungen

4.1.1 In der KAR wurden von der ehemaligen Magistratsabteilung 16 im Zuge des Genehmigungsverfahrens im Jahr 1977 acht Dialyseplätze auf der Ebene 1 und ein Akutplatz auf der Ebene 4 genehmigt. Auf Grund des mittlerweile gestiegenen Bedarfes an Behandlungsplätzen erweiterte die KAR den Bereich der Ebene 1 um zwei Dialyseplätze und installierte auf der Ebene 4, nach baulicher Adaptierung, weitere sechs Plätze ohne allerdings die erforderlichen behördlichen Bewilligungen eingeholt zu haben.

4.1.2 Über die beiden im Bauteil 83 des AKH untergebrachten Dialysestationen wurde in den Printmedien kurz nach Aufnahme der Prüftätigkeit des Kontrollamtes berichtet, dass für diese keine baubehördliche Genehmigungen bzw. Betriebsgenehmigungen vorliegen würden. Auch der Bauzustand des Gebäudes sei bedenklich.

Vom Kontrollamt wurde daraufhin in die diesbezüglichen Unterlagen der Magistratsabteilung 15 bzw. der Magistratsabteilung 37 - Baupolizei Einsicht genommen. Dabei wurde festgestellt, dass im Jahr 1992 zwei Baubewilligungen zur Vornahme baulicher Abänderungen im Bauteil 83 bei der ehemaligen Magistratsabteilung 35 - Allgemeine baubehördliche Angelegenheiten eingeholt wurden. Eine Bewilligung wurde am 25. Oktober 1992 gem. § 70 BO für Wien erteilt und betraf die Durchführung baulicher Änderungen und Raumumwidmungen für die im nördlichen Teil des Bauteils 83 untergebrachten Stationen für Knochenmarktransplantation, chronische Hämodialyse sowie für deren Lager und Garderoberräumlichkeiten. Für diese Stationen lagen - entgegen den Medienberichten - sämtliche Genehmigungen, u.zw. nach dem Wr. KAG, dem

ASchG sowie nach der BO für Wien vor. Hinsichtlich des Bauzustandes wird auf Pkt. 7.1.1 verwiesen.

Die mit 11. November 1992 erteilte Baubewilligung betraf das Abtragen von Scheidewänden, die Schaffung einer Krankenstation mit Ambulanz (Klinische Abteilung für Immundefektologie), von Ärztedienstzimmern etc. im südlichen Teil des Bauteils 83 und wurde gem. § 71 BO für Wien, befristet mit 31. Dezember 1997, erteilt. Diese Räumlichkeiten wurden im Prüfzeitraum des Kontrollamtes ohne aufrechte Benützungsbewilligung genutzt. Diesbezüglich wurde vom AKH bekannt gegeben, dass die klinische Abteilung für Immundefektologie voraussichtlich im Jahr 2008 in das Haupthaus verlagert werde.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Für die Dialysestationen liegen - wie vom Kontrollamt festgestellt - die aufrechten Betriebsbewilligungen vor. Hinsichtlich der Bereiche des Bauteils 83, für die die Betriebsbewilligung abgelaufen ist, darf auf die Bemühungen des KAV zur Beauftragung einer Nachfolgelösung hingewiesen werden.

4.1.3 Nach Durchführung der Umbauarbeiten im Pavillon 19 des WISPI im Jahr 1993 wurde verabsäumt, die Inbetriebnahme der Dialysestation nach dem Wr. KAG der Sanitätsbehörde anzuzeigen. Diese Anzeige erfolgte erst im Jahr 2001, nachdem die Magistratsabteilung 15 eine entsprechende Aufforderung an das WISPI richtete.

4.2 Grundsätzliche Feststellungen zur Erteilung von Bewilligungen

Bei der Durchsicht der Bescheide nach dem Wr. KAG fiel auf, dass die Behörde im Genehmigungsverfahren eine Vielzahl an Auflagen für den Betrieb, die Instandhaltung und Prüfung technischer Anlagen und Einrichtungen vorgeschrieben hatte. Im Gegensatz dazu wurden für den stations- bzw. ambulanzspezifischen Betrieb, insbesondere hinsichtlich der Hygiene, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, der Erstellung von

Dokumentationen, der Festlegung der Anzahl der Dialyseplätze (AKH und WISPI) etc. keine Festlegungen getroffen.

Nach Ansicht des Kontrollamtes stellt jedoch das Eingehen auf bzw. die Auseinandersetzung mit dem Spitalsbetrieb eine wesentliche Aufgaben der Behörde dar. Dies war u.a. daraus zu ersehen, dass insbesondere - wie unter Pkt. 5.5.5 angeführt - bei der im Jahr 1992 nach dem Wr. KAG erfolgten Genehmigung für die Dialysestation 1 im Bauteil 83 des AKH dem Platzbedarf pro Dialysebett aus medizinischer Sicht offensichtlich keine Bedeutung beigemessen wurde.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Es besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen der Magistratsabteilung 15 und dem KAV sowohl hinsichtlich der Erlangung der Betriebsbewilligungen wie auch bei der Gestaltung der aktuellen Projekte. Bei der Genehmigung der Dialysestation 1 im Bauteil 83 des AKH, bei der dem Platzbedarf pro Dialysebett offensichtlich keine Bedeutung beigemessen wurde, lagen die heute in Verwendung stehenden Richtlinien noch nicht vor. Wie das Kontrollamt feststellt, ändert sich die Bedeutung und die Sichtweise zu einzelnen Problemfeldern im Laufe der Zeit.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Nach dem Wr. KAG hat der Rechtsträger ein bewilligungsfähiges sowie ein den rechtlichen, technischen und hygienischen Vorschriften entsprechendes Projekt vorzulegen. Die Hygiene als Teil der medizinischen Wissenschaft ist entsprechend der Entwicklung des medizinischen Kenntnisstandes auch bei der Dialyse einer stetigen Änderung unterworfen. Die Magistratsabteilung 15 ist bemüht, dies künftig zu berücksichtigen und vermehrt den spezifischen Anforderungen der medizinischen Fachbereiche im Rah-

men des Genehmigungsverfahrens Rechnung zu tragen, wie dies in Bescheiden jüngeren Datums bereits geschehen ist.

## 5. Hygiene und Infektionsverhütung

### 5.1 Grundsätzliche Feststellungen

5.1.1 Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts konnte die Nierenersatztherapie erfolgreich angewendet werden und hat sich als lebenserhaltendes medizinisches Behandlungsverfahren bis in die Gegenwart rasch entwickelt. Durch neue Erkenntnisse in der Medizin, durch die Verfeinerung der Behandlungsmethoden, die Weiterentwicklung der Geräte aber auch durch die konsequente Anwendung von Hygieneregeln konnte in den vergangenen Jahrzehnten ein Absinken der Sterblichkeitsraten und eine Erhöhung der Lebenserwartung von Patienten erreicht werden.

Bei der Dialyse stellt sich aus hygienischer Sicht einerseits die Problematik, dass die Hautbarriere durchbrochen werden muss, andererseits besitzen niereninsuffiziente Personen auf Grund der immunologischen Situation ein erhöhtes Infektionsrisiko. Hinzu kommt, dass z.B. bei jedem Hämodialysepatienten rd. 150 Behandlungen pro Jahr durchgeführt werden müssen, womit die Zahl der invasiven Eingriffe eine hohe ist. Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten sind daher bei der Dialyse von großer Bedeutung. Unabhängig von den patientenspezifischen Risikofaktoren (hohes Alter, Immobilität, Diabetes usw.) orientieren sich die Maßnahmen der Infektionsprävention daran, die Kette "Infektionsquelle → Übertragung (direkt oder indirekt) → Infektionsziel" durch bauliche Voraussetzungen, durch organisatorische Maßnahmen, Screening (Rasteruntersuchung), Schutzimpfungen usw. zu unterbrechen.

5.1.2 Grundsätzlich können Infektionen durch patienteneigene Erreger (an der Hautoberfläche, in der Nase etc.) ausgelöst werden, sowie weiters Erreger von einem Patienten zu einem anderen, vom Krankenhauspersonal auf den Patienten oder umgekehrt, von einem Patienten via Krankenhauspersonal zu einem anderen Patienten übertragen oder durch Keime aus der Umwelt (Staub, Schmutzwasser etc.) hervorgerufen werden. Erreger sind z.B. über Blut bzw. Körperflüssigkeiten übertragbare Viren (Hepatitis B und C, HIV) aber auch Bakterien. Bei den Bakterien verursacht im Krankenhausbetrieb

das Auftreten so genannter "multiresistenter Erreger" wie beispielsweise MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*), ESBL (Extended-Spectrum  $\beta$  - Laktamase bildende Enterobakterien) etc. insofern Probleme, da diese gegen eine Vielzahl von Antibiotika resistent sind. Diese Keime können Infektionen verursachen, die in der Behandlung schwierig bzw. kostspielig sind und für die ein Behandlungserfolg nicht immer gegeben ist.

Um die Verbreitung der Keime im Krankenhaus zu verhindern, bedingt dies auch Isolierungsmaßnahmen (Einzelzimmer etc.) für die betroffenen Patienten. Das Auftreten derartiger Keime ist sowohl für Patienten als auch für das Krankenhauspersonal mit hohen psychischen Belastungen verbunden. Die World Health Organisation (WHO) gibt an, dass das Entstehen resistenter Keime mit der übermäßigen bzw. falschen Anwendung von Antibiotika zusammenhängt und eine zunehmende Gefahr darstellt.

Demgegenüber hat die Gefahr, im Zusammenhang mit der Dialyse Hepatitis B zu erlangen, auf Grund der Möglichkeit einer Schutzimpfung für Patienten und für das Krankenhauspersonal abgenommen. Es zeigt sich, dass sich die Bedeutung einzelner Problemfelder durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse, Entwicklung von neuen Impfungen etc. im Laufe der Zeit ändert. Daher sind auch Maßnahmen zur Infektionsverhütung in ihrer Sinnhaftigkeit und Zweckmäßigkeit dem sich ändernden Wissensstand anzupassen.

5.1.3 Gemäß § 14 Wr. KAG hat jede Krankenanstalt einen Krankenhaushygieniker oder einen hygienebeauftragten Arzt zu bestellen. In allen bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, das sämtliche Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen, zu treffen hat. Das Wr. KAG enthält keine besonderen Bestimmungen hinsichtlich der Hygiene für Dialysestationen. Als fachliche Grundlage - die Hygiene betreffend - werden für Neugenehmigungen und den laufenden Betrieb Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts (Einrichtung der deutschen Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention) herangezogen. Die aus dem Jahr 1996 stammenden Richtlinien enthalten Anforderungen der Hygiene an die



funktionelle und bauliche Gestaltung von Dialyseeinheiten und die Krankenhaushygiene bei der Dialyse.

Diese Anforderungen umfassen einen Mindestraumbedarf, die Raumausstattung, Einrichtungen zur Bereitstellung der Dialysierflüssigkeit, allgemeine Hygienemaßnahmen, Desinfektionsmaßnahmen, die Erfassung des Infektionsstatus von Patienten und Personal etc. Der Raumbedarf beinhaltet neben den Kranken- und Behandlungszimmern auch Räume für Infektionspatienten, einen Raum für kleinere Eingriffe, einen Untersuchungsraum, einen Technikraum, einen "reinen Arbeitsraum", Umkleideräume für Patienten und Personal usw.

Als Mindestplatzbedarf pro Dialyseplatz im Behandlungsraum wird eine Fläche von 10 m<sup>2</sup> bis 12 m<sup>2</sup> empfohlen und ein Mindestabstand von 1,30 m zwischen den Dialyseplätzen als erforderlich angesehen. Die räumliche Distanz soll die Übertragung von Krankheitserregern durch spritzendes Blut, Husten etc. verhindern. Insbesondere dann, wenn zwecks Isolierung Paravents zwischen den Behandlungsplätzen aufgestellt werden müssen, besteht die Gefahr, dass der Arbeitsplatz für das Krankenhauspersonal eingeschränkt ist, womit ein sicheres und sauberes Arbeiten erschwert wird und die Gefahr der Verschleppung von Keimen erhöht ist. Die Bereitstellung von ausreichendem Platz um das Dialysebett, die gewissenhafte Durchführung der Handhygiene durch das Krankenhauspersonal sowie die Schulung von Personal und Patienten zählen somit zu den wichtigsten Elementen der Hygiene bei der Dialyse.

## 5.2 Trennung "gelbe" und "weiße" Dialyse, Infektionen mit resistenten Keimen

5.2.1 Das Robert Koch-Institut empfiehlt in seiner Richtlinie die räumliche Trennung von Hepatitis B und C sowie HIV infizierten (so genannte "gelbe" Dialyse) und nicht infizierten (so genannte "weiße" Dialyse) Patienten. Für Patienten mit einer Infektion, hervorgerufen durch resistente Keime, ist gemäß dem Institut eine "sichere Isolierung" zu schaffen. Sollte dies nicht möglich sein, ist die Dialyse in einem gesonderten Bereich vorzunehmen.

Bei der Neuerrichtung von Dialysestationen wird von den Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 eine räumliche Trennung im Sinn der Richtlinie des Robert

Koch-Instituts gefordert. Diese Vorgabe wurde in den neuen Dialysestationen des SMZO und SMZS umgesetzt. In den Dialysestationen des WISPI, KHH und im Bauteil 83 des AKH gibt es lediglich Räume, die eine Separierung infektiöser Patienten ermöglichen. Besonderes Augenmerk wird hierbei vom Krankenhauspersonal auf organisatorische Maßnahmen gelegt. Diese sehen u.a. eine zeitliche und räumliche Entflechtung von Abläufen bei der Behandlung, Zuteilung des Personals bei der Behandlung infektiöser und nicht infektiöser Patienten etc. vor. Die Dialysegeräte werden im Allgemeinen nicht nach infektiösen bzw. nicht infektiösen Patienten aufgeteilt, da sie nach jedem Behandlungsvorgang einer Desinfektion unterzogen werden.

Für die geplante neue Dialysestation in der KAR wurde kein Bereich für die so genannte "gelbe" Dialyse vorgesehen. Diesbezüglich wurde allerdings mit dem SMZO eine Vereinbarung geschlossen, dass infektiöse Patienten in das SMZO transferiert und im Gegenzug nicht infektiöse Patienten von dort übernommen werden.

5.2.2 Nephrologen der geprüften Dialysestationen sehen allerdings im Hinblick auf die Infektionsprävention auch Empfehlungen des U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention (CDC) aus dem Jahr 2001 als maßgeblich an. Im Gegensatz zu den Richtlinien des Robert Koch-Instituts wird vom CDC eine räumliche Trennung lediglich für Hepatitis B infizierte aber nicht für Hepatitis C bzw. HIV infizierte Patienten als unbedingt notwendig erachtet.

Im Zeitraum der Prüfung durch das Kontrollamt bestand über die Frage einer räumlichen Trennung in "gelbe" und "weiße" Dialyse zwischen den Nephrologen des KAV und den Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 keine übereinstimmende Ansicht. Darüber hinaus fanden sich auch in aktuellen Fachpublikationen divergierende Standpunkte. So wurde von der Magistratsabteilung 15 eine Vorschrift belgischer Behörden aus dem Jahr 2005 dem Kontrollamt vorgelegt, die zusätzlich zur "gelben" und "weißen" Dialyse noch eine "graue" (Hepatitis C) bzw. eine "infektiöse" (MRSA, HIV, TBC) Dialyse definiert und die Schaffung von Isolierzimmern in einer "ausreichenden, aber vom Betreiber eigenverantwortlich festgelegten Anzahl" vorschreibt.

Demgegenüber wird in einer Publikation der Autoren Daschner, Dettenkofer, Frank und Scherrer, Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz, 3. Auflage aus dem Jahr 2006 die Forderung des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 1996 nach einer strikten räumlichen, apparativen und - falls möglich - personellen Trennung von z.B. Hepatitis B und C bzw. HIV infizierten Patienten wegen des Fehlens wissenschaftlicher Nachweise für die Aufrechterhaltung dieser Forderung infrage gestellt. Dagegen gäbe es in der wissenschaftlichen Literatur - so die Autoren - Belege, dass selbst bei optimalen räumlichen und apparativen Bedingungen Hepatitis B Infektionen als wahrscheinliche Folge von Kreuzkontaminationen durch das Personal aufgetreten seien. Ferner müsste bei konsequenter räumlicher Trennung dennoch beachtet werden, dass Patienten, die bereits eine der vorangeführten Infektionskrankheit haben, nicht noch eine weitere erlangen (beispielsweise Hepatitis B Patient wird mit dem Hepatitis C Virus infiziert).

Vom Kontrollamt wurde hiezu angemerkt, dass bei einer konsequenten räumlichen Trennung nach Infektionskrankheiten theoretisch eine größere Zahl von Isolierzimmern zu schaffen wären, was in der Praxis angesichts der vorhandenen räumlichen, personellen und finanziellen Ressourcen vielfach nicht durchführbar ist. Hinzu kommt, dass beispielsweise bei Hepatitis C eine Nachweismöglichkeit erst einige Wochen nach der Virusträgerschaft ("diagnostische Lücke") durch Routinebestimmungsmethoden besteht. In diesem Zeitraum kann trotzdem eine Übertragung auf eine andere Person erfolgen.

Die Nephrologen vertraten dem Kontrollamt gegenüber die Meinung, dass jeder Dialysepatient als potenzieller Träger von Infektionserregern anzusehen sei und Maßnahmen der Infektionsverhütung unter dieser Prämisse stehen müssen. Eine räumliche Trennung könne keinesfalls Standardhygienemaßnahmen für die Dialyse (dialysis unit precautions) ersetzen. Diese sind, wie bereits erwähnt, die Handhygiene, Schutzkleidung, Impfungen, Infektionskontrolle mit einem regelmäßigen Screening von Patienten (MRSA etc.), Hautdesinfektion bei Patienten, allgemeine Sauberkeit, Desinfektion von Oberflächen, Verwendung von Einmalprodukten bei Blutschlauchsystemen und Dialysatoren (Dialysespulen), die richtige Desinfektion von Geräten etc.

5.2.3 Vom KAV wurden auch Überlegungen dahingehend angestellt, alle so genannten infektiösen Dialysepatienten in Wien in einem Krankenhaus zu behandeln. Diese Überlegungen wurden allerdings nicht weiterverfolgt, da regelmäßig bis zu 15 % der Dialysepatienten einer stationären Behandlung bedürfen. Im Fall einer Infektion müssten diese für die Durchführung der Dialyse in jenes Krankenhaus gebracht werden, in dem alle infektiösen Patienten behandelt werden. Im Hinblick darauf, dass die räumliche Trennung, für sich allein betrachtet, andere Hygienemaßnahmen nicht ersetzen kann, ist durch diese Zusammenfassung auch nach Ansicht des Kontrollamtes kein Vorteil ableitbar. Ferner ist auch zu beachten, dass die separate Behandlung infektiöser Patienten zu einer sozialen Ausgrenzung der Betroffenen führt.

5.2.4 Dialysepatienten haben ein höheres Risiko mit MRSA besiedelt zu werden als andere Personen. Da dieser Keim eine Infektion (Wundinfektion, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung, Blutvergiftung etc.) hervorrufen kann, wird der MRSA-Problematik auf den Dialysestationen besondere Bedeutung beigemessen. Dem Kontrollamt wurden vom Personal der Dialysestationen Richtlinien bzw. SOPs (standard operation procedure) für den Umgang mit MRSA-Patienten vorgelegt, wobei die Richtlinie der Klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene im AKH beispielgebend für andere Richtlinien ist. Entsprechend dieser Richtlinie wird in zwei Gruppen von MRSA-Trägern unterschieden. Bei der Gruppe A (Kontaktisolierung) genügen für die Hintanhaltung einer weiteren Verbreitung übliche Hygienemaßnahmen (Desinfektion von Händen, Instrumente, Kleidung, Arbeitsflächen etc.), wobei die Unterbringung des Patienten in einem Einzelzimmer "wünschenswert" ist. Bei der Gruppe B (strenge Isolierung) ist die Isolierung in einem Einzelzimmer "unbedingt notwendig".

Vom Kontrollamt wurde festgestellt, dass in allen geprüften Dialysestationen in den Jahren 2003 bis 2005 auch Patienten behandelt wurden, die MRSA-Träger waren. Aus Sicherheitsgründen wurden alle Dialysepatienten mindestens einmal jährlich einem Screening unterzogen und mussten - sofern sie Träger des Keimes waren - eine Eradikation mittels einer Salbe für den Nasenvorhof bzw. einer Waschlotion durchführen. Als weitere Sicherheitsmaßnahme wurden lt. Aussage des Stationspersonals keine an Patienten vorhandene Wundverbände im Dialysebereich geöffnet.

### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die wissenschaftlichen Ansichten hinsichtlich der Anforderungen an die funktionelle und bauliche Gestaltung bzw. der hygienischen Vorkehrungen im Bereich der Dialyse sind - wie vom Kontrollamt dargestellt - strittig. An einem einheitlichen Standard für die Bereiche der chronischen Hämodialyse wird auch seitens des KAV auf nationaler wie internationaler Ebene mitgewirkt.

### 5.3 Infektionserfassung

Gemäß § 8a KAKuG ist seit Juli 2006 als Aufgabe für das Hygieneteam die fachliche und inhaltliche Begleitung der Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen (d.s. Infektionen, die ursächlich mit der Behandlung im Krankenhaus zusammenhängen und die ein Patient beim Eintritt ins Spital noch nicht gehabt hat) vorgeschrieben. Die "Überwachung/Surveillance" hat nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden "Surveillance-System" zu erfolgen. Die klinische Abteilung für Krankenhaushygiene im AKH hat abgeschätzt, dass bei etwa bis zu 14 % aller Patienten nosokomiale Infektionen auftreten und etwa ein Drittel dieser Infektionen vermeidbar seien. Die Folgen sind neben dem Leid der betroffenen Patienten, eine verlängerte Aufenthaltsdauer, längere und teurere Behandlungen etc. Zur Erfassung der Zusatzkosten durch nosokomiale Infektionen wäre eine lückenlose Erhebung erforderlich, die in der Praxis aber nicht durchführbar ist. Die Gründe dafür sind, dass eine lückenlose Erfassung von Infektionserregern einerseits an die Grenzen der Kapazitäten von Labors stößt und andererseits die Surveillance ohne entsprechende elektronische Systeme einen sehr hohen Personaleinsatz bedingen würde.

In den Krankenanstalten des KAV waren im Zeitpunkt der Prüfung zwei verschiedene Systeme für die Infektionserfassung in Verwendung. Das Statistik- und Analysesystem für Krankenhaushygiene "Hybase" wurde in allen geprüften Krankenanstalten mit Ausnahme des AKH verwendet. Bei "Hybase" werden Patientenadministrationsdaten u.a. mit Bakteriologiedaten verknüpft. Das System ermöglicht eine rasche Erkennung von bestimmten, aufkommenden Infektionen und Erregern. Von der klinischen Abteilung für

Krankenhaushygiene im AKH wurde das System "MONI" verwendet, welches gegenüber dem "Hybase"-System klinische bzw. mikrobiologische Daten, wissenschaftlich weiterführend im Hinblick auf international vereinbarte Kriterien für das Vorliegen einer nosokomialen Infektion verarbeitet (Abstraktionsebenen). Als Hilfsmittel wurden so genannte Indikatoren herangezogen, wie sie auch für die Chirurgie und die Intensivmedizin definiert sind. Für die Dialyse im Besonderen gab es diese Indikatoren im Prüfzeitraum noch nicht.

Bei der Dialyse ist im Zusammenhang mit der Erkennung von nosokomialen Infektionen zu berücksichtigen, dass Dialysepatienten größtenteils ambulant behandelt werden und sich daher nur einen Teil ihrer Zeit im Krankenhaus befinden. Ein eindeutiger Nachweis einer nosokomialen Infektion ist daher schwierig, da Infektionen, die der Patient außerhalb des Krankenhauses erwirbt, per Definition keine nosokomialen Infektionen sind. Die Infektionserfassung für die Dialyse umfasste schwerpunktmäßig die auch im Pkt. 5.1.2 angeführten Infektionskrankheiten.

#### 5.4 Dialysierflüssigkeit, Dialysewasser

Bei der chronischen Hämodialyse werden die durch den Stoffwechsel gebildeten Giftstoffe aus dem Blut über ein Membransystem in die Dialysierflüssigkeit übertragen. Für diesen rd. drei bis fünf Stunden dauernden Vorgang werden etwa 150 l bis 200 l Dialysierflüssigkeit benötigt. Um eine optimale Reinigung des Blutes zu erreichen und um Infektionen bzw. Pyrogenreaktionen (Fieber, die durch chemische Substanzen in der Dialysierflüssigkeit ausgelöst werden können) zu vermeiden, muss die Dialysierflüssigkeit eine genau definierte Zusammensetzung haben und darf keine bzw. eine nur sehr geringe Verkeimung durch Mikroorganismen aufweisen. Auf Grund der beträchtlichen Menge benötigter Dialysierflüssigkeit wird diese aus dem Leitungswasser durch Aufbereitung in einer Osmoseanlage (Dialysewasser) und durch Vermischen mit einem Konzentrat hergestellt. Die Zudosierung des Konzentrats erfolgt automatisch entweder aus Kanistern oder zentralen Tanks.

Der in der Magistratsabteilung 15 angesiedelte Arbeitskreis für Krankenhaushygiene des Magistrats der Stadt Wien hat gemeinsam mit dem Klinischen Institut für Hygiene

und medizinische Mikrobiologie der Universität Wien eine Richtlinie (Stand 2002) zur Überprüfung der Qualität von Flüssigkeiten für die Hämodialyse erstellt. In dieser Richtlinie sind für bestimmte chemische, physikalische und mikrobiologische Parameter Grenzwerte und Frequenzen für die Überprüfung festgelegt. Diese umfassen das Leitungswasser, das Wasser in der Osmoseanlage, das Dialysewasser und die Dialysierflüssigkeit an den Dialysegeräten. Für die Untersuchungsfrequenzen ist ein Stufenprogramm vorgesehen, das eine Validierungsphase, eine Überprüfungsphase und eine Phase für den regulären Betrieb vorsieht. Überprüfungen werden einerseits durch die Labors bzw. die Hygieneteams der Krankenanstalten und andererseits durch externe Institute durchgeführt.

Das Kontrollamt hatte diverse Überprüfungsbefunde für das Dialysewasser bzw. die Dialysierflüssigkeit hinsichtlich der Einhaltung der Grenzwerte und Überprüfungsfrequenzen eingesehen. Dabei zeigte sich, dass im Wesentlichen der Richtlinie des Arbeitskreises für Krankenhaushygiene entsprochen wurde.

Im WISPI wurde die Dialysierflüssigkeit an den Geräten zweimal jährlich untersucht. Die Befunde aus dem Jahr 2005 zeigten allerdings in fünf Fällen eine Überschreitung der mikrobiologischen Grenzwerte. Wenngleich nach entsprechenden Desinfektionsmaßnahmen die kurz danach durchgeführten Kontrolluntersuchungen ein einwandfreies Ergebnis lieferten, wies das Kontrollamt darauf hin, dass gemäß der Richtlinie des Arbeitskreises für Krankenhaushygiene eine viermal jährliche Überprüfungsfrequenz für den regulären Betrieb vorgesehen ist. Das Kontrollamt empfahl, künftig die Untersuchungsfrequenz entsprechend der Richtlinie vorzunehmen.

## 5.5 Feststellungen zur Hygiene

5.5.1 Im Rahmen der vom Kontrollamt durchgeführten Begehungen der Dialysestationen zeigte sich, dass der tägliche Ablauf in den Stationen gut organisiert war und - trotz der bis an die Grenzen ausgeschöpften Auslastung der Behandlungsplätze - der Hygiene vom Krankenhauspersonal besondere Bedeutung beigemessen wurde. Alle Dialysestationen hatten Elemente eines Qualitätsmanagementsystems (QM-System) impliziert, wenngleich es für die Dialysestationen innerhalb des KAV kein einheitliches QM-System gibt.

5.5.2 In allen Krankenanstalten waren Hygienepläne, die auch die Dialysestationen einbezogen, ausgearbeitet. Reinigungs- und Desinfektionspläne konnten vorgelegt werden. Die stichprobenweise Überprüfung der verwendeten Desinfektionsmittel ergab, dass diese in der Liste der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin angeführt sind. Bei richtiger Anwendung (Konzentration, Einwirkdauer) ist zu erwarten, dass die gewünschten desinfizierenden Wirkungen erzielt werden.

Dem Kontrollamt wurden entsprechende Aufzeichnungen über regelmäßige Schulungen des Krankenhauspersonals hinsichtlich der Hygiene vorgelegt. Vom Personal des SMZS wurde dem Kontrollamt mitgeteilt, dass Schulungsmaßnahmen des Personals in Bezug auf die besonderen Hygieneanforderungen an Dialysestationen durchgeführt wurden (Überprüfung der Qualität der Händedesinfektion), aber dazu keine schriftlichen Aufzeichnungen geführt werden. Das Kontrollamt empfahl daher, künftig entsprechende Aufzeichnungen vorzunehmen.

5.5.3 Das Kontrollamt stellte bei seiner Prüfung fest, dass der Infektionsstatus der Patienten regelmäßig und systematisch erhoben wurde. Screening-Untersuchungen fanden zumindest jährlich bzw. halbjährlich (Hepatitis B und C), insbesondere bei Neuaufnahmen statt. Im SMZO trat im Jahr 2005 ein auch in der Öffentlichkeit bekannt gewordener Fall einer Hepatitis C Übertragung in der Dialyse auf. Betroffen waren dabei vier Patienten der "weißen" Dialyse. Eine nähere Untersuchung mittels "molekulargenetischer" Methoden durch ein Institut in Deutschland ergab, dass keine Verschleppung von der "gelben" in die "weiße" Dialyse stattgefunden hatte. Da im SMZO keine weiteren Risikofaktoren gefunden wurden, wurde eine "Erst-Ansteckung" außerhalb des Donauspitals angenommen. Ferner konnte nachgewiesen werden, dass eine Übertragung über die Dialysemaschinen, Garderoben, Toiletten, Sozialräumen etc. auszuschließen ist.

Obwohl alle Patienten regelmäßig einem Screening unterzogen werden, bleibt die Problematik der "diagnostischen Lücke" bei Standarduntersuchungsverfahren bestehen (s. Pkt. 5.2.2). Das SMZO hat auf diesen Fall dahingehend reagiert, dass Patienten, die neu in die Dialyse aufgenommen werden bzw. die Behandlung - beispielsweise wegen



eines Urlaubsaufenthalts - im SMZO unterbrechen und danach diese wieder fortsetzen, zusätzlich mit Hilfe eines molekularbiologischen Untersuchungsverfahrens gescreent werden.

Dem Kontrollamt gegenüber wurde aber auch von Krankenhaushygienikern anderer Krankenanstalten die Meinung vertreten, dass diese zusätzliche Maßnahme zwar dem Informationsgewinn diene, aber sonstige Maßnahmen der Infektionsverhütung wie beispielsweise die korrekte Durchführung von Handhygiene, Desinfektion von Dialysemaschinen und Oberflächen etc. in keinem Fall ersetzen kann. Da Dialysepatienten ihren Urlaub auch im Ausland verbringen können, sofern eine Behandlungsmöglichkeit am Urlaubsort gefunden wird, stellt dies ein gewisses Risikopotenzial für die Neuerwerbung von Infektionskrankheiten dar. In der KAR ist ein Fall bekannt geworden, bei dem ein ursprünglich Hepatitis C negativer Patient nach seinem Auslandsurlaub als positiv eingestuft werden musste.

5.5.4 Das Kontrollamt stellte im Juni 2006 bei seiner Begehung im KHH im Bereich der Dialyse Raumtemperaturen von rd. 30° C fest. Zur Milderung dieser für Personal und Patienten belastenden Situation waren in den Behandlungszimmern die Fenster geöffnet, was vom Kontrollamt auch in Bezug auf die Hygiene als bedenklich angesehen wurde. Es wurde diesbezüglich empfohlen, durch den Einsatz von raumluftechnischen Geräten den hohen Temperaturen während der Sommermonate zu begegnen.

5.5.5 Im Begehungsprotokoll des Hygieneteams aus dem Jahr 2004 für die Stationen 1 und 2 der chronischen Dialyse im Bauteil 83 des AKH ist vermerkt, dass "das Personal trotz der ungünstigen baulichen Infrastruktur bemüht ist, die hygienischen Bedingungen aufrecht zu erhalten". Das Kontrollamt schloss sich dieser Einschätzung an, wobei dieses Bemühen unter den gegebenen Voraussetzungen als vorbildlich bezeichnet werden konnte. Im Zeitraum der Prüfung durch das Kontrollamt nahm auch die Magistratsabteilung 15 gem. § 7a Wr. KAG für den Bereich der Dialyse, Knochenmarktransplantation und der Aidsstation zur allfälligen Vorschreibung zusätzlicher Sicherheitsauflagen im Juni 2006 eine Begehung des Bauteils 83 vor. Vom Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 wurde dabei festgestellt, dass in beiden Dialysestationen eine ausrei-

chende Isolierung von infektiösen Patienten nicht möglich und eine Trennung in "gelbe" und "weiße" Dialyse nicht gegeben ist. In der Station 1 wurde die Raumnot als besonders auffällig bezeichnet und vorgeschlagen, dass die Krankenanstalt unter Beiziehung des dort zuständigen Hygieneteams einen Maßnahmenkatalog zu erstellen hat, der einen weiteren Betrieb vertretbar erscheinen lässt. Der Betreiber wurde ersucht, diesen Maßnahmenkatalog innerhalb von längstens drei Monaten vorzulegen. Im Prüfzeitraum des Kontrollamtes lag dieser Katalog noch nicht vor.

5.5.6 Das Kontrollamt teilte hinsichtlich der Raumnot die Einschätzung des Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15. Im Besonderen handelte es sich dabei um zwei Räume der Station 1, in denen jeweils fünf Behandlungsplätze untergebracht sind. Festgestellt wurde, dass der Seitenabstand der Betten weniger als 1,30 m betrug, zwei Behandlungsplätze nicht vom Schwesternstützpunkt aus einsehbar und mehrere Behandlungsplätze nur von einer Seite zugänglich waren. Mangels ausreichendem Platz für die Beistellwagen mussten Behandlungs- und Schreibutensilien des Krankenhauspersonals bei deren Tätigkeiten auf den Behandlungsplätzen oder den Dialysegeräten abgelegt werden.

Obwohl sich eine neue Dialysestation in Planung befindet, deren Inbetriebnahme im Jahr 2010 vorgesehen ist, sah das Kontrollamt einen unmittelbaren Handlungsbedarf für den weiteren Betrieb der Station 1. Um eine Verbesserung der angespannten Raumsituation herbeizuführen, unterbreitete das Kontrollamt der technischen Direktion des AKH einen Vorschlag für eine Raumadaption und hat auch hinsichtlich deren Genehmigungsfähigkeit mit den Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 Vorgespräche geführt.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der von der Behörde geforderte Maßnahmenkatalog wurde zwischenzeitlich an die Magistratsabteilung 15 übermittelt. Auf der Grundlage der Stellungnahme des Leiters der Abteilung für Krankenhaushygiene wurden bereits Lösungsansätze zur Behebung

der Raumnot an der Station 1 im Bauteil 83 seitens des AKH ausgearbeitet.

Der vom Kontrollamt vorgeschlagene Lösungsansatz wurde zwischenzeitig projektiert und wird kurzfristig einer Umsetzung zugeführt.

#### 6. Überwachung, sanitäre Aufsicht

Von Seiten der Magistratsabteilung 15, welche auch die Amtssachverständigen für die sanitäre Aufsicht von Krankenanstalten stellt, wurde dem Kontrollamt gegenüber erklärt, dass keine regelmäßigen Revisionen, Begehungen bzw. Überprüfungen der Dialysestationen in den Krankenanstalten auf Grund der beschränkten Personalressourcen durchgeführt worden seien. Die Aufsicht habe stattdessen überprüft, ob die in den Krankenanstalten einzurichtenden Hygieneteams ihrerseits Überprüfungen durchführen.

Bei der Einschau durch das Kontrollamt zeigte sich, dass die Hygieneteams in den Dialysestationen Begehungen vornahmen und über deren Ergebnisse Protokolle anlegten bzw. diese an die verantwortlichen Abteilungsvorstände übermittelten. Im AKH fand die letzte Begehung der Dialysestationen 1 und 2 im Bauteil 83 im Dezember 2004 statt. Vertreter des Hygieneteams begründeten dies ebenfalls mit fehlenden Personalressourcen, welche eine jährliche Begehung aller Abteilungen bzw. Stationen im AKH nicht zugelassen habe. Anordnungen bzw. Auflagen können von den Hygieneteams nicht erteilt werden. Das vorangehend aufgezeigte Beispiel der bestehenden Raumnot im Bauteil 83 des AKH zeigte jedenfalls, dass sich das System einer so genannten "indirekten Aufsicht" nicht bewährte. Nach Ansicht des Kontrollamtes bestand dort bereits schon länger Handlungsbedarf.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Zur Darstellung, dass sich die "indirekte Aufsicht" wie im Fall des Bauteils 83 nicht bewährt habe, wird angeführt, dass eine Verbesserung der Raumverhältnisse an der Station 1 in der Stellungnah-

me des Leiters der Abteilung für Krankenhaushygiene gefordert wurde.

Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens für die Erweiterung der Dialyse im WISPI bestand zwischen dem Amtssachverständigen der Magistratsabteilung 15 und den Nutzern keine übereinstimmende Meinung hinsichtlich der Notwendigkeit (auch aus hygienischer Sicht) einer raumluftechnischen Anlage. Diese wurde einerseits als "state-of-the-art" andererseits als "nicht erforderlich" angesehen.

Aus dieser Meinungsdivergenz, aber auch aus den Auffassungsunterschieden bzgl. der Trennung der "gelben" bzw. "weißen" Dialyse zeigte sich, dass die Anforderungen an die funktionelle und bauliche Gestaltung bzw. die Anforderungen an die Krankenhaushygiene fachlich strittig sind und wahlweise auf verschiedene internationale Richtlinien und Regelungen zurückgegriffen wurde. Ein in Österreich einheitlicher und aktueller Standard für Einrichtungen der Dialyse - der von Nephrologen, Krankenhaushygienikern und der Behörde anerkannt ist - lag im Prüfzeitraum des Kontrollamtes nicht vor. Dem Kontrollamt wurde im Zuge seiner Prüfung bekannt gegeben, dass der Verein "Österreichische Gesellschaft für Nephrologie" - der u.a. den Austausch praktisch-therapeutischer Erfahrungen auf dem Gebiet der Dialyse fördert und die Koordinierung eventueller Verhandlungen mit Behörden vornimmt - mit der Ausarbeitung einer Richtlinie für Bereiche der chronischen Hämodialyse befasst sei.

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Derzeit ist ein Projekt in Ausarbeitung, welches sich mit der Neuorganisation des in der Dienststelle angesiedelten medizinischen Bereichs beschäftigt. Im Zuge dessen werden auch die Aufgaben der sanitären Aufsicht evaluiert.

#### 7. Bauliche Sicherheit

Bei den Begehungen der Dialysestationen wurden augenscheinlich keine Mängel hinsichtlich der Standsicherheit der Gebäude und keine offenkundig-sicherheitsrelevanten Baumängel wahrgenommen. Die nachstehend angeführten Schäden zeigten jedoch, dass in Teilbereichen Handlungsbedarf gegeben ist.

## 7.1 Feststellungen zum Bauteil 83 im AKH

7.1.1 Diesbezüglich war anzumerken, dass das Gebäude zwar keine sicherheitsgefährdenden Mängel hinsichtlich der Standsicherheit aufwies, auf Grund mangelnder Erhaltung jedoch einen optisch äußerst ungepflegten Zustand vermittelte. So waren an der Fassade Risse und erhebliche Verputzabplatzungen festzustellen. Im Reinigungsstützpunkt der Abteilung für Knochenmarktransplantation kam es beispielsweise im Mai 2005 zu einem kleinflächigen Absturz des Deckenverputzes. Ferner wurden im Rahmen der Begehung Feuchtigkeitsschäden an den Außenwänden festgestellt. Bei den Fenstern des gesamten Gebäudes wurden Instandsetzungsmaßnahmen verabsäumt, weshalb der Anstrich größtenteils abgewittert und durch Vermorschungen der Fensterflügel und -stöcke der feste Sitz der Bänder zum Teil nicht mehr gegeben war.

Vom Kontrollamt war dazu anzumerken, dass die in den letzten Jahren durchgeführten Reparaturmaßnahmen den subjektiven Eindruck erweckten, lediglich der Aufrechterhaltung des Spitalsbetriebes gedient zu haben und keinesfalls geeignet waren, die Baulichkeit in einem einwandfreien Zustand zu erhalten. Dies war insbesondere in den Patientenzimmern der Dialysestation 1 augenscheinlich, in der das Abstürzen einiger Fensterflügel nur durch eine Verschraubung mit dem Stock vermieden werden konnte.

7.1.2 Dazu wurde dem Kontrollamt erklärt, dass die im Jahr 1992 im Bauteil 83 situierte Dialyse lediglich als kurzfristiges Provisorium eingerichtet worden wäre und der Abriss des Gebäudes nach Absiedelung der darin enthaltenen Kliniken geplant gewesen sei. Bereits seit dem Jahr 1989 sei für die Einrichtungen (Kliniken, Funktionsbereiche) in den Objekten des "AKH-Ostbereiches", die einen schlechten Bauzustand aufwiesen, nach anderen Unterbringungsmöglichkeiten gesucht worden. Dabei sollten vorzugsweise vorhandene Flächen im Hauptgebäude genutzt werden, anstatt neue Gebäude zu errichten. Sämtliche Analysen seien jedoch zu dem Ergebnis gekommen, dass selbst nach einer Bettenreduktion, wie sie der Österreichische Krankenanstaltenplan vorgegeben habe, keine ausreichenden Flächen im Hauptgebäude für eine Unterbringung der Einrichtungen des Bauteils 83 zur Verfügung stehen würden. Daher sei im Jahr 1998 vom AKH ein Konzept erarbeitet worden, welches sowohl die Unterbringung dieser medizinischen Einrichtungen in einem Neubau vorsah als auch die Revitalisie-

rung der weiteren Altbauten im "AKH-Ostbereich" einschloss. Dieses Gesamtprojekt habe die Arbeitsgemeinschaft der Republik Österreich und der Stadt Wien für den Neubau des Allgemeinen Krankenhauses-Universitätskliniken (ARGE-AKH) im November 1999 beschlossen.

Im Zuge der Detailplanung der Firma V. in den Jahren 2000 bis 2003 seien allerdings im Zusammenhang mit der Revitalisierung der Altbauten Behördenauflagen erteilt worden, über deren Finanzierung es zwischen dem Bund und Stadt Wien keine Einigung gegeben habe. In weiterer Folge sei die Leitung des AKH nach Beauftragung weiterer Untersuchungen über die Optimierung innerbetrieblicher Vorgänge im Hinblick auf eine ökonomische und zukunftsweisende Lösung für den "AKH-Ostbereich", die Zusammenfassung örtlich getrennter klinischer Bereiche etc. zu der Ansicht gekommen, dass für die Unterbringung der chronischen Hämodialyse eine Aufstockung der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (Bauteil 62) eine funktionell und betriebskostenmäßig günstigere Lösung als die Errichtung des im Jahr 1999 vorgesehenen Gebäudes bieten würde und eine dementsprechende Projektanpassung erfolgen sollte. Nachdem in einer am 6. Juni 2005 zwischen der Republik Österreich und der Stadt Wien geschlossenen Vereinbarung letztlich festgelegt worden war, für die Projekte des "AKH-Ostbereiches" einen Finanzrahmen von insgesamt 150 Mio.EUR - der vom Bund und der Stadt Wien je zur Hälfte aufzubringen sei - zur Verfügung zu stellen, sei die Firma V. von der ARGE-AKH mit der Durchführung und Umsetzung der Planungsleistungen für die Aufstockung des Bauteils 62 zur Unterbringung der chronischen Hämodialyse beauftragt worden.

Auf Grund der extrem langen Planungsphase sowie der vielen Variantenanalysen und -untersuchungen wurde die technische Direktion des AKH vom Kontrollamt um Bekanntgabe der bisher hierfür aufgewendeten Kosten ersucht. Zu diesen mit rd. 3,50 Mio.EUR (dieser Betrag und alle nachfolgenden Beträge inkl. USt) bezifferten Aufwendungen führte die technische Direktion an, dass ein Teil der bisher erbrachten Planungsleistungen für noch durchzuführende Baumaßnahmen verwendbar sei. Weiters seien auch die Analyseergebnisse aus den im Zusammenhang mit der Standortverlagerung der Kliniken des Pavillons 83 in Auftrag gegebenen Studien für die weitere Entwicklung des AKH (Restrukturierung) als kostenbestimmend einzustufen.

Die Aussagen über die künftige Verwendbarkeit erbrachter Leistungen waren im Prüfzeitraum durch das Kontrollamt nicht verifizierbar, und daher war auch eine monetäre Bewertung eines allfällig verlorenen Planungsaufwandes bzw. eventuelle Kostenminderungen bei Folgeprojekten in den kommenden Jahren nicht möglich.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Hinsichtlich des baulichen Zustandes des Bauteils 83 darf auf die befristete Nutzung des Gebäudes hingewiesen werden. Um verlorenen Aufwand zu vermeiden, wurden unter Berücksichtigung der Beauftragungslage für die Nachfolgelösung die Instandhaltungsmaßnahmen abgestimmt. Zu berücksichtigen war auch, dass das Gebäude nach Absiedelung der Funktionsbereiche abgebrochen werden soll.

Das AKH hat durchschnittlich 350.000,-- EUR pro Jahr in die Instandhaltung des Gebäudes investiert. Die Erhaltungsmaßnahmen müssen aber auch die technische Lebensdauer berücksichtigen. Wesentliche Elemente des Bauteils 83 sind am Ende ihrer technischen Lebensdauer angelangt. Dies gilt auch für die beispielhaft angeführten Fenster des Gebäudes. Ein Austausch der Fenster hätte umfangreiche Folgewirkungen im Bereich der Fassadenerneuerung mit einem hohen verlorenen Aufwand im Hinblick auf die Nachfolgelösung, die nunmehr mit dem Jahr 2010 zur Verfügung stehen wird.

7.2 Feststellungen zum Pavillon 19 im WISPI

Wie vom Kontrollamt bereits in der Kurzbeschreibung der Dialysestationen festgehalten wurde (s. Pkt. 3.6), war auch der Zustand der Fensterkonstruktionen auf Grund mangelnder Erhaltungsmaßnahmen nicht zufrieden stellend. Aus Gründen der Sicherheit aber auch hinsichtlich der Hygiene - derzeit ist eine ordnungsgemäße Reinigung und Desinfektion nicht möglich - sollte daher gemeinsam mit den geplanten Umbaumaßnahmen zumindest deren Instandsetzung in Angriff genommen werden.

### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Aus Gründen der Sicherheit aber auch der Hygiene wurde die Instandsetzung der Fenster des Pavillons 19 in die Umbaumaßnahmen eingeplant.

## 8. Brandschutz

### 8.1 Betrieblicher und baulicher Brandschutz

Der betriebliche Brandschutz verfolgt das Ziel, durch den Aufbau einer innerbetrieblichen Organisation geschultes Personal zur Verfügung zu haben, das sämtliche vorbeugende Maßnahmen zu treffen hat, um das Entstehen von Bränden zu verhindern bzw. im Gefahrenfall durch organisatorische Maßnahmen das Retten und Bergen von Personen sicherzustellen. Dies betrifft insbesondere die Erstellung von Brandschutz- und Fluchtwegplänen, von Brandschutzordnungen mit einer Regelung über das Verhalten im Brandfall, die Ausbildung der Arbeitnehmer in Belangen des Brandschutzes, die Durchführung von Eigenkontrollen, die Veranlassung regelmäßiger Kontrollen an brandschutztechnischen Einrichtungen etc.

Der KAV kam den diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Bestellung von Brandschutzbeauftragten und zu deren Unterstützung von Brandschutzwarten nach. In den geprüften Krankenanstalten lagen für die Bereiche der Dialyse Brandschutzpläne auf, die den aktuellen Stand der räumlichen Situation widerspiegeln.

In Bezug auf das AKH war ferner festzustellen, dass das Hauptgebäude im Brandfall auf Grund seiner Größe, Vielschichtigkeit und Komplexität (345.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche, 85 m Höhe über Niveau, 40.000 Brandmelder, 2.165 Betten, bis zu 7.000 ambulante Behandlungen pro Tag, ca. 6.500 Beschäftigte) besonderen Anforderungen unterliegt, weshalb die Magistratsabteilung 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz auf dem Anstaltsgelände eine Feuerwache unterhält, die mit 40 Einsatzkräften im Schichtdienst besetzt und mit sieben Fahrzeugen ausgestattet ist. Das auf die speziellen Belange des AKH ausgebildete Personal der Magistratsabteilung 68 nahm u.a. auch die Schulungen des Krankenpflegepersonals in brandschutztechnischer Hinsicht vor.



Hinsichtlich des baulichen Brandschutzes war festzustellen, dass die KAR, das SMZO sowie die neuen Kliniken im AKH - dem Stand der brandschutztechnischen Entwicklung entsprechend - bereits im Zuge ihrer Errichtung mit automatischen Brandmeldeanlagen ausgestattet wurden, die im Brandfall die unmittelbare Verbindung zur Einsatzzentrale der Magistratsabteilung 68 herstellen. Der KAV setzte aber auch seine Bemühungen, die brandschutztechnische Sicherheit dem Stand der Technik anzupassen, fort und stattete die im Jahr 2003 neu errichtete Dialysestation im SMZS mit einer Brandmeldeanlage aus. Der Einbau einer solchen Anlage wurde auch im Zuge der geplanten Erneuerung der Dialyse im WISPI vorgesehen. Ferner wurden die Krankenanstalten in den letzten Jahren, nach Maßgabe der finanziellen Mittel, sukzessive mit neuen Feuereschutztüren entsprechender Qualität ausgestattet und zusätzliche Brandabschnitte zur Erhöhung der Sicherheit für Patienten und Personal geschaffen.

## 8.2 Feststellungen im Rahmen der Begehungen

8.2.1 Im Rahmen der Begehungen präsentierten sich die Dialysestationen im Bettenhaus Ost und in der Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde im AKH sowie jene im SMZO und SMZS in Bezug auf den Brandschutz als mängelfrei. Die nachfolgend angeführten Beanstandungen bei den übrigen Dialysestationen zeigten jedoch, dass die Brandschutzbeauftragten ihre vorgeschriebenen Eigenkontrollen zur frühzeitigen Entdeckung von Gefahren und Mängeln offensichtlich nicht immer mit der hierfür notwendigen Intensität vorgenommen hatten.

8.2.2 Im Bauteil 83 des AKH zeigte sich im Zuge der vom Kontrollamt vorgenommenen Begehungen, dass ein Fluchttiegenhaus zur Zwischenlagerung von leicht brennbaren Materialien wie Verpackungsmaterial, Papier, Kartonagen etc. - insbesondere auch während der Nachtstunden - herangezogen wurde. Auf den Zwischenpodesten befanden sich Stellagen für diverse Lagerungen, wodurch die Anforderungen an gesicherte Fluchtwege nicht mehr gegeben waren. Eine weitere Hauptstiege war mit ungeeigneten Papierkörben ausgestattet. In einem Arbeitsraum der Dialyse war der Notausstieg nicht als solcher gekennzeichnet und darüber hinaus ohne fremde Hilfsmittel nicht leicht erreichbar. Ferner waren Sauerstoffflaschen im Fluchtweg anstatt in dem hierfür vorgesehenen Lagerraum abgestellt.

Hinsichtlich der Fluchtwegbeschilderung zeigte sich, dass diese nicht unterbrechungslos vorhanden war. Es fiel auf, dass eine Feuerschutztür nicht selbsttätig ins Schloss fiel und ihre Funktion daher nicht erfüllte. Einige der Feuerschutztüren waren nicht nachweislich jährlich auf ihre ordnungsgemäße Funktion überprüft worden. Im Stiegenhaus waren aufputz verlegte Elektroleitungen derart unsachgemäß angebracht, dass diese durch das Öffnen der Feuerschutztür bereits beschädigt waren. Bei einem geschoßübergreifenden Technikschaft fehlte die Ausbildung als eigener Brandabschnitt, wodurch ein Übergriff eines Brandes auf das darüberliegende Geschoß nicht wirksam verhindert werden würde und sich der Brandrauch ungehindert über mehrere Stockwerke verteilen könnte. Diesbezüglich wurde empfohlen, sämtliche geschoßübergreifenden Schächte einer Prüfung hinsichtlich ihrer Ausbildung als eigener Brandabschnitt bzw. geschoßweisen Brandabschottung zu unterziehen.

Eine Brandschutzordnung, welche die durchzuführenden betriebsspezifischen Maßnahmen zur Brandverhütung und Brandbekämpfung in technischer und organisatorischer Hinsicht regelt, lag nicht vor. Weiters waren die Arbeitnehmer nicht immer über die Handhabung der Geräte für die Erste Löschhilfe informiert.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der Notausstieg wird gekennzeichnet, andere Hinweise wurden bereits im Zuge von Sicherheitsbegehungen einer Erledigung zugeführt bzw. werden im Zuge der noch erforderlichen baulichen Maßnahmen erledigt. Dies gilt auch für die Lagerungen im Fluchstiegenhaus. Es werden Schulungen der Mitarbeiter und Löschübungen durchgeführt. Eine Brandschutzordnung liegt vor und wird auf den Stationen aufgelegt werden.

8.2.3 In der KAR bzw. im WISPI fiel insbesondere auf, dass die Raumressourcen für den Bedarf vielfach nicht ausreichten und daher Behelfsmittel wie Rollstühle, Patientenbetten, Medikamentenwagen, medizinische Produkte etc. in notwendigen Verbindungsgängen gelagert wurden und so Fluchtwege in ihrer Breite einengten und Notausgänge

verstellten. Als problematisch erwies sich ferner die Lagerung des in den Stationen in großen Mengen anfallenden Verpackungsmaterials, welches aus betrieblichen Gründen meist nicht unverzüglich entfernt worden war.

So lagerten in der Ebene 1 der KAR große Mengen an Einweg-Müllgefäßen für die Abfallentsorgung im Fluchtbereich, wodurch auch ein Feuerlöscher verstellt war. Mit der auf Ebene 4 vorgenommenen Erweiterung der Dialyse wurde zwar dem gestiegenen Bedarf an zusätzlichen Dialyseplätzen Rechnung getragen, die - wie erwähnt - ohne Bewilligung vorgenommene bauliche Änderung stellt jedoch nach Ansicht des Kontrollamtes ein seit Jahren bestehendes Provisorium dar und war aus Sicht des Brandschutzes als problematisch anzusehen. Mangels erforderlicher Depoträume waren die in Kanistern befindlichen Konzentrate für die Herstellung der Dialysierflüssigkeit im Fluchtbereich vor dem Notausgang gelagert. Als Sichtschutz wurde ein Vorhang angebracht, der im Brandfall ein weiteres Gefahrenpotenzial darstellte. Der Anbringung der Brandfluchthauben in Deckennähe über einer Stellage war für eine rasche Einsatzbereitschaft als ungeeignet anzusehen.

Im Zuge der Errichtung des Gebäudes wurden in Lüftungsleitungen erst ab einem Lüftungsquerschnitt von  $300 \text{ mm}^2$  beim Durchdringen von Brandabschnitten Brandschutzklappen eingebaut. Zu diesem konsensgemäßen Zustand erklärte die technische Direktion, dass sie die Lüftungsleitungen mit einem Querschnitt bis  $300 \text{ mm}^2$  im Zuge von Stationsumbauten mit Brandschutzklappen nachrüstete.

In den Dialysestationen der KAR und im WISPI standen für die Patienten keine geeigneten Wartebereiche zur Verfügung. Ersatzweise wurden Sitzgelegenheiten in Gängen bzw. Stiegenhäusern angeordnet, wodurch allerdings die geforderten Fluchtwegbreiten nicht mehr gegeben waren.

Das Kellergeschoß des Pavillons 19 im WISPI wurde entgegen den Bescheidauflagen der Magistratsabteilung 15 auch zur Lagerung von Papier (Patientenkarteien) herangezogen. Die in Stellagen vorgenommenen Lagerungen schränkten den in seiner gesamten Breite freizuhaltenden Fluchtweg zu dem ins Freie führenden Stiegenhaus ein, da-

rüber hinaus fehlte die anzubringende Fluchtwegmarkierung. Ferner wurden sämtliche Feuerschutztüren mit Holzkeilen offen gehalten. Ein Deckendurchbruch war nicht brandbeständig verschlossen.

Zu erwähnen war ferner, dass der gesamte Gangbereich der Dialyse im Pavillon 29, Ebene C, sowie der Verbindungsgang zu Pavillon 28 mehreren medizinischen Abteilungen als Lagerstätte für Medikamente, Patientenbetten, Rollstühle für Patiententransporte etc. diente. Durch diese umfangreichen Lagerungen wurden die Fluchtwege massiv eingengt und die Notausgänge nicht freigehalten. Weiters war ein Raum für die Lagerung von Sauerstoffflaschen nicht als solcher im Brandschutzplan gekennzeichnet.

8.2.4 Im KHH waren die Brandfluchthauben als Schutz gegen Rauch bei einer Evakuierung im Brandfall teilweise in unverplombten Wandschränken aufbewahrt und Prüfplaketten, die Auskunft über den ordnungsgemäßen Zustand geben sollten, nicht angebracht. Entgegen einer Bescheidaufgabe der Magistratsabteilung 15 fehlte die Fluchtwegkennzeichnung im Erdgeschoß der Dialysestation. Ferner befanden sich im Fluchtweg mit Plastikmüllsäcken ausgekleidete Metallpapierkörbe, womit der aus brandschutztechnischen Gründen gewählte Ausstattungsstandard der Behälter verloren ging.

Bei den Begehungen fiel weiters auf, dass sowohl bei den von der 3. Medizinischen Abteilung im Erd- als auch im Kellergeschoß genutzten Räumen Brandschutztüren teils nicht ins Schloss fielen bzw. mit Holzkeilen offen gehalten und auch nicht nachweislich jährlich überprüft worden waren. In beiden Geschossen war die Anzahl der angebrachten tragbaren Feuerlöscher im Hinblick auf die vorhandene Brandlast als nicht befriedigend anzusehen. Im Kellergeschoß wurde weiters festgestellt, dass die Fluchtwegkennzeichnungen nicht in ausreichendem Umfang angebracht und die als Fluchtwege dienenden Kellergänge mit leicht brennbaren Lagerungen verstellt waren.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

In der Dialysestation wurden die Wandschränke der Brandfluchthauben verplombt und mit Prüfplaketten versiegelt. Die Brand-

schutztüren wurden repariert und überprüft sowie die Holzkeile entfernt. Die Fluchtwegkennzeichnung wurde vervollständigt.

8.2.5 Bei der Prüfung wurde festgestellt, dass sämtliche Dialysestationen für die erste Löschhilfe sowohl mit Nasslöschern (geeignet für Brennbarkeitsklasse A) bzw. Schaumlöschern (geeignet für Brennbarkeitsklasse A und B) als auch mit Kohlendioxidlöschern (geeignet für Brennbarkeitsklasse B und C) ausgestattet waren. Die Feuerlöscher sind vom Krankenanstaltenpersonal im Gefahrenfall entsprechend ihrer Brennbarkeitsklasse für feste Stoffe (A), flüssige bzw. flüssig werdende Stoffe (B) sowie für Gase bzw. elektrische Geräte und Anlagen (C) einzusetzen. Die stichprobenweise Befragung des Personals während der Begehungen ergab, dass dieses zumeist nicht über die unterschiedlichen Einsatzgebiete der Feuerlöscher Bescheid wusste.

Hinsichtlich vorgenannter Mängel wurde dem KAV empfohlen, künftig der Einhaltung der einschlägigen Brandschutzvorschriften mehr Augenmerk zu widmen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Auf sämtlichen Dialysestationen wurde dem Personal das Einsatzgebiet der unterschiedlichen Feuerlöscher zur Kenntnis gebracht.

## 9. Medizinische Geräte für die Hämodialyse

### 9.1 Gerätereserven

Auf Anforderung der nephrologischen Abteilungen der Krankenanstalten werden die für die Hämodialyse benötigten Geräte durch die jeweils zuständige Wirtschaftsabteilung angekauft. In nachstehender Tabelle wurde die Anzahl der Dialysegeräte im Verhältnis zu den Dialyseplätzen dargestellt:

Krankenanstalten	Anzahl der Hämodialyseplätze	Anzahl der Dialysegeräte	Gerätereserve in %
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Bettenhaus Ost, Bauteil 18	8	8	-
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Bauteil 83, Station 1	12	17	42

Krankenanstalten	Anzahl der Hämodialyseplätze	Anzahl der Dialysegeräte	Gerätereserve in %
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Bauteil 83, Station 2	12	17	42
AKH, Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendheilkunde, Bauteil 61	6	6	-
KAR, 3. Medizinische Abteilung, Ebene 1 und Ebene 4	16	20	25
KHH, 3. Medizinische Abteilung, Pavillon V	9	15	67
SMZS, 1. Medizinische Abteilung, Pavillon D	14	18	29
SMZO, 3. Medizinische Abteilung, Ebene 2	14	20	43
WISPI, 6. Medizinische Abteilung, Pavillon 19	20	29	45
WISPI, 6. Medizinische Abteilung, Pavillon 29	5	7	40

Anmerkung: Prozentsätze auf ganze Zahlen gerundet.

Die Tabelle zeigt, dass in zwei Abteilungen des AKH keine nominelle Gerätereserve zur Verfügung steht. Dazu wurde vom Stationspersonal der nephrologischen Abteilung im Bettenhaus Ost erklärt, dass ein Teil der zur Verfügung stehenden Behandlungsplätze für die postoperative Behandlung (beispielsweise nach Nierentransplantationen etc.) als Intensivbetten genutzt würden und daher für die Akutbetreuung chronischer Dialysepatienten ausreichend Geräte zur Verfügung stünden. In Bezug auf die Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde wurde erläutert, dass bei Kindern - im Gegensatz zu Erwachsenen - der Zeitraum der regelmäßigen Blutwäsche vielfach begrenzt sei, da diese bei Transplantationen bevorzugt behandelt würden. Auch in diesem Fall wurde die Geräteanzahl als zufrieden stellend bezeichnet, bei kurzfristigem Bedarf werde die Möglichkeit eines Geräteleasings in Anspruch genommen.

Sämtliche übrigen nephrologischen Abteilungen waren mit einer ausreichenden Gerätereserve ausgestattet, sodass erforderliche Reparatur- und Wartungsarbeiten sowie Überprüfungen ohne Beeinträchtigung des laufenden Betriebes vorgenommen werden konnten.

#### Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Geräteserven werden im AKH für ausreichend erachtet.

### 9.2 Gerätesicherheitsstandard

In den Dialysestationen der städtischen Krankenanstalten kommen Dialysegeräte dreier

Fabrikate zum Einsatz. Die Einsicht in die Gerätebeschreibungen zeigte, dass sämtliche Modelle zur Sicherheit der Patienten mit Akkumulatoren ausgestattet sind, die bei Ausfall der öffentlichen Stromversorgung den Zeitraum bis zur Übernahme durch die Ersatzstromversorgungsanlage (ca. 15 Sekunden bis 20 Sekunden) überbrücken. Die Geräte sind ferner mit Handkurbeln ausgestattet, die es selbst bei Ausfall der Ersatzstromversorgung ermöglichen, den extrakorporalen Blutkreislauf bis zur Beendigung des Dialysevorganges aufrechtzuerhalten.

### 9.3 Regelmäßige Geräteprüfungen

Entsprechend dem Wr. KAG und MPG sind Dialysegeräte als Medizinprodukte durch Inspektion, Wartung und Instandhaltung nachvollziehbar und fachgerecht so in Stand zu halten, dass die Funktionstüchtigkeit und Sicherheit über ihre Lebensdauer zum Schutz der Patienten gewährleistet ist. Diese Aufgaben (durchschnittlich rd. 4.000 überprüfungspflichtige Geräte je Schwerpunktkrankenanstalt, rd. 15.000 Geräte im AKH) werden von den in Krankenanstalten eingerichteten technischen Servicezentren (TSZ), im AKH durch die Betrieb führende Firma VA. wahrgenommen.

Für die Störungsbehebungen, Gerätewartungen, sicherheitstechnische Kontrollen und elektrotechnische Prüfungen der Dialysegeräte wurden durch die TSZ mit den Herstellerfirmen bzw. den Generalvertretungen Wartungsverträge abgeschlossen. Die Einsichtnahme in die Datenblätter zeigte, dass Störungen an den Dialysegeräten unverzüglich behoben wurden. Hinsichtlich der von den Herstellerfirmen zusätzlich zu den Wartungen vorgeschriebenen sicherheitstechnischen Kontrollen - die regelmäßig, nach längstens zwölf Monaten vorzunehmen sind - ergab die Einschau, dass diese Fristen in den Krankenanstalten AKH, KAR, SMZS und KHH in Einzelfällen um einige Monate überschritten wurden.

Zu den Fristüberschreitungen wurde erklärt, dass einige Geräte im Prüfzeitpunkt im Einsatz gestanden seien oder die sicherheitstechnischen Kontrollen gemeinsam mit darauf folgenden Gerätewartungen durchgeführt worden seien. Vom Kontrollamt wurde diesbezüglich empfohlen, den Organisationsablauf mittels der zur Verfügung stehenden Ersatzgeräte künftig dahingehend zu optimieren, dass die Einhaltung der vom Hersteller

vorgegebenen Prüffristen gewährleistet wird. Des Weiteren wären die Auftragnehmer auf die in den Wartungsverträgen vereinbarten Bestimmungen über die Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Prüffristen hinzuweisen.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Die Empfehlungen des Kontrollamtes zur qualitätvollen Weiterentwicklung der Geräteprüfungen unter verbindlicher Einhaltung der Prüffristen werden umgesetzt.

#### 9.4 Personalschulung

Im Rahmen der Prüfung wurde stichprobenweise Einsicht in die Aufzeichnungen über die gemäß MPG vorzunehmenden Einschulungen des Personals zur sachgerechten Handhabung der Dialysegeräte genommen. Hierbei wurde festgestellt, dass die Einschulungen der Bediensteten an neuen Geräten sowie nach Änderungen der Gerätesoftware, der Ausstattung etc. vorgenommen und dokumentiert waren.

#### 10. Regelmäßige Prüfung von technischen Anlagen und Einrichtungen

Entsprechend der Arbeitsstättenverordnung (AStV) sind Klima- und Lüftungsanlagen mindestens einmal jährlich, längstens jedoch in Abständen von 15 Monaten, auf ihren ordnungsgemäßen Zustand zu überprüfen. In der KAR konnten die Befunde über die vorgenommenen Prüfungen nicht vorgelegt werden.

In Bezug auf die elektrischen Anlagen wurde festgestellt, dass die Befunde über die durchgeführten Überprüfungen in sämtlichen Dialysestationen vorlagen und die in den Bescheiden vorgegebenen Fristen eingehalten wurden.

#### 11. Abfallentsorgung

##### 11.1 Abfallwirtschaftskonzept des KAV

Die ÖNORM S 2104 (Abfälle aus dem medizinischen Bereich), Ausgabe 1. Februar 1999 sowie frühere Ausgaben, regeln die ordnungsgemäße Behandlung von Abfällen aus dem medizinischen Bereich zur Vermeidung einer Gefährdung von Personen durch



Verletzung, Infektion oder Vergiftung. Im Wesentlichen wurde bei der Entsorgung der Abfälle aus dem medizinischen Bereich nach der Abfallkategorie I - mit gefährlichen Erregern behafteter und verletzungsgefährdender Abfall - sowie Abfallkategorie II - sonstiger Abfall aus dem medizinischen Bereich - unterschieden.

Nachdem die genannte ÖNORM in Bezug auf die Zuordnung zu den Abfallkategorien keine ausreichenden Regelungen traf, hatte die ehemalige Magistratsabteilung 17 - Anstaltenamt bzw. die Generaldirektion des KAV bereits Anfang der 90er-Jahre für ihre Krankenanstalten ein Abfallwirtschaftskonzept erstellt, in dem die Sammlung und Entsorgung getrennt nach Abfallkategorien vorgeschrieben war. Dabei wurden Abfälle aus dem Dialysebereich (beispielsweise Hämofiltrationssets, Schlauchsysteme) als Nassabfälle - zugehörig der Abfallkategorie I - eingeordnet, die in ausreichend dichten 30 l bzw. 60 l Einweg-Gebinden zu sammeln und thermisch zu behandeln sind. Der Transport dieser Abfälle hat entsprechend den Bestimmungen des europäischen Übereinkommens über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße (ADR) mittels Begleitscheinen zu erfolgen. Grundsätzlich wurde jedoch festgelegt, dass die Entscheidung, ob gemäß Abfallkategorie I oder II entsorgt wird, von dem gem. § 14 Wr. KAG zuständigen Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragten zu treffen ist.

### 11.2 Vorgangsweise der einzelnen Krankenanstalten bei der Abfallentsorgung

Wie das Kontrollamt feststellte, entsorgten im Zeitpunkt der Prüfung sämtliche Krankenanstalten - mit Ausnahme des AKH - die Dialyseabfälle als Abfallkategorie I nach den von der Generaldirektion des KAV festgelegten Kriterien.

Im AKH wurden die Dialyseabfälle hingegen in die Abfallkategorie II eingestuft. Die Abfallwirtschaft wird hier durch die Firma VA. in Abstimmung mit der technischen Direktion und der klinischen Abteilung für Krankenhaushygiene am Hygiene-Institut der Universität Wien vorgenommen. In einer Besprechung am 3. August 2006 wurde von den Vertretern der Firma VA. und der technischen Direktion erklärt, dass die Grundlage für die Entscheidung, die Dialyseabfälle entsprechend der Abfallkategorie II zu entsorgen, insbesondere in den geringeren Kosten liege. Die Entsorgung der Abfälle nach dieser Kategorie könne - im Gegensatz zur Einstufung als Nassabfall - wesentlich kostengünstiger sein.

ger in Säcken vorgenommen werden, die in Presscontainern verdichtet zur thermischen Abfallverbrennungsanlage gebracht werden. Diese Art der Entsorgung der Dialyseabfälle bestehe seit der Betriebsaufnahme des AKH.

Die Vertreter des AKH sahen sich in ihrer Vorgehensweise auch durch den Umstand bestätigt, dass Dialyseabfälle gem. Pkt. 4.3.1 der seit 1. Jänner 2005 gültigen Ausgabe der ÖNORM S 2104 nunmehr als Abfälle ohne Verletzungsgefahr - ehemals Abfallkategorie II - einzustufen sind, in Säcken gesammelt sowie in Presscontainern verdichtet zur thermischen Abfallbehandlungsanlage transportiert werden dürfen.

Der Arbeitskreis für Krankenhaushygiene des Magistrats der Stadt Wien beschäftigte sich ebenfalls mit der Entsorgung von Abfällen aus Krankenanstalten. Die Mitglieder des im Jahr 1978 gegründeten Arbeitskreises, der sich insbesondere aus Experten für Hygiene und Mikrobiologie sowie Behördenvertretern zusammensetzt und dessen Ziel die Förderung der Qualität der Hygiene in Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen ist, stufen die Dialyseabfälle in ihrer Richtlinie über die Entsorgung von Abfall aus Krankenanstalten und Pflegeheimen vom August 2003 jedenfalls als Nassabfälle ein. Im Zuge einer Besprechung am 9. Juni 2006 in der Magistratsabteilung 15 erklärten Vertreter des Arbeitskreises dem Kontrollamt gegenüber, dass sich die Richtlinie aus dem Jahr 2003 bereits in Abänderung befinde und in Bezug auf die Entsorgung der Dialyseabfälle nunmehr der neuen Ausgabe der ÖNORM S 2104 angepasst werde.

Auf Grund der geänderten Sichtweise hinsichtlich der Einstufung und Entsorgung der Dialyseabfälle wurde dem KAV empfohlen, bei den betroffenen Krankenanstalten eine einheitliche Vorgangsweise anzustreben, die sowohl den sicherheitstechnischen als auch ökonomischen Gesichtspunkten gerecht wird.

Stellungnahme der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverband":

Der Empfehlung des Kontrollamtes, eine einheitliche Vorgangsweise bzgl. Entsorgung von Dialyseabfällen zu finden, wird seitens des KAV nachgekommen. Mit den Verantwortlichen des Abfallwirt-

schaftskonzeptes wird im Jänner 2007 seitens der Teilunternehmung 1 Kontakt aufgenommen und die neue Vorgehensweise besprochen werden. Das AKH beabsichtigt, seine Vorgangsweise zur Entsorgung der Dialyseabfälle unter Berücksichtigung der ÖNORM S 2104 beizubehalten.

## 12. Geplante Erneuerung von Einrichtungen für die chronische Hämodialyse

### 12.1 AKH

Wie unter Pkt. 7.1.2 angeführt, wurde die Firma V. mit der Durchführung der Projektvorbereitung, Planung, Behördenverfahren, Bauabwicklung und Dokumentation für die Aufstockung des Bauteils 62 beauftragt. Es ist vorgesehen, den Bauteil um drei Ebenen aufzustocken. Dort sollen sowohl die chronische Hämodialyse und die Peritonealdialyse der klinischen Abteilung für Nephrologie der Universitätsklinik für Innere Medizin III als auch die klinische Abteilung für Kinderchirurgie der Universitätsklinik für Chirurgie untergebracht werden. Die im letzten Obergeschoß geplante Dialysestation soll 24 Behandlungsplätze für die chronische Hämodialyse und sämtliche gemäß dem Planungshandbuch des KAV einzurichtenden Nebenräume sowie die Peritonealdialyse umfassen. Im Prüfzeitraum des Kontrollamtes fanden zwischen dem Nutzer und dem Planer Abstimmungsgespräche über das erstellte Raum- und Funktionsprogramm statt. Entsprechend dem dem Kontrollamt vorgelegten Terminplan wird mit den Bauarbeiten voraussichtlich im Jahr 2007 begonnen werden, die Inbetriebnahme der Dialysestation ist für das Jahr 2010 vorgesehen. Die präliminierten Gesamtkosten für die Aufstockung des Bauteils 62 betragen lt. einer durch die Firma V. erstellten Grobkostenschätzung rd. 61 Mio.EUR.

### 12.2 KAR

Im Prüfzeitraum des Kontrollamtes lag die Genehmigung für die Errichtung einer neuen Dialysestation durch die in der Generaldirektion des KAV eingerichtete Projektkommission vor. Ferner waren die Einreichplanung und die Verhandlungen mit den Behördenvertretern abgeschlossen. Die künftige Dialysestation soll demnach im westlichen Teil der Ebene 2 angesiedelt sein. Die Einsichtnahme in die Pläne zeigte, dass die zur Verfügung stehende Geschoßfläche nicht nur eine Erweiterung der derzeit verfügbaren

16 Behandlungsplätze um vier auf künftig 20 Plätze zulässt sondern auch die Unterbringung sämtlicher für den Dialysebetrieb erforderlichen Räume. Das Projekt sieht weiters eine Erhöhung der Gebäudesicherheit durch die Errichtung einer Fassaden-sprinkleranlage, die Schaffung zusätzlicher Brandabschnitte, die Nachrüstung von Abluftleitungen mit Brandschutzklappen etc. vor.

Die technische Direktion der KAR gab zu dem Projekt bekannt, dass der Beginn der Arbeiten mit Jänner 2007 und deren Fertigstellung mit Dezember 2007 geplant sei. Gemäß vorliegender Kostenschätzung sei für den Umbau ein Betrag von rd. 2 Mio.EUR präliminiert.

### 12.3 WISPI

12.3.1 Das Projekt zur Erneuerung und Erweiterung der Dialysestation im WISPI wurde ebenfalls durch die Projektkommission des KAV genehmigt. Es sieht vor, den benachbarten und derzeit leer stehenden Pavillon 17 für die Zwecke der Dialyse komplett zu sanieren und zwischen den beiden Pavillons eine so genannte Verbindungsspanne zu errichten. Diese Organisationseinheit soll nach Betriebsaufnahme im Jänner 2008 insgesamt 30 Behandlungsplätze für die chronische Hämodialyse, eine Ambulanz für die Peritonealdialyse sowie ausreichende Ärzte-, Pflege- und Verwaltungsbereiche, Garderoben, Lager- und Technikräume umfassen.

Für den Pavillon 19 sieht das Projekt die Durchführung baulicher Maßnahmen insbesondere im Bereich der Anbindung an die Verbindungsspanne vor. Darüber hinaus sind geringfügige Änderungen der Raumaufteilung und - in Übereinstimmung mit den im Pavillon 17 vorgesehenen Sicherheitsmaßnahmen - der Einbau einer Sicherheitsbeleuchtung und einer automatischen Brandmeldeanlage geplant. Auf Grund einer von der technischen Direktion vorgenommenen Schätzung werden sich die Gesamtkosten auf rd. 7,24 Mio.EUR belaufen, die Inbetriebnahme der neuen Dialysestation ist für den Jänner 2008 geplant.

Die Einsichtnahme des Kontrollamtes in die Unterlagen zeigte allerdings, dass eine Erneuerung oder Instandsetzung der abgewitterten und teils vermorschten Fensterkons-

truktionen im Pavillon 19 (s. Pkt. 7.2) nicht vorgesehen war. Die technische Direktion teilte hierzu mit, dass sie die Sanierung der defekten Fenster deshalb nicht in das Projekt aufgenommen habe, da die hierfür erforderlichen Mittel auf der Instandhaltungs- bzw. Fenstersanierungspost zu bedecken seien. Die Durchführung der notwendigen Sanierungsmaßnahmen an den Fenstern sollte sinnvollerweise während der im Zuge der Umbaumaßnahmen erforderlichen Sperre des Pavillons 19 erfolgen. Wird die Instandsetzung hingegen zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen, wären die Folgen eine nochmalige Sperre und eine erhebliche Beeinträchtigung des Dialysebetriebes.

12.3.2 Das Kontrollamt nahm an der am 7. September 2006 im WISPI abgehaltenen Verhandlung zur Genehmigung der Änderung der Krankenanstalt auf Grund vorgenannter Umbauten teil. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zeigten sich unterschiedliche Standpunkte zwischen dem medizinischen Amtssachverständigen und der technischen Direktion des WISPI, insbesondere hinsichtlich des Erfordernisses einer Klimaanlage (s. Pkt. 6).

Diesbezüglich stellte das Kontrollamt auch fest, dass im Zuge der Behördenvorgespräche offensichtlich verabsäumt wurde, zeitgerecht - also im Planungsstadium - eine Klärung der unterschiedlichen Standpunkte hinsichtlich medizinischer sowie technischer Anforderungen vorzunehmen. Die Berücksichtigung dieses Umstandes hätte sich auf das Genehmigungsverfahren beschleunigend ausgewirkt.

#### Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Auf Grund der ständigen Fortentwicklung der medizinischen und technischen Wissenschaften kommt es fallweise zu nicht immer übereinstimmenden fachlichen Meinungen zwischen Amtssachverständigen und Rechtsträgern von Krankenanstalten. Um diese frühzeitig auszuräumen, bietet die Magistratsabteilung 15 den Rechtsträgern an, sich im Zuge von den Verfahren vorgelagerten Besprechungen über die rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen zu informieren. Die Amtssachverständigen sind immer bereit, entsprechende Informationsgespräche zu führen. Die Initiative dazu muss vom Rechtsträger ausgehen.

Die Magistratsabteilung 15 wird ihrerseits künftig beitragen, einen Konsens bei gegensätzlichen Fachmeinungen herbeizuführen. Ferner wird versucht werden, Forderungen möglichst präzise zu formulieren. Im Übrigen darf auch darauf hingewiesen werden, dass derzeit Richtlinien zur raschen Verfahrensabwicklung mit dem KAV ausgearbeitet werden.

Die Stellungnahmen der geprüften Einrichtungen sind den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:

Dr. Erich Hechtner

Wien, im Jänner 2007

## ALLGEMEINE HINWEISE

So weit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Schützenswerte personenbezogene Daten wurden im Sinn der rechtlichen Verpflichtung zum Schutz derartiger Daten anonymisiert, auf die Wahrung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse wurde bei der Abfassung des Berichtes Bedacht genommen. Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AKH .....	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Universitätskliniken
ARGE-AKH.....	Arbeitsgemeinschaft der Republik Österreich und der Stadt Wien für den Neubau des Allgemeinen Krankenhauses-Universitätskliniken
ASchG .....	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
BO für Wien.....	Bauordnung für Wien
CDC.....	U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention
HIV .....	Human Immunodeficiency Virus
KAKuG .....	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAR.....	Krankenanstalt Rudolfstiftung
KAV .....	Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
KHH.....	Krankenhaus Hietzing
MPG .....	Medizinproduktegesetz
MRSA.....	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
ÖNORM.....	Österreichische Norm
QM-System.....	Qualitätsmanagementsystem
SMZO .....	Sozialmedizinisches Zentrum Ost - Donauspital
SMZS .....	Sozialmedizinisches Zentrum Süd - Kaiser-Franz-Josef-Spital
TBC .....	Tuberkulose
TSZ.....	Technisches Servicezentrum
WHO.....	World Health Organisation
WISPI .....	Wilhelminenspital
Wr. KAG .....	Wiener Krankenanstaltengesetz 1987