



Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen
Amt für Bauordnung und Hochbau

B a u p r ü f d i e n s t (BPD) 3/2016

**Brandschutztechnische Anforderungen an Krankenhäuser
(BPD Krankenhäuser)**

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|----------|
| 1. | Gegenstand des Bauprüfdienstes | 3 |
| 2. | Rechtsgrundlagen und Normen..... | 3 |
| 2.1. | Gesetze und Verordnungen..... | 3 |
| 3. | Zuständigkeiten | 3 |
| 4. | Grundlagen..... | 3 |
| 4.1. | Besondere Anforderungen..... | 3 |
| 4.2. | Bereiche | 4 |
| 4.3. | Räume..... | 4 |
| 5. | Bauteilanforderungen..... | 5 |
| 5.1. | Tragende Wände, Pfeiler, Stützen und Decken | 5 |
| 5.2. | Außenwände und Außenwandbekleidungen..... | 5 |
| 5.3. | Innenwände..... | 6 |
| 5.4. | Besondere Räume..... | 6 |
| 5.5. | Dächer..... | 6 |
| 5.6. | Treppen..... | 6 |
| 6. | Brandabschnitte, Kompartiments und Rauchabschnitte | 6 |
| 6.1. | OP-Bereiche, Intermediate Care, Intensivstationen | 6 |
| 6.2. | Bettenbereiche / Pflegebereiche | 7 |
| 7. | Rettungswege | 8 |
| 7.1. | Führung der Rettungswege | 8 |
| 7.2. | Notwendige Flure | 8 |
| 7.3. | Notwendige Treppen und Treppenträume | 9 |
| 7.4. | Türen..... | 9 |
| 8. | Technische Brandschutzeinrichtungen | 9 |
| 8.1. | Aufzüge | 9 |

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.2. | Brandmelde-, Alarmierungs- und Rufanlagen | 9 |
| 8.3. | Feuerlöschanlagen | 10 |
| 8.4. | Rauchableitung aus notwendigen Fluren | 10 |
| 8.5. | Sicherheitsstromversorgung | 10 |
| 8.6. | Sicherheitsbeleuchtung | 11 |
| 8.7. | Blitzschutzanlagen..... | 11 |
| 8.8. | Gebäudefunkanlagen | 11 |
| 9. | Organisatorischer und betrieblicher Brandschutz | 11 |

1. Gegenstand des Bauprüfdienstes

Der Bauprüfdienst regelt wesentliche brandschutztechnische Anforderungen an Krankenhäuser. Krankenhäuser sind gemäß § 2 Abs. 4 Nr. 9 HBauO Sonderbauten.

2. Rechtsgrundlagen und Normen

2.1. Gesetze und Verordnungen

Hamburgische Bauordnung (HBauO) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. S. 525, 563) zuletzt geändert am 28. Januar 2014 (HmbGVBl. S.33)

3. Zuständigkeiten

Zuständig¹ für die Durchführung der Hamburgischen Bauordnung (HBauO) sind die Bauaufsichtsbehörden in den Fachämtern Bauprüfung der Zentren für Wirtschaftsförderung, Bauen und Umwelt der Bezirksämter. Abweichend hiervon werden die Aufgaben im Hafennutzungsgebiet von der Hamburg Port Authority (HPA) und im Bereich der Kehrwiederspitz, Speicherstadt, HafenCity und den Vorbehaltsgebieten (z. B. Mitte Altona) von der Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen, Amt für Bauordnung und Hochbau (BSW/ABH23) wahrgenommen.

Im Zustimmungsverfahren (§ 64 HBauO) erfolgt die Antragsprüfung durch die Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen, Amt für Bauordnung und Hochbau (BSW/ABH23).

Als sachverständige Stelle steht die Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen, Amt für Bauordnung und Hochbau, Oberste Bauaufsicht (BSW/ABH 2) zur Verfügung.

4. Grundlagen

4.1. Besondere Anforderungen

Krankenhäuser zeichnen sich als Sonderbauten insbesondere dadurch aus, dass in diesen Gebäuden gesundheitlich und in der Mobilität eingeschränkte Personen untergebracht sind.

An Sonderbauten können erhöhte Anforderungen gegenüber der Hamburgischen Bauordnung gestellt werden (§ 51 HBauO), die als „besondere Anforderungen“ im Baugenehmigungsbescheid konkretisiert werden müssen. Erleichterungen sind in der Baugenehmigung als Abweichung nach § 69 HBauO zu regeln. **Die Regelanforderungen der HBauO und andere Regelungen wie z.B. Sonderbauvorschriften und Bauprüfdienste bleiben unberührt und werden hier nicht dargestellt.**

Eine wesentliche Voraussetzung für Maßnahmen im Brandfall ist, dass das Krankenhauspersonal die Rettung von Patienten im Brandfall vor Eintreffen der Feuerwehr durchführt. Hierfür sind im Brandfall besondere Maßnahmen für die horizontale Evakuierung durch die Selbsthilfekräfte des Personals erforderlich. Eine Brandschutzordnung und ein Evakuierungskonzept sind für die Organisation der Rettung von Patienten im Brandfall erforderlich. Die nicht ortskundigen und auf Hilfe angewiesenen Patienten werden vom ortskundigen Krankenhauspersonal betreut und im Gefahrenfall begleitet.

¹ [Anordnung über Zuständigkeiten im Bauordnungswesen](#) vom 8. August 2006

Unterschiedliche Nutzungen in den Funktionsbereichen und Betten-/Pflegebereichen erfordern differenzierte Betrachtungen der brandschutztechnischen Anforderungen. In den Betten-/Pflegebereichen befindet sich im Brandfall eine hohe Anzahl zu evakuierender Personen. Bei der Planung von Krankenhäusern muss eine hohe Verantwortung auf den betrieblichen und organisatorischen Brandschutz gelegt werden.

Eine Brandausbreitung über die Fassade in andere Geschosse muss vermieden werden. Krankenhäuser sollen auch nach einem Brandereignis weiter in Betrieb bleiben. Die Gesamträumung eines Krankenhauses soll grundsätzlich vermieden werden.

4.2. Bereiche

4.2.1. Funktionsbereiche

- Allgemeine Funktionsbereiche

Dazu zählen verschiedene Bereiche oder Abteilungen zur Untersuchung und Behandlung. Hierzu gehören z.B. Zentrale Notaufnahme, Elektive Aufnahme, Schlaflabore, Röntgenabteilungen, Augenkliniken, Onkologie, aber auch z. B. Labormedizin, Sterilisation, Bettenreinigung, Apotheke.

- OP-Bereiche, Intermediate Care², Intensivstationen

OP-Bereiche, Intermediate Care und Intensivstationen gelten als sehr empfindliche Bereiche. Eine Evakuierung wird deutlich erschwert und ist z.B. bei einer laufenden Operation ggf. nicht möglich. In diesen Bereichen ist auch häufig zu beobachten, dass Flure ständig mit Brandlasten bestückt sind, die für den alltäglichen betrieblichen Ablauf erforderlich sind. Erforderlich ist hier eine kleinteilige Bildung von Kompartiments ohne notwendige Flure.

- Küchenbereiche, Wäschereibereiche, Abfallsammelräume

Diese Bereiche werden in der Regel jeweils als in sich abgeschlossene Funktionsbereiche betrieben.

4.2.2. Betten-/Pflegebereiche

In den Betten-/Pflegebereichen sind in der Regel die Patientenzimmer von anderen Bereichen abgetrennt. Andere Nutzungen aus den Funktionsbereichen sollten in den Betten-/Pflegebereichen nicht vorgesehen werden.

Neben den Funktionsbereichen und den Betten-/Pflegebereichen kann es im Einzelfall Spezialbereiche wie z. B. geschlossene psychiatrische Abteilungen oder Kinder- und Jugendpsychiatrien geben, in denen besondere bauliche Maßnahmen erforderlich sind, die dann im Einzelfall abzustimmen und zu beurteilen sind.

4.3. Räume

Arbeitsraum rein und unrein

Es handelt sich aufgrund der Nutzung nicht um Räume mit erhöhter Brandgefahr.

Frühstücksraum/Teeküche/Aufenthaltsraum

² Abteilung oder Pflegeeinheit für Patienten, deren Erkrankung einen hohen Überwachungs- und Betreuungsaufwand verursacht, die jedoch nicht im eigentlichen Sinne intensivpflichtig sind.

Aufenthaltsräume sind ausgestattet mit Kaffeemaschinen sowie Aufwärm- oder Kühlgeräten. Sie gelten nicht als Räume mit erhöhter Brandgefahr.

Geräteraum

Von Geräteräumen für medizinische Geräte und zugehörige technische Einrichtungen geht keine erhöhte Brandgefahr aus.

Medizinische Laborräume

Laborräume gelten nur als Räume mit **erhöhter Brandgefahr**, wenn die Bevorratung mit Chemikalien und brennbaren Flüssigkeiten nicht in geschlossenen Schränken erfolgt.

Lagerräume

Lagerräume für den täglichen Bedarf in den Betten-/Pflegebereichen sowie in Behandlungsbereichen mit einer Größe von bis zu 20 m² gelten nicht als Räume mit erhöhter Brandgefahr.

Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte (Schwesternstützpunkte) gelten nicht als Räume mit erhöhter Brandgefahr und sind aus betrieblichen Gründen in der Regel offen mit dem notwendigen Flur verbunden. Zur Herstellung des Raumabschlusses zum notwendigen Flur sind Maßnahmen vorzusehen, siehe 7.2.

Stationsküchen

Stationsküchen in Form einer Pantry, die nicht als Kochküche dienen, und Aufenthaltsräume mit Aufwärm- und Kühlgeräten werden nicht als Räume mit erhöhter Brandgefahr eingestuft. Küchen sind grundsätzlich als geschlossene Räume auszubilden und nicht offen in notwendigen Fluren zulässig.

5. Bauteilanforderungen

5.1. Tragende Wände, Pfeiler, Stützen und Decken

Tragende und aussteifende Bauteile wie Wände, Pfeiler, Stützen und Decken müssen feuerbeständig sein. Bei erdgeschossigen Krankenhäusern ist feuerhemmend ausreichend (§ 25 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO).

Erdgeschossige Krankenhäuser sind Gebäude mit nur einem Geschoss ohne Galerieebenen.

5.2. Außenwände und Außenwandbekleidungen

Außenwände und Außenwandbekleidungen einschließlich der Dämmstoffe und Unterkonstruktionen müssen bei mehrgeschossigen Krankenhäusern aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen (§ 26 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO).

Bei erdgeschossigen Krankenhäusern sind schwerentflammbare Baustoffe ausreichend.

Die Anforderungen gelten nicht für brennbare Fensterprofile und Fugendichtungen sowie brennbare Dämmstoffe in nichtbrennbaren geschlossenen Profilen der Außenwandkonstruktion.

5.3. Innenwände

In den Betten-/Pflegebereichen sind zwischen jedem Bettenraum und zwischen Bettenräumen und anderen Räumen feuerhemmende Wände erforderlich (§ 51 HBauO).

5.4. Besondere Räume

Räume mit erhöhter Brandgefahr und Betriebsräume der technischen Gebäudeausrüstung sind mit feuerbeständigen Wänden abzutrennen. Öffnungen in den Wänden müssen feuerhemmende, rauchdichte und selbstschließende Abschlüsse, T30-RS, haben (§ 51 HBauO).

5.5. Dächer

Das Tragwerk von Dächern muss mindestens feuerhemmend sein.

Bedachungen, ausgenommen Dachhaut und Dampfsperre, müssen bei Dächern, die den oberen Abschluss von Aufenthaltsräumen für Patienten bilden oder die von diesen Räumen nicht durch feuerbeständige Bauteile getrennt sind, aus nichtbrennbaren Baustoffen hergestellt werden (§ 30 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO).

5.6. Treppen

Die tragenden Teile notwendiger Treppen müssen feuerbeständig und aus nichtbrennbaren Baustoffen sein. Treppenstufenbeläge müssen mindestens aus schwerentflammbaren Baustoffen bestehen.

Für notwendige Treppen als Außentreppen genügen nichtbrennbare Baustoffe.

Notwendige Treppen und dem allgemeinen Besucherverkehr dienende Treppen, wie z. B. in Hallen und Foyers, müssen geschlossene Tritt- und Setzstufen haben, dies gilt nicht für Außentreppen (§ 32 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO).

6. Brandabschnitte, Kompartiments und Rauchabschnitte

6.1. OP-Bereiche, Intermediate Care, Intensivstationen

OP-Bereich, Intermediate Care und Intensivstationen zeichnen sich in der Nutzung dadurch aus, dass die Patienten mit einem hohen Personalaufkommen betreut werden.

Brandabschnitte mit OP-Bereichen, Intermediate Care und Intensivstationen sind im Einzelfall mit einer Brandabschnittslänge bis zu 60 m bei einer max. Grundfläche von 1600 m² zulässig. Eine Abweichung kann erteilt werden, wenn die Voraussetzungen des § 69 HBauO erfüllt sind.

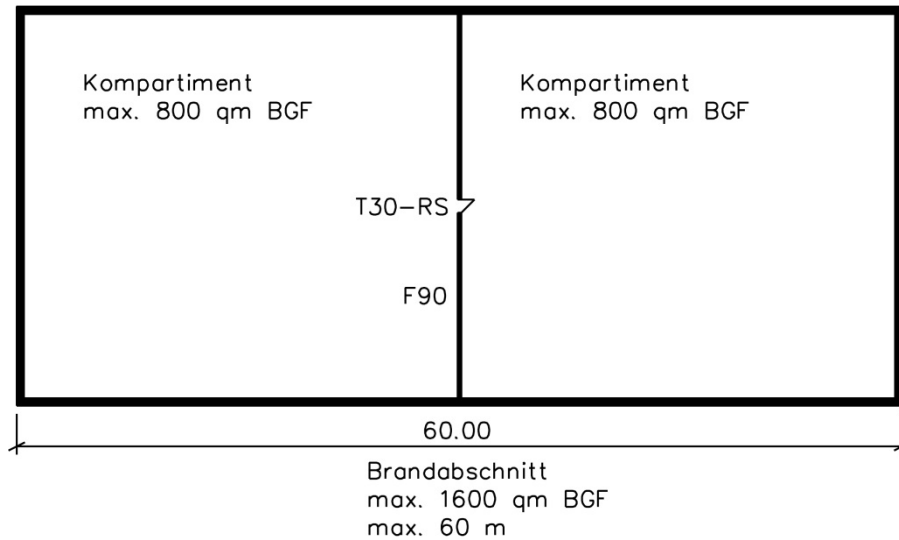
Innerhalb der Brandabschnitte sind mindestens zwei Kompartiments zu bilden, um für diese Bereiche eine möglichst lange medizinische Versorgung im Brandfall eines benachbarten Bereiches aufrechtzuerhalten.

Die Größe eines Kompartiments ist auf max. 800 m² zu begrenzen.

Die Trennwände der Kompartiments müssen feuerbeständig sein. Öffnungen in den Trennwänden müssen feuerhemmende, rauchdichte und selbstschließende Abschlüsse, T30-RS, haben (§ 51 HBauO). Innerhalb der Kompartiments kann auf notwendige Flure verzichtet werden, wenn aus dem Kompartiment zwei entgegengesetzte bauliche Rettungswege zur Verfügung stehen. Einer der beiden Rettungswege kann über ein anderes Kompartiment geführt werden.

Aufgrund von medizinischen Arbeitsabläufen können diese großen Kompartiments ohne notwendige Flure erforderlich werden. Bei geringer Anzahl von Patienten und bei hohem Personalaufkommen für die medizinische Überwachung in den genannten Bereichen kann hier im Einzelfall eine Abweichung von § 34 HBauO für den Verzicht

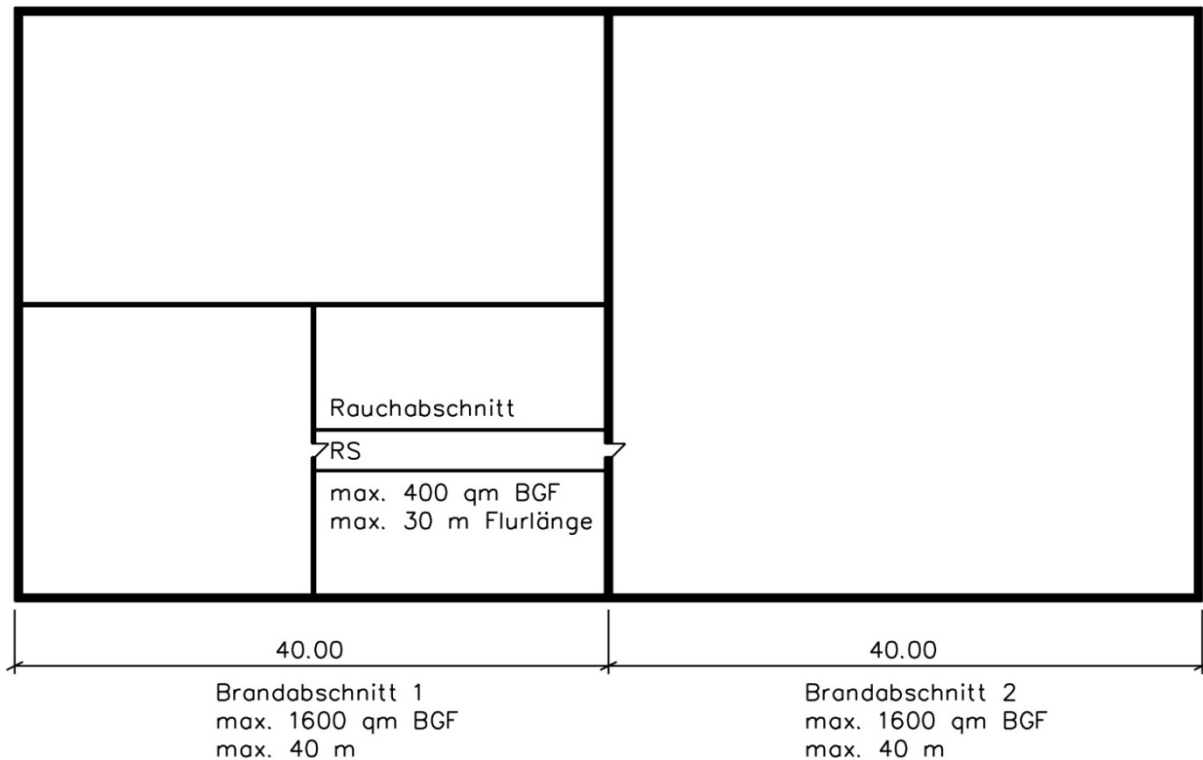
auf notwendige Flure erteilt werden, wenn die Voraussetzungen des § 69 HBauO erfüllt sind.



6.2. Bettenbereiche / Pflegebereiche

Betten-/Pflegebereiche müssen in jedem Geschoss mindestens zwei Brandabschnitte haben (§ 28 Abs. 2 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO). Eine Verbindung der Brandabschnitte über notwendige Flure muss vorhanden sein. Jeder Brandabschnitt muss die Personen des benachbarten Brandabschnittes aufnehmen können, bei bettlägerigen Patienten einschließlich der Betten, um eine horizontale Evakuierung zu ermöglichen. Die Rettungswege müssen auch nach einer horizontalen Evakuierung eines Brandabschnittes weiterhin nutzbar sein. Abweichend von § 28 Abs. 8 HBauO sind Öffnungen in Brandwänden zu notwendigen Fluren mit feuerhemmenden, dicht- und selbstschließenden Abschlüssen, T30 DS-S, ausreichend. Eine Abweichung kann erteilt werden, wenn die Voraussetzungen des § 69 HBauO vorliegen.

Innerhalb der Brandabschnitte sind Rauchabschnitte gemäß § 34 Abs. 3 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO zu bilden. Neben der Begrenzung der max. Flurlänge von 30 m, ist eine Bruttogrundfläche eines Rauchabschnittes von max. 400 m² zulässig. Innerhalb der notwendigen Flure sind die Rauchabschnitte durch nicht abschließbare, rauchdichte und selbstschließende Abschlüsse zu unterteilen.



7. Rettungswege

7.1. Führung der Rettungswege

Für jeden Aufenthaltsraum müssen mindestens **zwei** voneinander unabhängige **bauliche** Rettungswege vorhanden sein. Es ist nicht ausreichend, den zweiten Rettungsweg über Rettungsgeräte der Feuerwehr zu führen, da in Krankenhäusern Bedenken wegen der Personenrettung bestehen (vgl. § 31 Abs. 2 Satz 4 HBauO).

Der zweite Rettungsweg darf über Hallen oder Foyers geführt werden, wenn diese nicht als Versammlungsstätten gemäß Versammlungsstättenverordnung (VStättVO) genutzt werden.

7.2. Notwendige Flure

Wände notwendiger Flure müssen feuerhemmend sein und aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen. Bekleidungen, Putze, Dämmstoffe, Unterdecken und Einbauten müssen aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen (§ 34 HBauO in Verbindung mit § 51 HBauO).

Davon ausgenommen sind Wandbekleidungen mit einer Höhe bis 1 m aus schwerentflammenden Baustoffen mit geringer Rauchfreisetzung (B-s1-d0 nach DIN EN 13501-1) oder Vollholzprofile mit einer max. Höhe von 25 cm als Rammschutz.

Bodenbeläge in Rettungswegen müssen aus schwerentflammenden Baustoffen bestehen (§ 51 HBauO).

Die lichte Breite notwendiger Flure und die Breite aller anderen Teile der Rettungswege müssen in Bereichen des Krankenhauses, die mit Betten genutzt werden, in ganzer Länge so breit bemessen sein, dass 2 Betten nebeneinander über den Rettungsweg gelangen können.

Pflegestützpunkte, die offen zum notwendigen Flur ausgeführt werden, müssen einen feuerhemmenden Abschluss erhalten. Feuerschutzvorhänge sind möglich, wenn sie mindestens die Anforderung EI 30-sm erfüllen. Eine weitere Abtrennung von Arbeitsbereichen oder Aktenlagern zu den Schwesternstützpunkten ist dann nicht erforderlich.

Vereinzelte Möblierungen als Sitzgelegenheiten sind in notwendigen Fluren zulässig, wenn sie nichtbrennbar sind und Polsterungen als schwerentflammbar mit geringer Rauchfreisetzung (B-s1-d0 nach DIN EN 13501-1) eingestuft werden. Die Rettungswegbreite darf nicht eingeschränkt werden.

7.3. Notwendige Treppen und Treppenträume

Notwendige Treppenträume müssen für den Transport von Personen auf Tragen geeignet sein. Die notwendigen Treppen müssen daher über eine lichte Breite von mindestens 1,50 m zwischen den Handläufen verfügen. Treppenpodeste müssen eine Tiefe von mindestens 1,50 m haben (§ 51 HBauO).

7.4. Türen

Türen, durch die Patienten liegend in Betten befördert werden, müssen über eine ausreichende lichte Breite verfügen.

8. Technische Brandschutzeinrichtungen

Alle nachfolgenden „besonderen Anforderungen“ ergeben sich aus § 51 HBauO.

8.1. Aufzüge

Mehrgeschossige Krankenhäuser müssen eine ausreichende Anzahl von Aufzügen für den Transport von Betten haben. In jedem Brandabschnitt von Betten-/Pflegebereichen ist ein Bettenaufzug so auszustatten, dass er als Evakuierungsaufzug genutzt werden kann. Sofern nach der horizontalen Evakuierung eine vertikale Evakuierung ins Freie erfolgen muss, stellt ein Evakuierungsaufzug eine erhebliche Unterstützung dar.

Aufzüge müssen mit einer dynamischen Brandfallsteuerung ausgestattet sein, die durch die automatische Brandmeldeanlage ausgelöst wird. Die Brandfallsteuerung muss sicherstellen, dass die Aufzüge des betroffenen Brandabschnitts das Erdgeschoss oder das diesem nächstgelegene, nicht von der Brandmeldung betroffene Geschoss unmittelbar anfahren und dort mit geöffneten Türen außer Betrieb gehen.

Es ist weiterhin sicher zu stellen, dass bei einem Brandereignis die Aufzüge in den nicht betroffenen Brandabschnitten weiterhin zur Verfügung stehen, um dort eine vertikale Evakuierung zu ermöglichen.

Um eine geschossweise Rauchübertragung über Aufzüge zu vermeiden, müssen die Öffnungen von Aufzugsschächten an einem Vorraum oder einem notwendigen Flur liegen. Die Wände der Vorräume müssen als raum abschließende Bauteile feuerhemmend sein und aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen. Öffnungen in den Vorräumen müssen rauchdichte und selbstschließende Abschlüsse haben.

8.2. Brandmelde-, Alarmierungs- und Rufanlagen

Krankenhäuser müssen über Brandmeldeanlagen nach DIN 14675 i.V.m. DIN VDE 0833-2 der Kategorie 1, Vollschutz, mit automatischen und nichtautomatischen

Brandmeldern verfügen. Krankenhäuser müssen mit Alarmierungsanlagen ausgestattet sein.

Für Betten-/Pflegebereiche und Funktionsbereiche mit Pflegestützpunkten kann ein stiller Alarm vorzusehen werden, bei dem die Meldung ausschließlich an das Dienstpersonal erfolgt. In anderen Bereichen ist ein akustischer Internalarm erforderlich.

Patientenzimmer müssen über eine Rufanlage verfügen mit der das Pflegepersonal auch im Brandfall benachrichtigt werden kann.

8.3. Feuerlöschanlagen

In jedem Brandabschnitt müssen in jedem Geschoss nasse Steigleitungen mit Wandhydranten für die Feuerwehr (Typ F) vorhanden sein; dies gilt nicht für erdgeschossige Krankenhäuser. Die Wandhydranten müssen sich an geeigneter Stelle, unmittelbar am Angriffsweg der Feuerwehr, vor den notwendigen Treppenträumen befinden.

Die Wasserlieferung muss je Wandhydrant 200 l/min bei einem Fließdruck von mindestens 0,45 MPa betragen. Die Wasserlieferung muss an drei Wandhydranten gleichzeitig erbracht und über mindestens zwei Stunden gewährleistet werden können.

Automatische Feuerlöschanlagen können in großen Lagerräumen, in Wäscheräumen oder in großen Foyers sinnvoll sein. In Bereichen in denen sich Patienten regelhaft aufhalten, sind automatische Feuerlöschanlagen aufgrund der sensiblen Nutzung eher ungeeignet.

8.4. Rauchableitung aus notwendigen Fluren

Notwendige Flure müssen so beschaffen sein, dass eine Rauchableitung ohne Gefahr für Patientenzimmer möglich ist. Eine Möglichkeit der Rauchableitung ist für jeden Rauchabschnitt zu schaffen. Bei außenliegenden Fluren können zu öffnende Fenster mit einer freien Öffnungsfläche von 1 m² der Rauchableitung dienen. Für innenliegende Flure sind gleichwertige Lösungen zu schaffen mit dem Schutzziel, dass die Feuerwehr zügig den Rauch aus den notwendigen Fluren ableiten kann. Beispielsweise ist eine Rauchableitung über einen angrenzenden geeigneten Raum mit einem Fenster möglich. Der Raum ist im notwendigen Flur mit einem Sicherheitszeichen mit dem Hinweis auf die Rauchableitung zu kennzeichnen.

8.5. Sicherheitsstromversorgung

Krankenhäuser müssen mit einer Sicherheitsstromversorgung ausgestattet sein, die bei Ausfall der allgemeinen Stromversorgung den Betrieb der sicherheitstechnischen Anlagen übernimmt. Wenn vorhanden, sind insbesondere folgende Anlagen mit einer Sicherheitsstromversorgung auszustatten:

- Bettenaufzüge
- Brandmelde-, Alarmierungs- und Rufanlagen
- Feuerlöschanlagen
- Rauchabzugsanlagen
- Sicherheitsbeleuchtung

- Gebäudefunkanlagen

8.6. Sicherheitsbeleuchtung

Rettungswege, Patientenzimmer und Räume für die Untersuchung und Behandlung müssen eine Sicherheitsbeleuchtung haben. Diese sollte auch die Sicherheitszeichen beleuchten, wenn diese nicht ausreichend beleuchtet sind.

8.7. Blitzschutzanlagen

Krankenhäuser müssen Blitzschutzanlagen haben, die auch die sicherheitstechnische Gebäudeausrüstung schützen (äußerer und innerer Blitzschutz).

8.8. Gebäudefunkanlagen

Es ist sicherzustellen, dass eine Kommunikation der Feuerwehr über digitalen Gebäudefunk ohne Beeinträchtigung möglich ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Flächenausdehnung von Krankenhäusern eine Gebäudefunkanlage erforderlich ist. Im Baugenehmigungsverfahren ist regelhaft im Wege einer Nebenbestimmung zu fordern, dass der Bauherr eine Überprüfung zum Erfordernis einer Gebäudefunkanlage veranlasst.

9. Organisatorischer und betrieblicher Brandschutz

Der Betreiber des Krankenhauses muss eine Brandschutzordnung aufstellen. Darüber hinaus ist ein Evakuierungskonzept zu erstellen, in dem die einzelnen Abläufe einer notwendigen Evakuierung festgeschrieben sind, und mit der Feuerwehr abzustimmen. Das Evakuierungskonzept muss Angaben enthalten über

- die Lage und die Bedienung der Feuerlöscheinrichtungen und -anlagen, Rauchabzugsanlagen, Brandmelde- und Alarmierungsanlagen und der Brandmelde- und Alarmzentrale,
- die Brandschutzordnung, insbesondere über das Verhalten bei einem Brand oder bei einer Panik, und
- die Betriebsvorschriften.

Flucht- und Rettungspläne müssen für jedes Geschoss erstellt werden und an allgemein zugänglicher Stelle gut sichtbar ausgehängt werden.

Feuerwehrpläne, Feuerwehrlagepläne und Geschosspläne müssen angefertigt und mit der zuständigen Feuerwache abgestimmt werden (§ 51 HBauO).