

Einleitung

Gemäß Punkt 11 der OIB-Richtlinie 2 „Brandschutz“ ist für Krankenhäuser, Alters- und Pflegeheime ein Brandschutzkonzept erforderlich, das dem OIB-Leitfaden „Abweichungen im Brandschutz und Brandschutzkonzepte“ zu entsprechen hat. Derzeit liegt jedoch kein aktuelles Regelwerk vor, an dem sich die Verfasserinnen/Verfasser orientieren könnten.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus der MA 37 – KSB, MA 68, MA 40, Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) sowie weiteren vom Thema betroffenen „externen“ Stellen (z.B. Caritas, Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Fonds Soziales Wien, Jugend am Werk) hat unter Mitwirkung der Bereichsleitung für Finanzmanagement der Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales, auf Basis der TRVB 132 (Krankenhäuser) und dem Vorschlag der TRVB 161 (Wohn- und Pflegeheime) die gegenständliche Richtlinie erarbeitet. Dabei gibt es das Bekenntnis, die Schutzziele der Bauproduktenverordnung unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit einzuhalten.

Die (neuen) Regelungen sollen sich jedoch nicht nur auf den Neubau von Gebäuden, sondern auch auf Zu- und Umbauten sowie die (freiwillige) Bestandssanierung jeweils unter Berücksichtigung der technischen Machbarkeit und der wirtschaftlichen Zumutbarkeit, beziehen.

Seitens des Zentral-Arbeitsinspektorates wurde festgestellt, dass der Brandschutz in Arbeitsstätten in der Arbeitsstättenverordnung (AStV) geregelt ist. Dort, wo es Unterschiede zwischen Bestimmungen der AStV und den OIB-Richtlinien gibt, greift der Erlass „OIB-Richtlinien 2011 – Ausnahmen von Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung“. Dieser Erlass legt fest, dass Bestimmungen der OIB-Richtlinien als zulässige Ersatzmaßnahmen zur Gewährung entsprechender Ausnahmen (nach § 95 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG) von der AStV herangezogen werden können. Die gegenständliche Richtlinie stützt sich auf die OIB-Richtlinien als Stand der Technik und entspricht somit der Vorgangsweise der Arbeitsinspektion.

Im Folgenden soll nun dieses Regelwerk, das über die Homepage der MA 37 – KSB (www.ksb.wien.at) zum Download zur Verfügung steht, in seinen wesentlichen Punkten erläutert werden.

Anwendungsbereich

Diese Richtlinie gilt für alle Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, deren Betrieb einer behördlichen Aufsicht gemäß landesgesetzlicher Bestimmungen untersteht.

Für Gebäude mit einem Fluchtniveau von mehr als 22 m sind zusätzlich die Bestimmungen der OIB-Richtlinie 2.3 einzuhalten.

Sofern in einem Gebäude unterschiedliche Einstufungen (AH1 bis AH4 bzw. KH1 bis KH4) geplant sind, so sind in der Regel die Anforderungen der höchsten Einstufung für das gesamte Gebäude anzuwenden. Die Anforderungen für die jeweilige Einstufung (AH1 bis AH4 bzw. KH1 bis KH4) können bereichsweise im Gebäude angewendet werden, sofern diese Bereiche durch brandabschnittsbildende Wände und Decken gemäß OIB Richtlinie 2 voneinander getrennt werden.

Sofern in einem Gebäude mit Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen andere Nutzungen enthalten sind (z.B. Cafe, Kindergarten), so sind diese Nutzungen durch brandabschnittsbildende Wände und Decken gemäß OIB Richtlinie 2 abzutrennen. Für diese anderen Nutzungen sind dann die jeweiligen Regelungen (z.B. OIB-Richtlinie 2, Richtlinie über brandschutztechnische Sicherheitsstandards in Bildungseinrichtungen) anzuwenden.

Bereiche mit der Einstufung AH4, KH4 sowie die jeweiligen Zusatzbereiche von AH4 bzw. KH4 fallen NICHT in den Anwendungsbereich dieser Richtlinie; für sie gelten die Bestimmungen der OIB-Richtlinie 2.

Begriffsbestimmungen

Einstufung der Gebäude bzw. Gebäudeteile

In der Tabelle 1 (im Wesentlichen Alters- und Pflegeheime) und Tabelle 2 (im Wesentlichen Krankenhäuser) erfolgt in Abhängigkeit des Grades der nicht selbstrettungsfähigen Personen eine Einstufung in AH1 bis AH4 bzw. KH1 bis KH4. Diese Einstufung ist durch die Betreiberin/den Betreiber der Einrichtung selbst festzulegen. Danach richten sich dann die weiteren brandschutztechnischen Anforderungen.

Siehe Tabelle 1 und 2 rechte Seite >

Evakuierung

Im Gegensatz zum Fluchtweg (hier können Personen selbständig ein Treppenhaus oder den sicheren Ort des angrenzenden Geländes im Freien erreichen) ist für nicht selbstrettungsfähige Personen eine Evakuierung durch andere Personen notwendig.

Es ist daher ein **Evakuierungskonzept** auszuarbeiten, in dem die aufeinander abgestimmten baulichen, technischen und organisatorischen Brandschutzmaßnahmen beschrieben werden, die realisiert werden müssen, um im Ereignisfall eine sichere Evakuierung durchführen zu können. Dazu ist es u.a. erforderlich, **Evakuierungsabschnitte** zu bilden, die in der Regel aus Zimmern, eventuell einschließlich unmittelbar davor liegender Bereiche (z.B. Vorräume), sowie Bereichen, aus denen Personen ohne weitere Verzögerung in einen sicheren Bereich evakuierbar sein müssen, bestehen.

Als **nicht selbstrettungsfähig** gemäß dieser Richtlinie gelten **Personen**, die

- kognitiv nicht in der Lage sind, Notsituationen qualifiziert einzuschätzen und dementsprechend zu handeln, oder
- Grund und Bedeutung einer Notsituation nicht einsehen und nach dieser Einsicht handeln können, oder
- auf Grund körperlicher Beeinträchtigung der Unterstützung und Hilfe durch Dritte bedürfen.

Daraus ergeben sich u.a. die Einstufungen gemäß Tabelle 1 und Tabelle 2.

Schutzziele

In Gesundheits- und Sozialeinrichtungen werden Personen auf Grund körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen auf bestimmte Zeit oder dauerhaft behandelt, gepflegt oder betreut. Die Mehrzahl der Personen ist in ihrer Bewegungsfähigkeit und/oder Wahrnehmungsfähigkeit eingeschränkt. Die große Personendichte sowie die eingeschränkte Mobilität und Wahrnehmungsfähigkeit erfordern spezielle Maßnahmen zur Sicherheit der Personen im Brandfall.

Bei jedem Brandereignis wird grundsätzlich das „mehrstufige Evakuierungskonzept“ verfolgt:

- Stufe 1 Aufenthalt im Evakuierungsabschnitt (ausgenommen ein

Brandschutztechnische Sicherheitsstandards in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

Einstufung	AH 1	AH 2	AH 3	AH 4	AH-Zusatzbereiche
Bereiche	Einrichtungen mit Pflege und Betreuung rund um die Uhr (stationäre Leistungen)	Einrichtungen mit mobiler und ambulanter Hilfe und Betreuung	Einrichtungen mit sozialer Unterstützung	Selbstständiges Wohnen mit sozialer Begleitung auf Anforderung	Geschäfte, Lokale, Kindergärten, Garagen, technische Bereiche, med. Bereiche, nicht med. Bereiche
Kriterien	Bereiche mit Personen, die großteils keinen eigenen Beitrag zu einer Evakuierung leisten können, deren Evakuierung nicht sofort möglich ist bzw. zu einer erheblichen Gesundheitsgefährdung führen kann.	Personen sind in ihrer Wahrnehmung und Mobilität großteils soweit eingeschränkt, sodass sie auf fremde Hilfe angewiesen sind.	Personen sind mit Unterstützung (z.B. psychosozial) überwiegend in der Lage, den Alltag selbstständig zu bewältigen, Krisensituationen zu bewältigen und Hilfe zu holen.	Personen sind mit punktueller Unterstützung überwiegend in der Lage, den Alltag selbstständig zu bewältigen, Krisensituationen zu bewältigen und Hilfe zu holen.	Personen sind in ihrer Wahrnehmung und Mobilität gegebenenfalls in geringem Ausmaß eingeschränkt und sind überwiegend nicht auf fremde Hilfe angewiesen. Ausnahmen bei Veranstaltungen, wo bettlägerige oder rollstuhlfahrende Personen hingebacht werden; diese könnten im Notfall die Veranstaltung nicht selbsttätig verlassen.
Beispiele	Pflegeheim, Pflegestation, Wohnheim für Seniorinnen/Senioren mit Betreuungs- und gelegentlichem Pflegebedarf, Vollbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung	Betreute Wohngemeinschaften für Seniorinnen/Senioren mit Betreuungs- und gelegentlichem Pflegebedarf, Tageszentren, Tagesstruktur für Menschen mit Behinderung, sozialbetreutes Wohnen (Wohnungslosenhilfe)	Übergangswohnen, Zielgruppenwohnen (Wohnungslosenhilfe)	Betreutes Wohnen in Wohnungen (z.B. mit mobiler Wohnbetreuung)	Kaffeehäuser, Geschäfte, Kindergärten, Veranstaltungsräume, Werkstätten, Technikräume, Telefonzentralen, Leitstellen, Med Gaszentralen, Küchen, Schulungsräume

Table 1

Table 2

Einstufung	KH 1	KH 2	KH 3	KH 4	KH-Zusatzbereiche
Bereiche	Intensivmedizinische Bereiche, Sonderbereiche,...	Bettenführende Stationen, Notaufnahmen,...	Normale Ambulanzbereiche, Röntgen,...	Praxen, Ambulatorien	Geschäfte, Lokale, Kindergärten, Krankenpflegeschulen, Garagen, technische Bereiche, med. Bereiche, nicht med. Bereiche
Kriterien	Bereiche mit Personen, deren Evakuierung nicht sofort möglich ist bzw. zu einer erheblichen Gesundheitsgefährdung führen kann.	Personen sind in ihrer Wahrnehmung und Mobilität teilweise soweit eingeschränkt, sodass sie teilweise auf fremde Hilfe angewiesen sind.	Personen sind in ihrer Wahrnehmung und Mobilität teilweise soweit eingeschränkt, dass sie teilweise auf fremde Hilfe angewiesen sind.	Personen sind in ihrer Wahrnehmung und Mobilität gegebenenfalls in geringem Ausmaß eingeschränkt und sind überwiegend nicht auf fremde Hilfe angewiesen.	Personen sind in ihrer Wahrnehmung und Mobilität gegebenenfalls in geringem Ausmaß eingeschränkt und sind überwiegend nicht auf fremde Hilfe angewiesen. Ausnahmen bei Veranstaltungen, wo bettlägerige oder rollstuhlfahrende Personen hingebacht werden; diese könnten im Notfall die Veranstaltung nicht selbsttätig verlassen.
Beispiele	Intensivstationen, Isolierstationen (Unterdruck- und Überdruckzimmer), OP-Bereiche, Knochenmark-Transplantationsstationen, Stationsbereiche und Apothekenbereiche mit Zytostatika, Psychiatriebereiche, NUK-Bettenstationen, Wachkomastationen, Neonatologiestationen, Eingriffsräume (Broncho, Colo), Kreißsäle, Unfallambulanz, MRT, Radioonkologie, Labors, Hubschrauberlandeplätze, ...	Dialysestationen, Interne, Neuro, Augen, Chirurgische, Kinder, HNO, URO, Derma, Ortho,...	Normale Krankenhausambulanz, NUK-Ambulanz, Physikalische Ambulanz, Röntgenbereiche,...	Arztpraxen, Ambulatorien, Gemeinschaftspraxen, Dialysezentren, Diagnosezentren, Krisenzentren, Blutspendezentrale,...	Kaffeehäuser, Geschäfte, Kindergärten, Krankenpflegeschulen, Veranstaltungsräume, diverse Forschungs- und Studienabteilungen, Werkstätten, Personalwohnhäuser, Technikräume, Telefonzentralen, Leitstellen, Med-Gaszentralen, Küchen, Zentralsterilisationen, Zentralsinfektionen, Blutbank, Knochenbank, Schulungsräume

Brandschutztechnische Sicherheitsstandards in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

unmittelbar von einem Brand betroffenes Zimmer)

- Stufe 2 Horizontale Evakuierung in angrenzende Evakuierungs- bzw. Brandabschnitte
- Stufe 3 Vertikale Evakuierung in andere Geschoße
- Stufe 4 Evakuierung ins Freie

Eine Evakuierung von nicht selbstrettungsfähigen Personen kann großteils nur unter Mithilfe von Personal und den Einsatzkräften erfolgen, wobei die Anzahl der hierzu erforderlichen Einsatzkräfte und des Personals vor Ort mit jeder Stufe stark ansteigt.

Neubauten

Brandverhalten und Feuerwiderstand

Hinsichtlich des Brandverhaltens von Baustoffen und des Feuerwiderstandes von Bauteilen sind im Wesentlichen die Bestimmungen der OIB-Richtlinie 2 ausreichend. Nur in wenigen Fällen (z.B. abgehängte Decken, Umfassungsbauteile des Evakuierungsabschnittes) werden abweichende Anforderungen festgelegt.

Ausbreitung von Feuer und Rauch innerhalb des Bauwerkes

Für folgende Punkte gelten die Bestimmungen der OIB-Richtlinie 2:

- Die Fläche eines Brandabschnittes darf nicht mehr als 1.200 m², die Länge höchstens 60 m betragen.
- horizontale und vertikale Brandabschnittsbildung
- Schächte, Kanäle, Leitungen und sonstige Einbauten (siehe auch TRVB 110:2015 als Ablöse der Installationen-Richtlinie der MA 37)
- Aufzüge (siehe auch ÖNORM B 2473 und ÖNORM B 2474)
- Feuerstätten und Verbindungsstücke (siehe Punkt 3.7)
- Rauchableitung in unterirdischen Geschoßen
- Rauchableitung in Treppenhäusern

Bei Gebäuden der Einstufung AH1, AH2, KH1 und KH2 sind **Evakuierungsabschnitte** anzuordnen, wobei grundsätzlich mindestens zwei Abschnitte erforderlich sind. Davon kann abgesehen werden, wenn der Evakuierungsabschnitt im ersten oberirdischen Geschoß (Erdgeschoß) angeordnet ist und eine Evakuierung unmittelbar ins Freie möglich ist. Die Feuerwiderstandsdauer für die Wände und Decken des Evakuierungsabschnittes ergibt sich aus - der Anzahl der zu evakuierenden Personen innerhalb des Evakuierungsabschnittes, - der Anzahl jener Personen, die für die Evakuierung des betroffenen Evakuierungsabschnittes zur Verfügung stehen, und - der Leistungsfähigkeit der Feuerwehr der Stadt Wien (10 Minuten ab Alarmierung der Feuerwehr bis zum Wirksamwerden der Evakuierungsmaßnahmen), hat jedoch mindestens 30 Minuten zu betragen. Türen von Evakuierungsabschnitten müssen in E 30 – C-Sm ausgeführt werden. Münden Türen von Evakuierungsabschnitten unmittelbar in ein Treppenhaus, so sind diese Türen in EI₂ 30-C auszuführen. Sonstige Öffnungen von Evakuierungsabschnitten müssen dieselbe Feuerwiderstandsdauer wie die Wand bzw. Decke aufweisen.

In Abhängigkeit der Einstufung des Gebäudes werden Anforderungen an die **erste Löschhilfe** (Anzahl von tragbaren Feuerlöschern gemäß TRVB 124) und **erweiterte Löschhilfe** (Steigleitungen gemäß TRVB 128) gestellt.

In Abhängigkeit der Einstufung des Gebäudes und der Anzahl der nicht selbstrettungsfähigen Personen ist eine **Brandfrüherkennung** in Form

- von vernetzten Rauchwarnmeldern,
- einer automatischen Brandmeldeanlage ohne Alarmweiterleitung,
- einer automatischen Brandmeldeanlage mit Alarmweiterleitung erforderlich.

Darüber hinaus gibt es Regelungen hinsichtlich Alarmierungseinrichtungen innerhalb des Gebäudes, wobei auch auf die erforderliche „stille Alarmierung“ eingegangen wird.

Ausgehend von komplexen Regelungen im KAV wurde in Abstimmung mit der MA 68 und der Arbeitsinspektion die „Richtlinie zur Aufstellung von Ausgabeautomaten, Multifunktionsgeräten und Bildschirmen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ (MA 37-14989-2015 vom 7. Jänner 2015) erarbeitet, die ebenfalls über die Homepage der MA 37 – KSB downloadbar ist.

Erschließung und Fluchtwege

In diesem Kapitel wird zwischen **Erschließung** (Weg zum Betreten des Gebäudes), **Fluchtweg** (Weg, der von selbstrettungsfähigen Personen benützt werden kann) und **Evakuierungsweg** (Weg, auf dem nicht selbstrettungsfähige Personen durch andere Personen ohne weitere Verzögerung in einen sicheren Bereich gebracht werden) unterschieden.

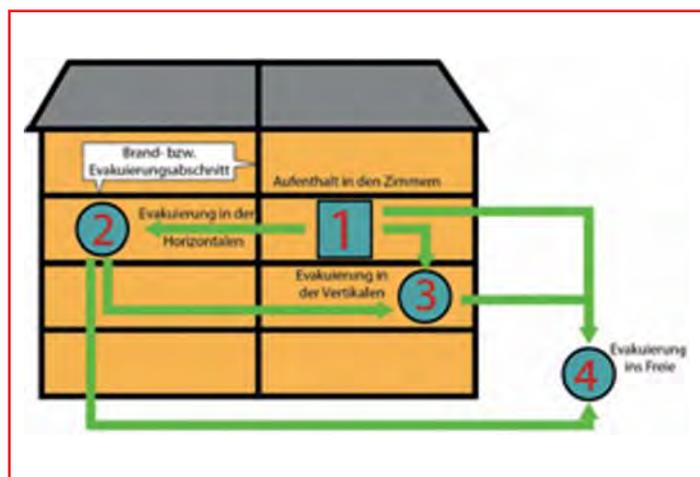
Hinsichtlich der Erschließung gilt Punkt 2 der OIB-Richtlinie 4.

In diesem werden Anforderungen hinsichtlich

- barrierefreier Zugänglichkeit
 - Erfordernis eines barrierefreien Aufzuges
 - Durchgangsbreiten von Gängen und Treppen
 - Durchgangshöhe bei Treppen, Rampen und Gängen
 - Nutzbare Durchgangslichte und Anordnung von Türen
 - Türen im Verlauf von Fluchtwegen
- geregelt.

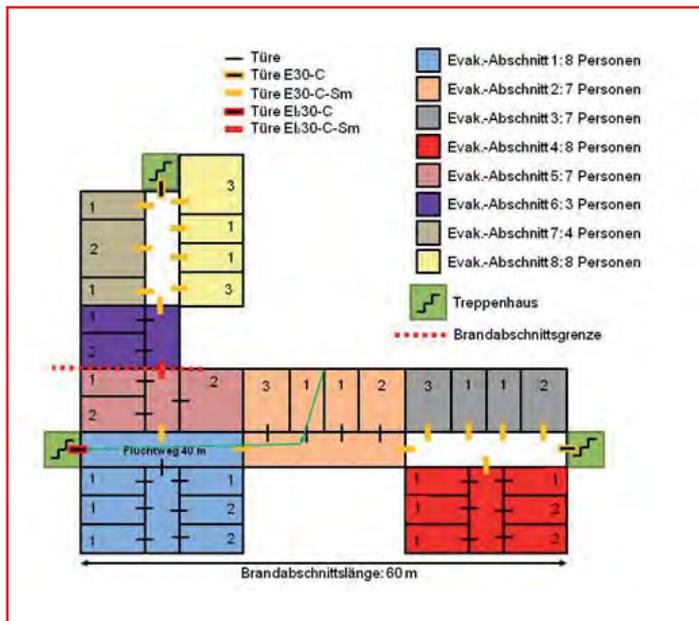
Auch hinsichtlich des **Fluchtweges** gelten die Regelungen gemäß Punkt 5 der OIB-Richtlinie 2, wobei der Rettungsweg (Anleiterbarkeit) bzw. das fest verlegte Rettungswegesystem nicht angewendet werden dürfen.

Es muss sichergestellt sein, dass alle nicht selbstrettungsfähigen Personen eines Evakuierungsabschnittes bis ins Freie evakuiert werden können (Evakuierungsstufe 4). Dabei müssen nicht alle Stufen des vierstufigen Evakuierungskonzeptes umgesetzt werden.



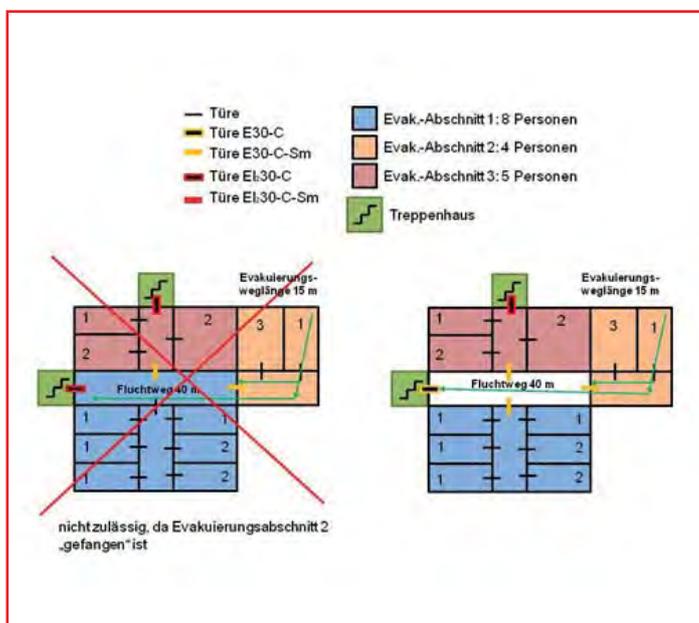
Primär ist die Evakuierungsstufe 2, d.h. die **Evakuierung in der Horizontalen** anzustreben bzw. zu bevorzugen. Nach dem Verlassen eines Evakuierungsabschnittes muss unmittelbar ein Gangbereich erreicht werden, welcher kein Teil eines anderen Evakuierungsabschnittes sein darf. Eine Ausnahme ist dann möglich, wenn der Evakuierungsabschnitt *in zwei verschiedene Richtungen* verlassen werden kann.

Brandschutztechnische Sicherheitsstandards in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen



Sofern es nach dem Verlassen des Zimmers einen Evakuierungsweg in nur eine Richtung gibt, gelten folgende Anforderungen:

- Dieser Bereich muss einen eigenen Evakuierungsabschnitt bilden.
- Die Weglänge von der Tür des Raumes mit nicht selbstrettungsfähigen Personen zur Tür des nächsten Evakuierungsabschnittes oder Brandabschnittes darf maximal 15 m betragen. Im angrenzenden Evakuierungsabschnitt oder Brandabschnitt müssen zwei getrennt verlaufende Evakuierungswege vorhanden sein (Anschluss an Treppenhaus erforderlich).



Für die **vertikale Evakuierung** (Evakuierungsstufen 3 und 4) können folgende Ausführungen herangezogen werden:

- Feuerwehraufzug oder
- Benützung von Personenaufzügen im benachbarten Brandabschnitt bis der unmittelbar vor diesem Aufzug angeordnete Brandmelder die Brandfallsteuerung des Aufzuges auslöst oder
- horizontale Evakuierung in den benachbarten Brandabschnitt und Bereithaltung von Hilfsmitteln zur vertikalen Evakuierung (z.B. Tücher, Evakchair)

Die Betreiberin/Der Betreiber der Gesundheits- bzw. Sozialeinrichtung hat im Vorfeld

- die Art und Anzahl der nicht selbstrettungsfähigen Personen
- über welche für eine selbstständige Flucht relevanten Fähigkeiten die zu betreuenden Personen erwartungsgemäß verfügen werden
- welche Maßnahmen durch die eigene Organisation gesetzt werden
- welche Maßnahmen von den nachrückenden Einsatzkräften zu leisten sind anzugeben.

Für die Leistungsfähigkeit der Feuerwehr der Stadt Wien dürfen **10 Minuten** ab Alarmierung der Feuerwehrräfte bis zum Wirksamwerden der Maßnahmen angenommen werden.

Die Kräfte der Feuerwehren können mit eigener Ausrüstung bis zu drei nicht selbstrettungsfähige Personen aus bis zu dem dritten Obergeschoß evakuieren. Bei mehr als drei nicht selbstrettungsfähigen Personen oder einer Höhenlage von mehr als dem dritten Obergeschoß sind den Einsatzkräften jedenfalls entsprechende Hilfsmittel zum Transport der nicht selbstrettungsfähigen Personen zur Verfügung zu stellen. Diese Hilfsmittel dürfen keine besondere Schulung oder Unterweisung erfordern und müssen dem Stand der Technik entsprechen. Unter Verwendung solcher Hilfsmittel können die Kräfte der Feuerwehr bis zum Ende der Standfestigkeit des Gebäudes nicht selbstrettungsfähige Personen in Sicherheit bringen. Dabei ist eine **Rettungsfrequenz von 1 Person pro Minute bis ins Freie** anzusetzen.

Durch bauliche Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass alle nicht selbstrettungsfähigen Personen im selben Evakuierungsabschnitt des Gebäudes von betriebseigenem Personal (Evakuierungshelferinnen/Evakuierungshelfer) binnen 10 Minuten ab Ereigniseintritt (dieser Wert setzt sich aus den angenommenen 2 Minuten für die Brandentdeckungszeit und den 8 Minuten für die Evakuierung zusammen) in Sicherheit gebracht werden können. Ohne weiteren Nachweis über die Leistungsfähigkeit der internen Organisation ist für den Zeitraum von zwei bis zehn Minuten nach Alarmierung eine Evakuierungskapazität einer Evakuierungshelferin/eines Evakuierungshelfers für 2 zu evakuierende nicht selbstrettungsfähige Personen anzusetzen. Bei Evakuierungsweglängen von nicht mehr als 20 m ist für den Evakuierungsfall eine Evakuierungskapazität von 3 nicht selbstrettungsfähigen Personen anzusetzen. Nach der Erstphase, welche durch die interne Organisation der Betreiberin/des Betreibers zu beherrschen ist (siehe Evakuierungsdauer), darf die Anzahl der nicht selbstrettungsfähigen Personen pro Evakuierungsabschnitt die Zeitdauer der brandschutztechnischen Qualifikation des Evakuierungsabschnittes nicht übersteigen.

Organisatorische Maßnahmen

Im Wesentlichen sind die Bestimmungen der Punkte 2 bis 5 der TRVB 133 – soweit nach der Einstufung der Gebäude zutreffend – einzuhalten. Die Anzahl der erforderlichen Fluchtmasken ergibt sich aus der maximalen Personenanzahl des größten Evakuierungsabschnittes, beträgt jedoch höchstens 40 Stück. Es muss sichergestellt sein, dass zumindest eine Person (z.B. einschlägig unterwiesenes Pflegepersonal, Haustechnikpersonal) während der Betriebszeit unverzüglich (nach längstens drei Minuten ab Alarmierung) zur Einleitung der Evakuierungs- und/oder Löschmaßnahmen vor Ort zur Verfügung steht.

Es ist jedenfalls die Erstellung eines Evakuierungskonzeptes erforderlich, das durch Evakuierungsübungen entsprechend zu evaluieren ist.

Zu- und Umbauten, Nutzungsänderungen

Grundsätzlich sind für Zu- und Umbauten sowie Nutzungsänderungen die Bestimmungen der Bauordnung für Wien (BO) in der geltenden Fassung in Verbindung mit der Wiener Bautechnikverordnung (WBTV), die Arbeitsstättenverordnung sowie die ergänzenden Anforderungen dieser Richtlinie einzuhalten. Dabei sei insbesondere auf die Nutzungsänderungen hingewiesen, nämlich die Umwidmung auf Räume für Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie Änderungen der Einstufungen gemäß Tabelle 1 oder Tabelle 2. In allen Fällen ist die technische Machbarkeit bzw. die wirtschaftliche Zumutbarkeit im Zusammenhang mit der baulichen Bestandsituation zu berücksichtigen, gegebenenfalls unter Anwendung von § 68 BO und/oder § 2 WBTV.

Bestandssanierungen – Gebäude mit brandschutztechnischen Verbesserungen

Besteht Konsens und wird die Verbesserung des baulichen bzw. organisatorischen Brandschutzes angestrebt, werden die folgenden Maßnahmen empfohlen, wobei auch hier die technische Machbarkeit bzw. die wirtschaftliche Zumutbarkeit im Zusammenhang mit der baulichen Bestandsituation zu berücksichtigen ist, gegebenenfalls unter Anwendung von § 68 BO und / oder § 2 WBTV:

- Ausführung der Treppenhäuser gemäß Tabelle 3 der OIB-Richtlinie 2 und der Fluchtwege gemäß Punkt 2.5.2 dieser Richtlinie
- Schaffung von Rauchabzugseinrichtungen gemäß Tabelle 3 der OIB-Richtlinie 2 in den jeweiligen Treppenhäusern, ausgeführt gemäß TRVB 111
- Sicherstellung der Evakuierung gemäß Punkt 2.5.3 dieser Richtlinie; sofern es auf Grund der vorhandenen baulichen oder organisatorischen Gegebenheiten nicht möglich erscheint, sämtliche nicht selbstrettungsfähige Personen (eines Evakuierungsabschnittes) bis ins Freie zu evakuieren, ist mittels eines Brandschutzkonzeptes schlüssig und nachvollziehbar darzulegen, welche Maßnahmen getroffen werden, um dennoch dasselbe Schutzniveau zu erreichen.
- Einbau von Anlagen zur Brandfrüherkennung und Alarmierung gemäß Punkt 2.4.10 dieser Richtlinie
- Einbau einer Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung bzw. Sicherheitsbeleuchtung gemäß Punkt 2.5.4 dieser Richtlinie
- Ausbildung von Räumen mit erhöhter Brandgefahr gemäß Punkt 3.9 der OIB-Richtlinie 2
- Errichten bzw. Ergänzen von Steigleitungen als erweiterte Löschhilfe gemäß Punkt 2.4.9 dieser Richtlinie
- Adaptieren des HKLS (Heizungs-, Klima- und Lüftungssystems)
- organisatorische Maßnahmen

Zusammenfassung

Mit der gegenständlichen Richtlinie wurde den Betreiberinnen/Betreibern, den Verfasserinnen/Verfassern von Brandschutzkonzepten ein Regelwerk als Grundlage zur Erarbeitung eines Brandschutzkonzeptes zur Verfügung gestellt. Damit soll eine einheitliche Vorgangsweise bei der Handhabung von brandschutztechnischen Sicherheitsstandards in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen erreicht werden. Darüber hinaus könnte dieses Regelwerk auch als Basis für eine österreichweite Vereinheitlichung im Rahmen der Harmonisierung bautechnischer Vorschriften dienen.



SRin Dipl.-Ingin Irmgard Eder
Leiterin der Kompetenzstelle Brandschutz
(KSB) in der MA 37 (Baupolizei)

Mitarbeit in zahlreichen ON-Komitees sowie Vertreterin des Landes Wien bei der Erstellung und Evaluierung der OIB-Richtlinien 2, 5 und 6 im Zuge der Harmonisierung bautechnischer Vorschriften im Österreichischen Institut für Bautechnik (OIB).