KA VI - WKAV-1/03

Im Sozialmedizinischen Zentrum Sophienspital der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (WKAV) war hinsichtlich des Brandschutzes, der Elektroanlagen, der Abnahmeprüfung der Röntgenanlage, der Durchführung periodischer Überprüfungen von Anlagen und Einrichtungen sowie sonstiger, der Patientensicherheit dienenden Maßnahmen, eine Reihe von Mängeln gegeben, deren Großteil - lt. Stellungnahme des WKAV - inzwischen behoben wurde.

1. Allgemeines

Im Jahr 1879 wurde mit dem Spitalsbau begonnen und der heutige Kenyon-Pavillon im Jahr 1881 eröffnet. Bis 1906 entstanden das Verwaltungsgebäude und der Karl-Ludwig-Pavillon. Im Jahr 1945 übernahm die Stadt Wien das Sophienspital. Die Umwandlung des Sophienspitales in ein Pflegezentrum erfolgte im Jahr 1985. Im Rahmen von Umstrukturierungen im WKAV erweiterte sich das Leistungsspektrum durch Fusion mit Teilbereichen aus der ehemaligen Allgemeinen Poliklinik.

Zur Schaffung der dafür erforderlichen Behandlungskapazitäten wurde ein dreigeschossiger Neubau entlang des Neubaugürtels errichtet, welcher im April 1999 eröffnet wurde. Das SMZS verfügte zum Prüfzeitpunkt über 84 Akutbetten, 10 Tagesklinikplätze sowie 141 Pflegebetten.

Im zweigeschossigen Kenyon-Pavillon sind eine Pflegestation, zwei medizinisch interne Abteilungen sowie das Röntgeninstitut untergebracht.

Der viergeschossige Karl-Ludwig-Pavillon beherbergt im ersten und zweiten Stock Pflegestationen und im dritten Stock eine Kurzzeitpflegestation, die im Prüfzeitpunkt umgebaut wurde. Im Erdgeschoß befinden sich das Labor, die Interne Ambulanz, die HNO-Ambulanz sowie die Ambulanzen für urologische Geriatrie und Langzeittherapie.

Im dreigeschossigen Neubau sind im ersten und zweiten Stock interne Abteilungen sowie die Tagesklinik des im Erdgeschoß befindlichen Institutes für Physikalische Medizin und Rehabilitation eingerichtet.

Im dreigeschossigen Verwaltungsgebäude befinden sich u.a. die Anstaltsküche sowie das von der Magistratsabteilung 47 - Pflege und Betreuung betriebene geriatrische Tageszentrum.

Über das Areal sind noch einige Nebengebäude verteilt, die als Lager, Werkstätte und zur Garagierung von Kraftfahrzeugen dienen.

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Der Krankenhausbereich des SMZS unterliegt hinsichtlich der Betriebsführung den Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes (Wr. KAG), LGBl.Nr. 23/1987 idgF, in Verbindung mit dem Krankenanstaltengesetz des Bundes (KAG), BGBl.Nr. 1/1957 idgF. Der Pflegeheimbereich unterliegt den Bestimmungen des Wiener Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 27/2000 idgF.

Die für die Gewährleistung der Sicherheit von technischen Anlagen und Einrichtungen erforderlichen Maßnahmen sind in einer Reihe von einschlägigen Bundes- und Landesgesetzen sowie in technischen Richtlinien geregelt.

In Bezug auf den Schutz des Lebens und der Gesundheit der beschäftigten Arbeitnehmer sind insbesondere die Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl.Nr. 450/1994 idgF, in Verbindung mit der Arbeitsstättenverordnung (AStV), BGBl.II Nr. 368/1998 idgF, anzuwenden.

2.2 Die gegenständliche Prüfung durch das Kontrollamt erstreckte sich neben der Überprüfung der ordnungsgemäßen Vollziehung der sich auf die Sicherheit beziehenden behördlichen Aufgaben auch darauf, ob seitens des WKAV ausreichende und angemessene Maßnahmen zur Gefahrenabwehr getroffen wurden.

Zu diesem Zweck wurden die Anlagen des SMZS begangen und in Befunde und Aufzeichnungen über die auf Grund gesetzlicher Bestimmungen in regelmäßigen Zeitabständen durchzuführenden Kontrollen der Anlagen, Einrichtungen und Betriebsmittel Einsicht genommen.

3. Wahrnehmung der behördlichen Aufsichtspflichten

Gemäß Wr. KAG bedürfen die Errichtung und der Betrieb von Krankenanstalten sowie jede diesbezügliche wesentliche Änderung der Bewilligung durch die Wiener Landesregierung. Die Geschäftseinteilung des Magistrats der Stadt Wien überträgt diese Aufgaben der Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen.

Nach § 66 Wr. KAG gelten hinsichtlich der sanitären Aufsicht über Krankenanstalten die §§ 60 bis 62 des KAG. Der Magistratsabteilung 15 als Bezirksverwaltungsbehörde obliegt die Überwachung der Einhaltung der sanitären Vorschriften in den Krankenanstalten ihres örtlichen Wirkungsbereiches dahingehend, als die Einhaltung der im Landesgesetz geregelten Vorschriften durch die Behörden der mittelbaren Bundesverwaltung (Bezirksverwaltungsbehörde und Landeshauptmann) überwacht wird. Zur Frage der Häufigkeit und Intensität der sanitären Aufsicht trifft das KAG keine Aussage.

Wie aus den diesbezüglichen Unterlagen hervorging, wurde seitens der Magistratsabteilung 15 am 19. Juli 2000 eine Schwerpunkteinschau betreffend die Umsetzung bzw. Einhaltung von Bestimmungen des Wr. KAG durchgeführt. Die Überprüfung ergab eine weit gehende Erfüllung der Vorgaben. Festgestellte Auffälligkeiten bzw. Mängel wurden umgehend beseitigt.

Bei einer weiteren Schwerpunkteinschau der Magistratsabteilung 15 am 7. Mai 2001 betreffend die Organisation der Aufbereitung von flexiblen Endoskopen wurde den getroffenen Empfehlungen nachgekommen bzw. wurden einvernehmliche Lösungen gefunden.

Hinsichtlich der Einhaltung der Auflagen der bisher ergangenen Bescheide ergeht jeweils seitens der Magistratsabteilung 15 der Auftrag an die Magistratsabteilung 36 - Technische Gewerbeangelegenheiten, behördliche Elektro- und Gasangelegenheiten, Feuerpolizei und Veranstaltungswesen - Dezernat C, in den Räumlichkeiten der Krankenanstalt eine Überprüfung des baulichen und betrieblichen Brandschutzes durchzuführen.

Die letzte derartige Überprüfung erfolgte am 26. Februar 2002, im Rahmen derer kleinere Mängel aufgezeigt wurden, deren unverzügliche Behebung seitens der Verwaltungsdirektion zugesagt wurde.

Um welche Mängel es sich dabei gehandelt hatte, war aus dem Protokoll nicht ersichtlich. Es wurde lediglich festgehalten, dass der erforderliche Nachweis über die Revision der bestehenden Brandmeldeanlage und sämtlicher Brandfallsteuerungen (im Neubau) durch eine anerkannte Prüfanstalt nicht vorgelegt werden konnte und jedenfalls der Magistratsabteilung 15/Dezernat II - Rechtsangelegenheiten nachzureichen wäre.

Eine diesbezügliche Überprüfung erfolgte am 12. Mai 2002 durch die Prüfstelle für Brandschutztechnik des Österreichischen Berufsfeuerwehrverbandes. Die Einhaltung der Bestimmungen der Technischen Richtlinien Vorbeugender Brandschutz (TRVB 123) sowie aller behördlichen Auflagen wurde dabei festgestellt.

4. Technischer Sicherheitsdienst

Gemäß § 15 Wr. KAG hat der Rechtsträger der Krankenanstalt eine fachlich geeignete Person u.a. zur Wahrnehmung der technischen Sicherheit und des einwandfreien Funktionierens der in der Krankenanstalt verwendeten medizinisch-technischen Geräte und technischen Einrichtungen zu bestellen (Technischer Sicherheitsbeauftragter) und diesen der Landesregierung anzuzeigen.

Der Technische Sicherheitsbeauftragte hat für die regelmäßige Überprüfung der medizinisch-technischen Geräte sowie der technischen Einrichtungen der Krankenanstalt zu sorgen. Ferner hat er die Beseitigung von Gefahren, die sich aus festgestellten Mängeln ergeben sowie die Behebung der Mängel zu veranlassen.

Für die sicherheitstechnische Überprüfung der medizinisch-technischen Geräte und Anlagen im SMZS ist lt. Regelung des WKAV die Abteilung Medizintechnik des Wilhelminenspitals zuständig.

5. Feststellungen des Kontrollamtes

5.1 Brandschutzorganisation

5.1.1 Auf Grund der eingeschränkten Mobilität der Patienten des SMZS kommt einer gewissenhaften Brandverhütung besondere Bedeutung zu. Um eine Evakuierung der Patienten aus dem Gefahrenbereich in unmittelbar anschließende gesicherte Gebäudebereiche zu ermöglichen, ist daher sowohl die Wirksamkeit vorhandener Brandabschnitte als auch die Verfügbarkeit von Rettungsbehelfen Voraussetzung. Die notwendigen Maßnahmen zur Brandverhütung sind entsprechend zu organisieren, darüber hinaus sind geeignete Vorkehrungen für eine möglichst rasche Branderkennung und Brandbekämpfung zu setzen.

Auch ist es erforderlich, das Personal der Krankenanstalt im Rahmen einer Brandschutzordnung über mögliche Brandgefahren und das Verhalten im Brandfall zu informieren und Hinweise für Erstmaßnahmen zur Rettung von Personen und Löschen eines Entstehungsbrandes zu geben.

Positiv war in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass seitens der Kollegialen Führung für die Mitarbeiter des SMZS ein Sicherheitshandbuch erarbeitet wurde. Dieses Handbuch enthielt u.a. Hinweise für sicheres Arbeiten und richtiges Verhalten in Ausnahmefällen (Brandschutzordnung, Katastropheneinsatzplan) sowie sicherheitstechnisch relevante Daten, wie z.B. die Kennzeichnung von Feuerlöschern und von elektrischen Betriebsmitteln. Die Ansprechpersonen für Sicherheitsfragen wurden namentlich angeführt.

5.1.2 Entsprechend der AStV wurden vom WKAV ein Brandschutzbeauftragter und ein Stellvertreter für das SMZS bestellt. Gemäß den Bestimmungen des § 25 ASchG sowie einer internen Dienstanweisung des WKAV obliegt dem Brandschutzbeauftragten das Erstellen einer Brandschutzordnung, in der die notwendigen Vorkehrungen und durchzuführenden Maßnahmen zur Brandverhütung und -bekämpfung in technischer und organisatorischer Hinsicht zu regeln sind. Ebenso sind im Einvernehmen mit der Magistratsabteilung 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz Brandschutzpläne zu erstellen. Ferner hat der Brandschutzbeauftragte Anschläge über das Verhalten im Brand-

falle anbringen zu lassen und alle Arbeitnehmer diesbezüglich zu unterweisen sowie eine ausreichende Anzahl von Arbeitnehmern in der Wirkungsweise der Handfeuerlöscher zu schulen.

Wie bereits erwähnt, war die Brandschutzordnung im Sicherheitshandbuch festgehalten. Die Brandschutzpläne lagen beim Portier auf, außerdem waren in jedem Geschoß der einzelnen Gebäude die entsprechenden Pläne angebracht. Sie waren im März bzw. April 1999 erstellt worden und berücksichtigten daher den kürzlich abgeschlossenen Umbau der Station E im Karl-Ludwig-Pavillon noch nicht. Im Brandschutzplan war die Hauptabsperreinrichtung der Erdgasanlage im Kellergang des Verwaltungsgebäudes bei der Gaszähleranlage falsch eingezeichnet. Tatsächlich befand sie sich in einem angrenzenden, vom Gang her zu betretenden Raum, der als "Lagerraum" beschriftet war. Ein Hinweis auf die Hauptabsperreinrichtung beim Hauseingang war ebenfalls nicht vorhanden.

Stellungnahme der Generaldirektion der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund":
Die Kennzeichnungen im Zusammenhang mit der Gasabsperreinrichtung wurden durchgeführt. Alle Brandschutzpläne wurden im Zuge der erfolgten Erweiterung der Brandmeldeanlage im SMZS überarbeitet und auf den Letztstand gebracht, sodass nunmehr auch der im Bericht angeführte Umbau der Station E enthalten ist.

Seitens des Brandschutzbeauftragten wurde ein Brandschutzbuch geführt, in dem die im Abstand von etwa zwei Wochen durchgeführten Eigenkontrollen, die festgestellten Mängel sowie deren Behebung vermerkt waren. Die zweimal jährlich durchgeführten Löschübungen waren durch Unterschriftenlisten der teilnehmenden Arbeitnehmer dokumentiert.

5.2 Betrieblicher Brandschutz

5.2.1 Handfeuerlöscher sind auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen nachweislich in Abständen von längstens zwei Jahren von einem Fachkundigen überprüfen zu lassen.

Wie die Einschau des Kontrollamtes zeigte, wurde dieser Verpflichtung fast lückenlos nachgekommen. Lediglich bei einem Feuerlöscher im Röntgeninstitut lag die letzte Überprüfung zweieinhalb Jahre zurück; außerdem wurden dieser und ein weiterer Feuerlöscher frei stehend am Boden vorgefunden, obwohl diesbezügliche Wandhalterungen vorhanden waren.

Weiters fiel bei der Begehung durch das Kontrollamt auf, dass bei der Dachbodentüre des Karl-Ludwig-Pavillons eine Hinweistafel auf einen Feuerlöscher angebracht war, sich am Dachboden jedoch kein solcher befand. Im Erdgeschoßgang des Neubaues war der Hinweis auf einen Feuerlöscher (nahe Zimmer 12) nur schlecht sichtbar. Auf der Türe des Zimmers 135 war ein Hinweis auf einen darin befindlichen Feuerlöscher angebracht, die Türe jedoch versperrt.

Einleitend ist festzuhalten, dass alle vom Kontrollamt aufgezeigten Mängel bereits behoben werden konnten. So wurde die Nachprüfung für den Feuerlöscher des Röntgeninstitutes vom Kontrahenten durchgeführt. Das Personal wurde angewiesen, die vorhandenen Wandhalterungen für die Feuerlöscher zu benützen.

Hinsichtlich des Feuerlöschers (nahe Zimmer 12) wurde eine zusätzliche Beschilderung angebracht. Der Feuerlöscher im Zimmer 135, welches als Lagerraum aus Sicherheitsgründen versperrt ist, wurde am Gang montiert.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Brandschutzbeauftragte einmal monatlich eine Begehung sämtlicher Gebäude des SMZS vornimmt und auf Brandschutzbelange hin überprüft sowie gegebenenfalls erforderliche Mängelbehebungen veranlasst. Die Dokumentation erfolgt mittels Brandschutzbuch.

5.2.2 Obwohl gebrauchte, insbesondere ölige oder fettgetränkte Putzlappen in dichten Behältern aus unbrennbarem Material mit ebensolchen Deckeln aufzubewahren sind,

lagen solche im Aufzugtriebwerksraum des Karl-Ludwig-Pavillons frei am Boden. Am Dachboden des Verwaltungsgebäudes wurde vor dem Aufzugtriebwerksraum eine Pappschachtel mit öligen Putzlappen vorgefunden. Eine umgehende Entfernung wurde zugesagt.

Bezüglich der öligen Putzlappen wurden die Aufzugswarte angewiesen dafür zu sorgen, dass die Wartungsfirmen ölige oder fettgetränkte Putzlappen und Ähnliches nicht zurücklassen.

5.2.3 In den Stationsküchen sowie in einigen mit Kochgelegenheiten ausgestatteten Büros zeigte sich insofern sicherheitswidriges Verhalten des Personals, als auf den Elektrokochplatten Geschirrtücher bzw. Kunststofftassen mit Geschirr abgestellt waren. In diesem Zusammenhang war anzumerken, dass dieses Fehlverhalten auch im Büro des Brandschutzbeauftragten festgestellt wurde.

Darauf hingewiesen, ließ die Verwaltungsdirektion bei den Kochgelegenheiten Hinweise anbringen, dass jegliche Ablage auf diesen zu unterlassen ist.

5.3 Brandgefährliche Lagerungen

5.3.1 Im Erdgeschoß des Kenyon-Pavillons ist auf der der Stollgasse zugewandten Seite ein von außen zugänglicher Lagerraum für brennbare Flüssigkeiten situiert. Die Gebinde für Dieselöl (rd. 70 l) sowie für Benzin (rd. 10 l) waren wohl in einer Auffangwanne gelagert, es fehlte jedoch an der Türe ein Hinweis auf die Lagerung brennbarer Flüssigkeiten.

Der von außen zugängliche Lagerraum für brennbare Flüssigkeiten wurde als solcher gekennzeichnet.

5.3.2 Zwischen der Grundgrenze Stollgasse und dem Kenyon-Pavillon ist ein altes Lagergebäude mit einer Wand- und Deckenkonstruktion aus Holz situiert. In diesem Gebäude wurde auch eine größere Menge alter, zu entsorgender Schaumstoffmatratzen gelagert. Da dieses Material, wie eine Probe ergab, unter starker Qualmbildung leicht

brannte, wurde der Anstaltsleitung in Anbetracht der Bauweise des Lagergebäudes und der Nähe zum Kenyon-Pavillon (rd. 6 m) empfohlen, die Lagerung dieses Materials bis zur Entsorgung in einem feuerbeständig ausgeführten Raum vorzunehmen.

Die bemängelten alten Matratzen wurden im Möbelmagazin zwischengelagert und sind inzwischen entsorgt worden.

5.4 Baulicher Brandschutz

5.4.1 Bezüglich der Wirksamkeit vorhandener Brandabschnitte war im Rahmen der Begehung festzustellen, dass das Materiallager im Keller des Verwaltungsgebäudes wohl mit einer brandhemmenden Türe ausgestattet war, die Trennwand zum Gang jedoch eine Maueröffnung in der Größe von ca. 50/15 cm aufwies. Es wurde empfohlen, diese Öffnung brandschutztechnisch gleichwertig abzuschotten.

Die angeführte Maueröffnung wurde brandbeständig abgeschottet.

5.4.2 Weiters entsprach eine Anzahl von 20 Brandschutztüren bzw. Rauchabschlüssen nicht den Anforderungen der diesbezüglichen ÖNormen, da Schließeinrichtungen bzw. elektronische Auslösungen (Brandfallsteuerungen) oder Schlossfallen defekt waren oder Türen deshalb nicht ins Schloss fielen, weil die Türblätter entweder am Boden oder in der Zarge klemmten.

Zu diesen Mängeln war anzumerken, dass von der Anstaltsleitung des SMZS die Firma B. mit der Überprüfung sämtlicher Brandschutztüren und Rauchabschlüsse beauftragt worden war und diese in der Zeit vom 2. bis 4. April 2002 durchgeführt wurde, was durch entsprechende Aufkleber an den Türen ersichtlich war.

Die im Rahmen der Überprüfung durch die Firma B. erstellte Mängelliste umfasste 70 Brandschutztüren bzw. Rauchabschlüsse. Die Mängelbehebung war mit 19. bzw. 20. August 2002 ausgewiesen. Bei 16 Türen war angeführt, dass die Zargen nicht gemäß den Herstellerrichtlinien eingebaut worden wären. Lt. Aussage der Technischen

Leitung des SMZS wäre diese Mängelbehebung von einem Kontrahenten für Baumeisterarbeiten durchgeführt worden, die Mängellisten trugen den Vermerk "Bauseits erl.".

Vier der vom Kontrollamt beanstandeten Türen (Türe klemmte in Zarge oder schleifte am Boden) waren in der Mängelliste als bauseits erledigt angeführt.

Der Technischen Leitung wurde empfohlen, die vom Kontrollamt aufgezeigten Mängel umgehend zu beheben bzw. die Baufirma zur Mängelbehebung zu veranlassen.

Sämtliche Mängel an den Brandschutztüren wurden inzwischen behoben.

5.4.3 Im Rahmen der Begehung wurde ferner festgestellt, dass ein Teil der Brandabschlüsse R 30 mit Drahtglasfüllungen ausgeführt war. Die übrigen Rauchabschlüsse, vor allem jene im Neubau, wiesen Verglasungen ohne eine diesbezügliche Bewehrung auf. Um der ÖNorm B 3855 für Rauchabschlüsse R 30 zu entsprechen, müssten diese Verglasungen zumindest den Anforderungen der Brandwiderstandsklasse G 30 gemäß ÖNorm B 3800, Teil 3, entsprechen. Üblicherweise sind solche geprüften Verglasungen am Rand mit einem entsprechenden Prägestempel versehen.

Da ein solcher Stempel bei der Begehung durch das Kontrollamt nur bei einer Verglasung erkennbar war, jedoch die Möglichkeit, dass sich dieser unter der Glasleiste befand, nicht auszuschließen war, ließ die Technische Leitung durch eine Glasfirma im Beisein eines Vertreters der Magistratsabteilung 39 - Versuchs- und Forschungsanstalt der Stadt Wien die Glasleisten an einer Reihe von Rauchabschlüssen entfernen.

Dabei stellte sich lt. Aussage des Vertreters der Magistratsabteilung 39 heraus, dass zwei verschiedene Fabrikate geprüfter Brandschutzverglasungen vorlagen, jedoch bei etwa der Hälfte der untersuchten Verglasungen der diesbezügliche Nachweis in Form eines Prägestempels nicht festgestellt werden konnte.

Es wurde daher empfohlen, von der Lieferfirma der Rauchabschlüsse einen zweifels-

freien Nachweis über die brandschutztechnischen Eigenschaften der verwendeten Verglasungen einzufordern.

Der vom Kontrollamt empfohlene Nachweis liegt nunmehr vor.

5.5 Periodische Überprüfungen von Anlagen und Einrichtungen

5.5.1 Für die im Keller des Kenyon-Pavillons untergebrachte neue Röntgenanlage wurde von der Magistratsabteilung 15 am 18. März 1999 die Errichtungsbewilligung gem. § 5 Strahlenschutzgesetz (StrSchG) vom 11. Juni 1969, BGBl.Nr. 227/1969 idgF, erteilt. Die Betriebsbewilligung gem. § 6 dieses Gesetzes erfolgte mit Bescheid vom 31. Oktober 2000, in welchem u.a. die Vornahme einer Abnahmeprüfung und regelmäßiger Konstanzprüfungen der Röntgeneinrichtungen und der Filmverarbeitung vorgeschrieben wurden.

Am 31. Oktober 2001 wurde von der Magistratsabteilung 15 die gem. § 17 Abs. 1 StrSchG jährlich vorzunehmende Überprüfung des Strahlenbetriebes durchgeführt. In der diesbezüglichen Verhandlungsschrift wurde bemängelt, dass bisher weder die oben erwähnte Abnahmeprüfung noch die Konstanzprüfungen vorgenommen worden wären und darüber hinaus die Wichtigkeit dieser Prüfungen betont, da nur auf diese Weise eine minimale Strahlenbelastung für Patienten und Personal sichergestellt werden könnte.

Erst nach einem umfangreichen Schriftverkehr zwischen dem Strahlenschutzbeauftragten des SMZS und der Magistratsabteilung 15, in welcher Form die in der oben erwähnten Betriebsbewilligung erteilten Auflagen zu erfüllen seien, ersuchte die Verwaltungsdirektion des SMZS mit Schreiben vom 20. März 2002 die Pysikalisch-Technische Prüfanstalt für Radiologie und Elektromedizin der Magistratsabteilung 15 (PTPA) um Vornahme der ausständigen Abnahmeprüfung.

Bis zur diesbezüglichen Augenscheinsverhandlung am 17. Oktober 2002 verstrich allerdings ein halbes Jahr. Anlässlich dieser sowie einer weiteren Verhandlung am 16. Dezember 2002 wurden nunmehr die Voraussetzungen für die Abnahmeprüfung

der Röntgenanlage sowie die ebenfalls erforderliche Überprüfung der Filmentwicklungsanlage präzisiert und für deren Erfüllung eine Frist von drei Monaten gesetzt.

Zu bemängeln war, dass zum Prüfungszeitpunkt die gegenständliche Röntgenanlage über zwei Jahre ohne Beachtung maßgeblicher Sicherheitsauflagen des Bewilligungsbescheides (s. Verhandlungsschrift vom 31. Oktober 2001) betrieben wurde.

> Die vom Kontrollamt festgestellte übermäßige Dauer des Verfahrens ist darauf zurückzuführen, dass die im ursprünglichen Bewilligungsbescheid aufgenommene Auflage hinsichtlich Abnahmeprüfung und Konstanzprüfung auf einer neuen Richtlinie (Euratom) basierte, für die noch keine die Umsetzung klar regelnden Durchführungsbestimmungen entwickelt waren und auch noch immer nicht entwickelt sind (Zuständigkeiten, Voraussetzungen für das Prüfprocedere etc.) und dass alle damit befassten Stellen sich erst schrittweise über die aus der Auflage resultierenden Erfordernisse in Kenntnis setzen mussten. Die Verwaltungsdirektion des SMZS ist bestrebt, die ausständige Abnahmeprüfung für die Röntgenanlage ehestens zu erlangen.

5.5.2 Wie in Pkt. 4 erwähnt, obliegt die sicherheitstechnische Überprüfung der medizinisch-technischen Geräte der Abteilung Medizintechnik des Wilhelminenspitals (MTW).

Bei Neuanschaffung elektromedizinischer Geräte soll die Eingangsprüfung von der MTW durchgeführt werden, in deren Rahmen das Gerät mit einer Prüfplakette versehen wird und die Aufnahme in die Gerätedatei der MTW erfolgt. In gleicher Weise werden die Geräte von der Abteilung Wirtschaft des SMZS in die hauseigene Inventardatenbank übernommen. Eine Einsicht in diese Datenbank ist der MTW jederzeit möglich.

In der Folge sind die medizinisch-technischen Geräte, sofern die Herstellerangaben nichts anderes vorschreiben, je nach Art in Intervallen von 12 bzw. 24 Monaten perio-

disch zu überprüfen. Diese Prüfungen wurden im Bereich des SMZS durch eine Privatfirma anhand einer von der MTW erstellten Prüfliste durchgeführt.

Im Rahmen der Einschau durch das Kontrollamt wurde im Karl-Ludwig-Pavillon, Station C/Ost, ein Ultraschallvernebler ohne Prüfplakette vorgefunden. Wie die Erhebungen ergaben, wurde dieses im Jahre 1999 angeschaffte Gerät keiner Eingangsprüfung unterzogen und schien daher wohl in der Datenbank des SMZS, nicht jedoch in der Gerätedatei der MTW auf.

Ähnliche Mängel waren in verschiedenen Abteilungen des Hauses festzustellen, in denen sechs in Benützung stehende medizinisch-technische Geräte vorgefunden wurden, die lediglich Überprüfungsplaketten aus den Jahren zwischen 1996 und 1998 aufwiesen. Wie aus den Unterlagen hervorging, waren diese Geräte anlässlich der Schließung der Poliklinik in das Inventar des SMZS übernommen worden. Die MTW erklärte dazu, dass sie von diesen Gerätezugängen keine Kenntnis hatte und deshalb auch keine weiteren periodischen Überprüfungen erfolgt seien.

Um künftig derartige Kommunikationsschwierigkeiten auszuschalten, wurde dem WKAV empfohlen, eine Regelung zu treffen, die eine vollständige Geräteerfassung gewährleistet.

Im Übrigen ergab die Einschau hinsichtlich des Nachweises der periodischen Überprüfungen der elektromedizinischen Geräte keinen Anlass zur Beanstandung. Lediglich in einem Fall fiel auf, dass die Lochung der Überprüfungsplakette nicht mit dem Überprüfungsintervall übereinstimmen konnte. Lt. Mitteilung der MTW war vorgesehen, diese Plakette von der Firma durch eine richtig gestellte austauschen zu lassen.

Die vom Kontrollamt festgestellten Mängel wurden bereits saniert, die in Frage stehenden Geräte vom TSZ überprüft und entsprechend gekennzeichnet. Eine Regelung für eine vollständige Geräteerfassung wurde getroffen.

Auf Grund der Tatsache, dass auf den Überprüfungsplaketten entweder das Datum der letzten oder der nächsten Überprüfung gelocht war, wurde empfohlen, zur Vermeidung von Irrtümern einheitlich vorzugehen. Nach Ansicht des Kontrollamtes sollte ausschließlich das Datum der nächsten fälligen Überprüfung gelocht werden, um damit als zusätzliche Sicherheit auch dem medizinischen Personal die Möglichkeit zu geben, auf eine fällige Prüfung aufmerksam zu machen.

Bezüglich der Überprüfungsplaketten wurde eine einheitliche Vorgangsweise definiert und diese auch bei einer 2003 erfolgten Prüfung umgesetzt.

5.5.3 Über den Zustand der elektrischen Anlagen und Betriebsmittel sind lt. den geltenden elektrotechnischen Sicherheitsvorschriften periodisch Überprüfungsbefunde durch einen befugten Fachmann erstellen zu lassen.

Die Überprüfungen des Jahres 2002 waren zum Zeitpunkt der Einschau des Kontrollamtes seitens der Firma noch nicht abgeschlossen, weshalb noch keine Überprüfungsergebnisse vorlagen. Die von einer Firma erstellten Überprüfungsbefunde des Jahres 2001 bestätigten nach erfolgter Mängelbehebung die Übereinstimmung der Anlagen mit den elektrotechnischen Sicherheitsvorschriften ÖVE EN 1/1989 und EN 7/1991.

Im Rahmen der Begehung durch das Kontrollamt wurde eine Reihe von Mängeln an elektrischen Einrichtungen und Betriebsmitteln vorgefunden und noch im Zuge der Prüfung der Technischen Direktion bekannt gegeben.

So fehlten z.B. bei einer Reihe von Elektroverteilern Blindabdeckungen, teilweise waren Stromkreisverzeichnisse unvollständig oder unrichtig. Im Vorzählersicherungskasten an der Außenfassade des Kenyon-Pavillons waren die Stromschienen und Anschlüsse nicht zur Gänze berührungssicher abgedeckt. Bei einer Reihe von frei hängenden, lediglich mit Isolierband umwickelten YM-Kabeln im Handbereich war auf Grund der eingeschalteten Leitungsschutzschalter zu befürchten, dass keine Spannungsfreiheit gegeben war. In der Tischlerwerkstätte stand in Augenhöhe oberhalb einer Schleifma-

schine ein Kabel mit angeschlossener Lüsterklemme nachweislich unter Spannung. Im geriatrischen Tageszentrum wurde ein gebrochener und mit Leukoplast provisorisch geklebter Tischverteiler vorgefunden, der nach Aufforderung seitens des Kontrollamtes sogleich entfernt wurde. Im Keller des Karl-Ludwig-Pavillons war der Akku einer Fluchtwegebeleuchtung defekt.

Seitens der Technischen Leitung wurde eine sofortige Mängelbehebung zugesagt.

Sämtliche festgestellten Elektromängel sind inzwischen behoben.

5.5.4 Vom Kontrollamt wurde auch in die Baubewilligung und Fertigstellungsanzeige betreffend den dreigeschossigen Neubau stichprobenweise Einsicht genommen. Es wurden hiebei keine augenscheinlichen Abweichungen von dem bewilligten Bauvorhaben festgestellt.

5.5.5 Im Rahmen der Begehung wurde festgestellt, dass im Kenyon-Pavillon, Station A/Ost, die Medikamentenkästen teilweise nicht versperrt waren, obwohl die Stationsführung unbesetzt war. Im Sinne der Sicherheit der Pfleglinge wurde empfohlen, das Pflegepersonal dahingehend zu unterweisen, dass derlei Nachlässigkeiten in Hinkunft unterbleiben.

Eine stichprobenweise Überprüfung der Giftschränke ergab keine Abweichungen vom Sollbestand.

Eine neuerliche Unterweisung hinsichtlich der Notwendigkeit, die Medikamentenkästen versperrt zu halten, ist erfolgt.

5.5.6 Im Rahmen der Prüfung wurde festgestellt, dass die in den diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen vorgeschriebenen regelmäßigen Prüfungen u.a. der Notstromanlage, der Blitzschutzanlagen, der Gasanlagen, der Aufzüge, der Anlage für medizinische Gase sowie der Filter-, Lüftungs- und Kälteanlagen durchgeführt und dabei festgestellte Mängel behoben worden waren.