

Verordnung
über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern,
Krankenaufnahme, Führung von Krankengeschichten
und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz
in Krankenhäusern (Krankenhaus-Verordnung – KhsVO)

Vom 30. August 2006

Auf Grund des § 56 in Verbindung mit § 20 Abs. 4, § 23 Abs. 3, § 27 Abs. 5 und § 29 Abs. 2 des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 1. März 2001 (GVBl. S. 110), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Dezember 2005 (GVBl. S. 734), wird verordnet:

Inhaltsverzeichnis

Teil I

Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

§ 1 Anwendungsbereich

Abschnitt II

Gesamtanlage

§ 2 Grundstück, Raum- und Ausstattungsbedarf

Abschnitt III

Untersuchung und Behandlung

§ 3 Aufnahme und Notfallversorgung

§ 4 Endoskopie

§ 5 Operationen

§ 6 Kleinere invasive Eingriffe

§ 7 Entbindung

Abschnitt IV

Pflege

§ 8 Stationen

§ 9 Funktionsräume

§ 10 Patientenräume

§ 11 Intensivmedizin

§ 12 Wöchnerinnen und Neugeborene

§ 13 Säuglinge und Kinder

§ 14 Psychisch Kranke

Abschnitt V

Reinigung, Ver- und Entsorgung

§ 15 Putz-, Versorgungs- und Entsorgungsräume

Abschnitt VI

Verstorbene

§ 16 Aufbahrung und Aufbewahrung, Prosektur

Abschnitt VII

Besonderheiten bei baulichen Anforderungen

§ 17 Fußböden, Wände, Handläufe, Fenster, Türen

§ 18 Sanitäreinrichtungen

§ 19 Rufanlagen, Fernsprecher

§ 20 Aufzüge

Abschnitt VIII

Hygiene

§ 21 Verantwortlichkeiten

§ 22 Krankenhaushygieniker/Krankenhaushygienikerin

§ 23 Hygienebeauftragte

§ 24 Hygienefachkraft und Desinfektion /Schädlingsbekämpfung

§ 25 Hygienemaßnahmen

Abschnitt IX

Personal

§ 26 Ärztinnen und Ärzte, Medizinalfachpersonal

Abschnitt X

Verfahren für die Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung

§ 27 Antragserfordernisse

§ 28 Form und Inhalt des Antrages

§ 29 Mitwirkung des Bezirksamtes

Abschnitt XI

Betrieb

§ 30 Betriebsvorschriften

Teil II

Krankenaufnahme

§ 31 Anwendungsbereich

§ 32 Aufnahme

§ 33 Bettenmeldungen an die Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr

§ 34 Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Krankentransportunternehmen

Teil III

Führung, Inhalt und Aufbewahrung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen

§ 35 Anwendungsbereich

§ 36 Begriffsbestimmung

§ 37 Führung, Inhalt und Überwachung

§ 38 Abschluss der Patientendokumentation

§ 39 Aufbewahrungsfristen, Ablage und Vernichtung der Patientendokumentation, alternative Archivierungsverfahren

§ 40 Verfahren beim Austausch von Unterlagen

§ 41 Verfahren bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses

Teil IV

Katastrophenschutz und besondere Gefahrenlagen in Krankenhäusern

§ 42 Allgemeine Maßnahmen für den Katastrophenfall und besondere Gefahrenlagen

§ 43 Maßnahmen für besondere Gefahrenlagen im Krankenhaus

§ 44 Aufnahmeverpflichtung für Notfallpatienten

§ 45 Maßnahmen der Aufnahmekrankenhäuser

§ 46 Abstimmung der Aufnahmekrankenhäuser mit zuständigen Behörden

Teil V

Schlussvorschriften

§ 47 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Teil I

Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Anwendungsbereich

Die Vorschriften des Teils I dieser Verordnung gelten für die Errichtung und den Betrieb von Krankenhäusern.

Abschnitt II

Gesamtanlage

§ 2

Grundstück, Raum- und Ausstattungsbedarf

(1) Die Größe des Grundstücks muss die Errichtung und den Betrieb des Krankenhauses ermöglichen. Es sind angemessene Erholungsfreiflächen vorzuhalten, wobei Dachgärten und Terrassen sowie angrenzende Dauerfreiflächen berücksichtigt werden können.

(2) Es sind behindertengerechte Zufahrten und Zugänge zum Grundstück zu schaffen.

(3) Die Krankenhäuser müssen über die nach Aufgabenstellung und Umfang der Patientenversorgung erforderlichen Räume und medizinisch-technischen Ausstattungen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Versorgung verfügen. Technische Anlagen müssen den anerkannten Regeln der Technik entsprechen.

(4) Bei Neubauten und bei Umbauten müssen die für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher bestimmten Räumlichkeiten einschließlich der Umkleidekabinen für Mobilitätsbehinderte geeignet sein. Je Funktionsstelle ist mindestens eine behindertenfreundliche und je Etage mindestens eine behindertengerechte Toilette vorzusehen.

Abschnitt III

Untersuchung und Behandlung

§ 3

Aufnahme und Notfallversorgung

(1) Der Haupteingang der Gebäude, die Liegendkrankenanhfahrt und der Ausgang zu den Freiflächen sind behindertengerecht auszuführen.

(2) Die Aufnahme und die Notfallversorgung sollen im engen Funktionsverbund eingerichtet werden.

(3) Die Aufnahme gliedert sich in den medizinischen und den administrativen Bereich und muss folgende Räume aufweisen:

1. Raum zur administrativen Aufnahme mit Einzelbefragungsmöglichkeit,
2. Untersuchungs- und Behandlungsraum,
3. Personalaufenthaltsraum,
4. Putz-, Versorgungs- und Entsorgungsräume, die entsprechend § 15 anzuordnen sind.

Die in den Nummern 2, 3 und 4 genannten Räume können gemeinsam mit der Notfallversorgung nach Absatz 4 genutzt werden.

(4) Die Notfallversorgung muss über folgende Räume oder Flächen verfügen:

1. Anmeldung, Steuerungsstelle und Dienstplatz für Pflegekräfte,
2. Untersuchungs- und Behandlungsraum,
3. Raum für kleinere invasive Eingriffe entsprechend § 6,
4. Raum für Schocktherapie,
5. Raum zur Unterbringung und Überwachung hilfloser Personen,
6. Raum für die Patientenreinigung sowie die Behandlung von Vergiftungen,
7. Arztdienstraum,

8. Arbeitsraum unrein,

9. Lagerflächen für reine Güter und Geräte.

(5) Die Liegendkrankenanhfahrt ist gegen Witterungseinflüsse geschützt auszuführen.

(6) Es sind angemessene Wartebereiche, getrennt für liegende und gehfähige Patientinnen und Patienten, mit Toiletten sowie Stellflächen für Fahrtragen und Betten vorzusehen.

(7) In Krankenhäusern mit Abteilungen für Kinderheilkunde sind für infektiösverdächtige Patientinnen und Patienten gesonderte Warte- und Untersuchungsräume und Toiletten einzurichten.

§ 4

Endoskopie

(1) Für die Durchführung von Endoskopien sind folgende Räume erforderlich:

1. Untersuchungsraum,
2. Endoskopaufbereitungsraum mit Trennung in reinen und unreinen Arbeitsbereich.

(2) Falls eine gemeinsame Nutzung mit anderen Funktionsstellen nicht möglich ist, sind zusätzlich erforderlich:

1. Lager rein,
2. Arbeitsraum unrein,
3. Ruheraum für Patientinnen und Patienten,
4. Dienstraum für Personal,
5. Personalaufenthaltsraum,
6. Putz-, Versorgungs- und Entsorgungsräume, die entsprechend § 15 anzuordnen sind.

(3) Es sind angemessene Warteflächen mit Toiletten für liegende und gehfähige Patientinnen und Patienten vorzusehen. Die Toiletten sind je nach Funktion auch dem Untersuchungsraum direkt zuzuordnen.

§ 5

Operationen

(1) Die baulich-funktionelle Gestaltung von Operationsbereichen ist der jeweiligen Aufgabenstellung anzupassen.

(2) Der Operationsbereich muss eine in sich geschlossene räumliche Einheit bilden.

(3) Zu einem Operationsbereich gehören:

1. Räume:
 - a) Operationsraum,
 - b) Personalumkleideraum,
 - c) Personalaufenthaltsraum,
 - d) Geräteaufbereitungsraum,
 - e) Entsorgungsraum,
 - f) Putzraum;
2. Räume oder Flächen für folgende Funktionen:
 - a) Patientenübergabe,
 - b) Übernahme von reinen Gütern,
 - c) Patientenvorbereitung/Anästhesie,
 - d) Händereinigung und -desinfektion,
 - e) Lagerung von Sterilgut, sauberen Geräten und anderen Materialien,
 - f) Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben.

(4) Die in Absatz 3 Nr. 1 Buchstabe e und f genannten Räume können auch miteinander kombiniert werden. Reine und unreine Funktionen sind zu trennen. Werden Geräte außerhalb des OP-Bereiches aufbereitet, kann ein Geräteaufbereitungsraum entfallen.

(5) In Abhängigkeit von den eingesetzten Anästhesieverfahren ist ein Aufwachraum oder ein Ruheraum, gegebenenfalls beides einzurichten. Der Aufwachraum soll am Übergang vom Operationsbereich zum übrigen Krankenhaus liegen.

(6) Räume oder Flächen für die Patientenvorbereitung/Anästhesie können für mehrere beieinanderliegende Operationsräume in deren Nähe zusammengefasst werden. Für die Vorbereitung der Anästhesie muss eine Vorrichtung zur Händedesinfektion in der Nähe erreichbar sein.

(7) Räume oder Flächen für die Händereinigung und -desinfektion können für mehrere beieinanderliegende Operationsräume in deren Nähe zusammengefasst werden.

(8) Die Personalumkleideräume müssen über einen reinen und einen unreinen Bereich verfügen. Reiner und unreiner Bereich sind funktionell eindeutig zu trennen. Der unreine Bereich ist mit einer Ablage für die Dienstkleidung, einem Waschbecken und Sammelbehältnissen für benutzte OP-Bereichskleidung auszustatten. Die Größe des reinen Bereiches ist so zu bemessen, dass die reine OP-Bereichskleidung gelagert und angelegt werden kann. Der Operationsbereich wird über den reinen Bereich betreten und über den unreinen Bereich verlassen. Im Umkleideraum ist neben der Tür zum Operationsbereich ein Händedesinfektionsmittelspender anzubringen.

(9) Die Patientenübergabe ist in eine unreine und eine reine Seite zu unterteilen. Die Unterteilung ist deutlich zu machen. Für Notfälle muss ein direkter Durchgang möglich sein.

(10) Die Übernahme von Gütern muss ohne Transportverpackung erfolgen. Diese sind in speziellen Räumen oder in geeigneten Behältnissen auf dafür ausgewiesenen Flächen zu bevorraten.

(11) Unreine Güter sind zur Abholung im Entsorgungsraum bereit zu stellen.

(12) Toiletten sind im Operationsbereich nur im unreinen Bereich der Personalumkleideräume zulässig.

(13) Unmittelbar vor dem Operationsbereich ist eine Bettenstaufläche vorzusehen.

(14) Bei Operationsbetrieb für ambulante Patientinnen und Patienten müssen außerdem Bereiche für

1. das Warten der Patientinnen und Patienten einschließlich der Begleitpersonen,
2. das Umkleiden und Vorbereiten der Patientinnen und Patienten vorgesehen werden.

§ 6

Kleinere invasive Eingriffe

(1) Zu einer Einheit für kleinere invasive Eingriffe gehören:

1. Eingriffsraum,
2. Vorzone für das Umkleiden des Personals, das Reinigen und Desinfizieren der Hände sowie das Entsorgen.

(2) Falls eine Mitnutzung in anderen Funktionsstellen nicht möglich ist, sind zusätzlich erforderlich:

1. Lagerfläche für Sterilgut und reine Geräte,
2. Geräte-, Instrumentenaufbereitungs- und Sterilisiererraum mit reinem und unreinem Arbeitsbereich,
3. Ruheraum für Patientinnen und Patienten,
4. Umkleidemöglichkeit für Patientinnen und Patienten,
5. Patiententoilette,
6. Putz- und Entsorgungsräume, die entsprechend § 15 anzuordnen sind.

§ 7

Entbindung

(1) Ein Entbindungsbereich muss folgende Räume und Plätze aufweisen:

1. Untersuchungs- und Vorbereitungsraum mit nahegelegenen Sanitärbereich mit Dusche und Toilette,
2. Entbindungszimmer oder -kabinen mit je einem Entbindungsbett,
3. Umkleideraum für Personal mit Toiletten, in dem sich auch Begleitpersonen umkleiden können, oder gesonderte Umkleiden und Toiletten für Begleitpersonen,

4. Dienstraum für Personal,
 5. zentraler Überwachungs- und Kommunikationsplatz,
 6. Personalaufenthaltsraum,
 7. Arbeitsraum rein,
 8. Arbeitsraum unrein,
 9. Geräteraum,
 10. geburtshilfliche Notoperationseinheit, bestehend aus:
 - a) Operationsraum,
 - b) Fläche oder Raum für Händereinigung und -desinfektion,
 - c) Raum zum Umkleiden für Personal,
 11. zentraler Neugeborenenversorgungsbereich,
 12. Laboratoriumsplatz,
 13. Putzraum,
 14. Versorgungs- und Entsorgungsräume, die entsprechend § 15 anzuordnen sind.
- (2) Die Fläche der Entbindungszimmer ist so zu bemessen, dass auch geburtshilfliche Eingriffe möglich sind.

Abschnitt IV

Pflege

§ 8

Stationen

(1) Stationen dienen der Unterbringung und der medizinisch-pflegerischen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Sie müssen in sich abgeschlossen und frei von Durchgangsverkehr sein.

(2) Stationen für Infektionskranke sind so anzuordnen und baulich auszuführen, dass eine Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird. Das spezielle Raumkonzept ergibt sich aus der medizinischen Aufgabenstellung und ist anhand dieser gesondert zu prüfen.

(3) Stationen gliedern sich in Funktionsräume und Patientenzimmer.

§ 9

Funktionsräume

(1) Jede Station muss folgende Funktionsräume aufweisen:

1. Dienstraum oder -platz für Pflegekräfte,
2. Dienstraum für Ärztinnen und Ärzte,
3. Untersuchungs- und Behandlungsraum,
4. Personalaufenthaltsraum,
5. Arbeitsraum rein,
6. Arbeitsraum unrein mit Steckbeckendesinfektionsgerät,
7. Umkleideraum für Personal, sofern nicht zentrale Umkleideräume vorhanden sind,
8. Personaltoiletten,
9. Küche,
10. Geräte- und Lagerraum,
11. Putz-, Versorgungs- und Entsorgungsräume, die entsprechend § 15 anzuordnen sind.

(2) Bei räumlich benachbarten Stationen können insbesondere die in Absatz 1 Nr. 7 bis 11 genannten Räume gemeinsam genutzt werden.

§ 10

Patientenzimmer

(1) Jede Station muss folgende für Patientinnen und Patienten vorgesehene Räume aufweisen, in denen nicht geraucht werden darf:

1. Bettzimmer,
2. behindertengerechter Sanitärraum mit Dusche und Toilette,
3. für jeweils acht Patientinnen oder Patienten eine Dusche, die mit Haltegriffen auszustatten ist,

4. für jeweils sechs Patientinnen oder Patienten eine Toilette,
5. Patientenaufenthaltsraum.

(2) In einem Bettzimmer dürfen höchstens vier Betten aufgestellt werden. Die Betten müssen von beiden Längsseiten und vom Fußende aus zugänglich sein und ohne wesentliche Bewegung anderer Betten aus dem Zimmer gefahren werden können. Dem Pflegepersonal muss es möglich sein, an der Patientin oder dem Patienten zu arbeiten und mit medizinischen Geräten durchzugehen. Bettzimmer dürfen nicht als Durchgangszimmer genutzt werden.

(3) Auf Stationen ist für zehn Betten ein Einbettzimmer vorzuhalten. Die Einbettzimmer sollen im Bedarfsfall für Schwerkranke und Sterbende genutzt werden.

(4) Für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit übertragbaren Krankheiten ist eines der Einbettzimmer pro Pflegeebene oder ab 70 Betten als Infektionspflegezimmer vorzuhalten. Ein Infektionspflegezimmer muss über Vorraum, Toilette und Dusche verfügen. Für Desinfektionsaufgaben ist ein Steckbeckendesinfektionsgerät in der Zimmereinheit oder in der unmittelbaren Nähe ein zusätzlicher unreiner Arbeitsraum anzuordnen. Krankenhäuser mit Abteilungen, die für die Behandlung von Infektionskrankheiten vorgesehen sind, müssen über eine thermische Desinfektionsmöglichkeit für textile Materialien verfügen.

(5) In einem Einbettzimmer darf die Grundfläche 10 m² nicht unterschreiten.

(6) Zugeordnete Vorräume und Sanitärzellen werden auf die Grundfläche der Bettzimmer nicht angerechnet.

(7) In jedem Bettzimmer oder der unmittelbar zugeordneten Sanitärzelle ist ein Waschbecken anzubringen. Bei Anordnung einer Waschmöglichkeit im Bettzimmer muss ein ausreichender Bewegungsraum sowie bei Mehrbettzimmern ein Sichtschutz vorhanden sein.

(8) Je Bett muss ein Schrankteil mit abschließbarem Wertsachenfach vorhanden sein. Außerdem ist in jedem Bettzimmer eine Sitzgruppe mit Tisch und Stühlen entsprechend der Bettenzahl vorzusehen.

§ 11

Intensivmedizin

(1) Es gelten die Vorschriften der §§ 8 bis 10 unter Berücksichtigung der fachlichen Notwendigkeiten einer Station für Intensivmedizin. Zusätzlich müssen vorhanden sein:

1. einseh- und abschirmbare Bettzimmer,
2. ein Einbettzimmer mit einem Vorraum mit unreinem Arbeitsplatz und Steckbeckendesinfektionsgerät,
3. zentraler Überwachungs- und Kommunikationsplatz,
4. Arbeitsraum rein und Arzneimitteldepot,
5. Geräteaufbereitungsraum mit reinem und unreinem Arbeitsbereich (kann bei zentraler Aufbereitung entfallen),
6. Besuchergarderobe.

(2) Den Bettzimmern sind unreine Arbeitsräume zuzuordnen. Anzahl und Lage sind in Abhängigkeit von der jeweiligen Aufgabenstellung so zu wählen, dass kurze Wege gewährleistet werden.

(3) Ein von allen Seiten freier Zugang zu dem Krankbett muss unter Berücksichtigung des Platzbedarfs für die notwendigen Geräte gewährleistet sein. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass dringliche Therapiemaßnahmen sofort eingeleitet werden können.

(4) Für intensivmedizinische Funktionsstellen oder Funktionsteilstellen, die ausschließlich der Intensivüberwachung dienen, gelten Absatz 1 und 2 sowie § 10 Abs. 4 nicht. Die Funktionsstellen oder Funktionsteilstellen müssen über die entsprechende Ausstattung zur Überwachung sowie über den für die medizintechnischen Geräte erforderlichen Platz verfügen.

§ 12

Wöchnerinnen und Neugeborene

(1) Es gelten die Vorschriften der §§ 8 bis 10 unter Berücksichtigung der fachlichen Notwendigkeiten einer Station für Wöchnerinnen und Neugeborene. Zusätzlich müssen vorhanden sein:

1. mindestens zwei einsehbare Räume für Neugeborene,
2. ein Raum für die Bereitstellung der Nahrung für Neugeborene,
3. ein Stillzimmer.

(2) In einem Raum für Neugeborene dürfen die Betten nur so gestellt werden, dass jederzeit ein freier Zugang von drei Seiten zu den Betten gewährleistet ist. Es müssen eine Kinderbadewanne und ein Waschbecken sowie Anschlüsse für einen Inkubator und ein Wärmebett vorhanden sein.

§ 13

Säuglinge und Kinder

(1) Es gelten die Vorschriften der §§ 8 bis 10 unter Berücksichtigung der fachlichen Notwendigkeiten und der besonderen Sicherheitsansprüche einer Station für Säuglinge und Kinder. Zusätzlich müssen folgende Räume und Plätze vorhanden sein:

1. Stillzimmer auf Stationen, die für Säuglinge bestimmt sind,
2. Spiel- und Beschäftigungszimmer, soweit Klein- und Schulkinder behandelt werden.

(2) Soweit unterrichtsfähige, schulpflichtige Kinder durchschnittlich länger als vier Wochen behandelt werden, muss im Krankenhaus mindestens ein für Schulunterricht geeigneter Raum vorhanden sein.

(3) In Krankenhäusern ohne Abteilung für Kinderheilkunde sind Kinder grundsätzlich räumlich getrennt von erwachsenen Patientinnen und Patienten unterzubringen.

§ 14

Psychisch Kranke

(1) Es gelten die Vorschriften der §§ 8 bis 10 unter Berücksichtigung der Notwendigkeiten des Fachgebietes. Insbesondere sind Stationen für die Behandlung und Pflege psychisch Kranker so zu gestalten, dass Patientinnen und Patienten aller Krankheitsgruppen, beiderlei Geschlechts und aller Altersgruppen behandelt werden können. Eine Untergliederung in Gruppen muss möglich sein. Für diese sind gemeinsam nutzbare Räume vorzusehen.

(2) Die Größe und die Ausstattung der Stationen muss den besonderen Betreuungsbedürfnissen und Sicherheitsanforderungen psychisch Kranker entsprechen. Die Anzahl der Betten je Zimmer ist so zu bemessen, dass eine den individuellen Bedürfnissen und den Behandlungsnotwendigkeiten angemessene Unterbringung möglich ist.

(3) Für die Gruppen- oder Einzeltherapie, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie sowie krankengymnastische Behandlungen, sportliche Aktivitäten und sonstige therapieunterstützende Angebote sind ausreichende und geeignete Räume vorzuhalten.

(4) Flure dienen auch der Kommunikation und Begegnung. Sie sind baulich so zu gestalten, dass sie dieser Situation entsprechen und zugleich Sicherheitsbelange einer Nutzung nicht entgegenstehen.

(5) Für eine zeitlich begrenzte Absonderung unruhiger Kranker muss mindestens ein Raum zur Verfügung stehen.

(6) Für Kranke, die gerichtlich untergebracht sind, müssen gesicherte Freiflächen vorhanden sein.

Abschnitt V

Reinigung, Ver- und Entsorgung

§ 15

Putz-, Versorgungs- und Entsorgungsräume

Putz-, Versorgungs- und Entsorgungsräume sollen außerhalb der Funktionsstellen oder Funktionsteilstellen unter logistischen Gesichtspunkten jeweils an Verkehrsknoten wie Aufzügen oder Warentransportanlagen angeordnet werden, soweit organisatorische oder hygienische Gründe nicht entgegenstehen. Sie können auch für zwei oder mehrere Funktionsstellen oder Funktionsteilstellen genutzt werden. Bei direkter Anlieferung der Güter in die Funktionsräume können Versorgungsräume entfallen. Putz- und Entsorgungsfunktionen können in einem Raum zusammengefasst werden.

Abschnitt VI
Verstorbene

§ 16

Aufbahrung und Aufbewahrung, Prosektur

(1) Jedes Krankenhaus muss einen Aufbahrungsraum und einen Aufbewahrungsraum mit Kühleinrichtung für Leichen vorhalten. Dem Aufbahrungsraum sind ein Warteraum für Angehörige und eine Toilette zuzuordnen.

(2) In Krankenhäusern, in denen Sektionen vorgenommen werden, müssen abseits der Verkehrswege der Kranken sowie der Besucherinnen und Besucher zusätzlich ein Sektionsraum und ein unreiner Arbeitsraum vorhanden sein.

(3) Für das Personal der Prosektur sind gesonderte Umkleide-, Aufenthalts-, Dusch- und Toilettenräume vorzusehen.

Abschnitt VII

Besonderheiten bei baulichen Anforderungen

§ 17

Fußböden, Wände, Handläufe, Fenster, Türen

(1) Die Fußböden, Wände, Fenster und Türen sowie Oberflächen der Einrichtungsgegenstände und Einbauten in allen für Kranke bestimmten Räumen und in Bereichen mit hohen hygienischen Anforderungen, insbesondere in Operationsbereichen, intensivmedizinischen Stationen, Entbindungsbereichen, Infektionsstationen und Küchen, müssen leicht und feucht gereinigt sowie desinfiziert werden können. Bei festen Einbauten müssen Zwischenräume zu Fußböden, Wänden und Decken fugendicht verschlossen sein, wenn diese für eine leichte Reinigung und Desinfizierung nicht zugänglich sind. Im Operationsbereich sind Bodenabläufe unzulässig.

(2) Treppen in Pflege-, Untersuchungs- und Behandlungsbereichen müssen auf beiden Seiten Handläufe ohne freie Enden haben. Die Handläufe sind über Treppenabsätze und Fensteröffnungen fortzuführen. An den Wänden der Flure von Stationen sind einseitig Handläufe erforderlich.

(3) Die Fenster von Untersuchungs- und Behandlungsräumen dürfen von außen nicht einsehbar sein. Für einen wirksamen Sonnenschutz von Bettenzimmern ist zu sorgen.

(4) Türen, durch die Kranke liegend befördert werden, und Türen zu Bettenaufzügen müssen so breit sein, dass ein ungehinderter Bettentransport möglich ist. Sie dürfen keine Schwellen haben.

§ 18

Sanitäreinrichtungen

(1) In Untersuchungs- und Behandlungsräumen, Arbeitsräumen, Baderäumen, Toiletten sowie Aufenthalts- und Umkleieräumen für Personal sind Waschbecken zu installieren. Waschplätze für das Personal sind mit hygienisch einwandfreien Vorrichtungen zum Händedesinfizieren, -waschen und -trocknen auszustatten. Es dürfen keine Gemeinschaftshandtücher verwendet werden.

(2) Jeder Toilettenraum ohne Vorraum muss ein Handwaschbecken haben. Raumeinheiten mit mehreren Toilettenräumen müssen eigene belüftete Vorräume mit Waschbecken in ausreichender Zahl haben. Die Vorräume sind ohne Waschbecken zulässig, wenn in den Toilettenräumen Waschbecken angebracht sind.

(3) Türen von Toilettenräumen für Patientinnen und Patienten müssen nach außen aufschlagen oder als Schiebetüren geplant sein. Sie sind mit einer Sanitärraumverriegelung zu versehen, die von außen einfach geöffnet werden kann (Münzschlitz).

§ 19

Rufanlagen, Fernsprecher

(1) Rufanlagen müssen den Kranken in allen von ihnen genutzten Räumen zur Verfügung stehen. Die Rufanlage muss von jedem Bett aus betätigt werden können.

(2) In jedem Krankenhaus sollen öffentliche Fernsprecher für Kranke und Behinderte vorhanden sein.

§ 20

Aufzüge

(1) Bettenaufzüge sind so zu bemessen, dass Platz für ein Bett und zwei Begleitpersonen vorhanden und ungehindertes Ein- und Ausfahren gewährleistet ist.

(2) Personenaufzüge müssen von Behinderten problemlos bedient werden können. Es sind Haltegriffe anzubringen.

(3) Zugänge zu Aufzügen und Stützpunkten von Warentransportanlagen müssen bei Funktionsstellen oder Funktionsteilstellen mit hohen hygienischen Anforderungen grundsätzlich außerhalb dieser Stellen liegen.

Abschnitt VIII

Hygiene

§ 21

Verantwortlichkeiten

(1) Die Ärztliche Leitung des Krankenhauses ist für die Sicherstellung der krankenhaushygienischen Erfordernisse verantwortlich und organisiert und koordiniert die erforderlichen Maßnahmen, die über den Bereich einer einzelnen Fachabteilung hinausgehen.

(2) Die Verwaltungsleitung hat die personellen und sächlichen Voraussetzungen für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu schaffen, die ständige Betriebsbereitschaft der für die Krankenhaushygiene erforderlichen technischen Einrichtungen sicherzustellen und die notwendigen Kontroll- und Wartungsarbeiten an technischen Einrichtungen zu veranlassen.

§ 22

Krankenhaushygieniker/Krankenhaushygienikerin

(1) Jedes Krankenhaus hat die Mitarbeit eines Krankenhaushygienikers oder einer Krankenhaushygienikerin durch Abschluss eines Vertrages sicherzustellen. Der Krankenhaushygieniker oder die Krankenhaushygienikerin schlägt der Ärztlichen Leitung Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen auf der Grundlage allgemein anerkannter Richtlinien und Empfehlungen vor.

(2) Krankenhäuser mit mehr als 450 Akut-Betten müssen einen Krankenhaushygieniker oder eine Krankenhaushygienikerin beschäftigen.

§ 23

Hygienebeauftragte

Die Ärztliche Leitung bestellt im Einvernehmen mit der Verwaltungsleitung und der Pflegedienstleitung für jede Abteilung mit hohen Anforderungen an die Hygiene eine erfahrene Ärztin oder einen erfahrenen Arzt als Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragten. Diese oder dieser führt die von der Ärztlichen Leitung festgelegten Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen durch.

§ 24

Hygienefachkraft und Desinfektion/Schädlingsbekämpfung

(1) Krankenhäuser mit mehr als 300 Betten haben mindestens eine Hygienefachkraft zu beschäftigen. Die Hygienefachkraft hat infektionsprophylaktische Maßnahmen durchzuführen, insbesondere Hygienepläne, die auch Desinfektions-, Sterilisations- und Reinigungspläne enthalten müssen, aufzustellen.

(2) Jedes Krankenhaus muss sicherstellen, dass die erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen sowie Maßnahmen zur Bekämpfung tierischer Schädlinge durchgeführt werden können.

§ 25

Hygienemaßnahmen

(1) Zur Sicherstellung der erforderlichen Sterilisationen und Desinfektionen sind für die einzelnen Aufgaben Anwendungsvorschriften, die in den jeweiligen Diensträumen zur Einsicht bereitgehalten werden müssen, zu erlassen.

(2) Für die Sterilisations- und Desinfektionsanlagen sind Bedienungsanweisungen, die in den jeweiligen Betriebsräumen ausgehängt werden müssen, zu erlassen. Die Anlagen dürfen nur von entsprechend geschultem Personal bedient werden.

(3) Sterilisations-, Desinfektions- und raumlufttechnische Anlagen sind regelmäßig technischen und hygienischen Überprüfungen zu unterziehen; deren Ergebnisse sind zu dokumentieren.

Abschnitt IX

Personal

§ 26

Ärztinnen und Ärzte, Medizinalfachpersonal

(1) Die Zahl des ärztlichen Personals muss so bemessen sein, dass die ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten jederzeit gewährleistet ist. Die Leiterin oder der Leiter einer medizinischen Abteilung und deren Vertretung müssen berechtigt sein, die entsprechende Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung zu führen.

(2) Anzahl und Qualifikation der Medizinalfachpersonen müssen den jeweiligen Anforderungen der entsprechenden Abteilungen angepasst sein. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist zu jeder Zeit sicherzustellen; insbesondere muss auf jeder Station mindestens eine ausgebildete Pflegefachkraft ständig anwesend sein.

(3) Die Pflegedienstleiterin oder der Pflegedienstleiter, die leitenden Medizinalfachpersonen und das leitende Altenpflegepersonal müssen neben einer staatlichen Anerkennung in ihrem jeweiligen Grundberuf über eine entsprechende Zusatzqualifikation verfügen.

Abschnitt X

Verfahren für die Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung

§ 27

Antragserfordernisse

(1) Die Ordnungsbehördliche Genehmigung ist für alle zum Betrieb des Krankenhauses notwendigen Gebäude zu beantragen.

(2) In bestehenden Krankenhäusern bedürfen der Ordnungsbehördlichen Genehmigung:

1. Abweichungen von den Mindestanforderungen dieser Verordnung,
2. Neu- und Umbauten,
3. Einrichtung oder Verlagerung medizinischer Fachabteilungen und Funktionsbereiche,
4. Veränderungen von Betten nach Art und Anzahl.

(3) Der Antrag auf Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung ist vor dem Beginn der Baumaßnahme oder vor Umsetzung der organisatorischen Veränderungen beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin über das zuständige Bezirksamt zu stellen.

§ 28

Form und Inhalt des Antrages

(1) Der Antrag ist vom Krankenhausträger schriftlich zu stellen.

(2) Aus dem Antrag müssen ersichtlich sein:

1. der Träger der Einrichtung,
2. der Standort und die Art des Vorhabens,
3. die Art der Patientinnen und Patienten (Fachrichtung, Erwachsene, Kinder), die aufgenommen werden sollen,
4. der Name der Einrichtung.

(3) Dem Antrag sind außerdem in dreifacher Ausfertigung folgende Unterlagen beizufügen:

1. Lageplan im Maßstab nicht kleiner als 1:500, aus dem
 - a) die Erholungsfreifläche,
 - b) die Nordrichtung,
 - c) die Bebauung der angrenzenden Grundstücke,
 - d) die Verkehrs- und Rettungswege
 ersichtlich sein müssen;

2. Grundrisse im Maßstab 1:100 mit Raumnummern und Zweckbestimmung der Räume auf der Grundlage der in dieser Verordnung festgelegten Raumbezeichnungen; einzutragen sind die Grundflächen der Räume, alle sanitären Einrichtungen, Aufstellflächen der Betten, Schränke und Sitzgelegenheiten für Patientinnen und Patienten und die Nordrichtung; bei den Sanitär- und Umkleieräumen ist der Personenkreis der Nutzerinnen und Nutzer festzulegen;

3. Erläuterungsberichte zu den in den Nummern 1 und 2 genannten Unterlagen, aus denen

- a) die funktionelle Zuordnung aller Räume und der betriebliche Ablauf im Krankenhaus (Funktionsbeschreibung),
- b) die Gebäudeausstattung und die technischen Einrichtungen ersichtlich sein müssen.

Der Lageplan und die Bauzeichnungen sind vom Träger der Einrichtung oder dessen Bevollmächtigter oder Bevollmächtigten und von der Entwurfsverfasserin oder dem Entwurfsverfasser zu unterschreiben.

(4) Darüber hinaus sind einzureichen:

1. ein beglaubigter Auszug aus dem Grundbuch, gegebenenfalls eine schriftliche Einverständniserklärung der Grundstückseigentümerin oder des Grundstückseigentümers,
2. der Nachweis der Gemeinnützigkeit,
3. eine namentliche Aufstellung der für die Leitung des Krankenhauses Verantwortlichen (Verwaltungsleitung, Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung),
4. bei Belegkliniken Benennung der Ärztin oder des Arztes, die oder der für das Krankenhaus verantwortlich ist, und Darstellung, wie die ärztliche und die pflegerische Versorgung gesichert werden.

(5) Bei Änderungen der Bettenzahl nach Art und Anzahl sind Antragsunterlagen nach Absatz 1 und 2 ausreichend. Bei Umbauten kann auf den Lageplan und im Falle von Nutzungsänderungen auf Grundrisse verzichtet werden.

§ 29

Mitwirkung des Bezirksamtes

(1) Das zuständige Bezirksamt prüft die Antragsunterlagen, nimmt erforderlichenfalls eine Ortsbesichtigung vor und bewertet das geplante Vorhaben im Rahmen der amtsärztlichen Aufgabenstellung gegenüber dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin.

(2) Vor jeder Inbetriebnahme erfolgt durch das zuständige Bezirksamt in Abstimmung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin eine Begehung. Die Inbetriebnahme ist erst nach Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin zulässig.

Abschnitt XI

Betrieb

§ 30

Betriebsvorschriften

(1) Im Krankenhaus dürfen nur die genehmigten Betten betrieben werden. Ausnahmen sind insbesondere in Zeiten erhöhter Inanspruchnahme und in Katastrophenfällen zulässig.

(2) Im Krankenhaus ist ein Raumverzeichnis zu führen, das die in den ordnungsbehördlich genehmigten Grundrisszeichnungen enthaltenen Raumnummern, die Grundflächen und die aktuelle Raumnutzung wiedergibt.

(3) Die Räume sind außen entsprechend dem im Krankenhaus zu führenden Raumverzeichnis zu nummerieren und zu bezeichnen. Bei Bettenzimmern ist zusätzlich die Zahl der Betten anzugeben.

(4) Der Krankenhausträger ist verpflichtet, der Ordnungsbehörde Aufnahme und Beendigung der Tätigkeit der zur Krankenhaus-

leitung gehörenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter binnen zwei Wochen schriftlich anzuzeigen.

(5) Der Krankenhausträger soll darauf hinwirken, dass das gesamte Krankenhaus eine rauchfreie Zone wird.

Teil II

Krankenhausaufnahme

§ 31

Anwendungsbereich

Die Vorschriften für die Krankenhausaufnahme gelten für

1. alle Krankenhäuser im Land Berlin mit Ausnahme des Krankenhauses der Berliner Vollzugsanstalten und des Krankenhauses des Maßregelvollzugs Berlin,
2. die Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr,
3. alle Krankentransportunternehmen.

§ 32

Aufnahme

(1) Patientinnen und Patienten, die eingewiesen oder mit einem Krankenwagen vorgefahren werden, sowie Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind unverzüglich ärztlich zu untersuchen. Die Ärztin oder der Arzt trifft, wenn kein Einweisungsschein vorliegt, die Entscheidung über die Notwendigkeit der Aufnahme in einer vertretbaren Zeitspanne.

(2) Bei Vollbelegung oder Fehlen der erforderlichen Fachabteilung hat das Krankenhaus den Transport der Patientin oder des Patienten in ein anderes geeignetes Krankenhaus mit freien Betten zu veranlassen. Soweit eine vorläufige Versorgung notwendig ist, wird sie durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt des abgebenden Krankenhauses hält den Untersuchungsbefund sowie durchgeführte Maßnahmen schriftlich für das aufnehmende Krankenhaus fest.

§ 33

Bettenmeldungen an die Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr

(1) Jedes Krankenhaus stellt sicher, dass die Stationen täglich morgens bis 10.00 Uhr die Zahl der belegbaren Betten an eine zu bestimmende Leitstelle im Krankenhaus melden, so dass diese jederzeit auf Anfrage der Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr Auskunft über die Zahl der belegten und der noch belegbaren Betten der einzelnen Gebiete und Funktionseinheiten geben kann. Betten mit besonderer Zweckbestimmung, Bettensperren sowie zusätzlich aufgestellte Betten sind gesondert festzustellen.

(2) Die Leitstelle im Krankenhaus unterrichtet die Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr unverzüglich über alle Veränderungen auf Intensivstationen (z. B. Vollbelegung, frei gewordene Betten) sowie über Einschränkungen für besondere Behandlungs- oder Diagnostikeinrichtungen.

(3) An jedem Mittwoch wird von den Krankenhäusern nach dem Stand von 0 Uhr eine Bettenstandsmeldung erstellt und unverzüglich der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zugeleitet. Diese Meldung enthält, untergliedert nach Fachgebieten und Funktionseinheiten, Angaben über die Anzahl der ordnungsbehördlich genehmigten Betten, gesperrten, belegten, freien und zusätzlich aufgestellten Betten.

§ 34

Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Krankentransportunternehmen

Der Krankentransport endet mit der Übergabe der Patientin oder des Patienten. Die Übergabe ist schriftlich zu bestätigen. Werden Patientinnen oder Patienten ohne ärztliche Einweisung eingeliefert, so stellt die aufnehmende Ärztin oder der aufnehmende Arzt dem Krankentransportpersonal eine Bescheinigung darüber aus, ob der Transport aus ärztlicher Sicht erforderlich war oder nicht.

Teil III

Führung, Inhalt und Aufbewahrung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen

§ 35

Anwendungsbereich

Die Vorschriften gelten für die Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen, die nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung angelegt werden.

§ 36

Begriffsbestimmung

Alle medizinisch und pflegerisch wesentlichen Aufzeichnungen (Krankengeschichte und Pflegedokumentation), die während der stationären, vor- und nachstationären Behandlung einschließlich ambulanter Operationen über eine Patientin oder einen Patienten im Krankenhaus gefertigt werden, sind zu einer Patientendokumentation zusammenzufassen, die Eigentum des Krankenhauses ist.

§ 37

Führung, Inhalt und Überwachung

(1) Für die Zeit des Aufenthalts im Krankenhaus führen die zuständige behandelnde Ärztin oder der zuständige behandelnde Arzt die Krankengeschichte und die zuständigen Pflegekräfte die Pflegedokumentation über jede behandelte Patientin und jeden behandelten Patienten.

(2) Die Eintragungen in die Patientendokumentation über den Krankheitsverlauf erfolgen mindestens einmal wöchentlich und mindestens einmal täglich über durchgeführte Pflegemaßnahmen, gut lesbar, in deutscher Sprache und zeitlich geordnet. Alle wesentlichen Angaben über Vorgeschichte, Befund, Behandlung, Pflege und Verlauf der Krankheit müssen enthalten sein. Es werden diagnostische, therapeutische, pflegerische und soziale Maßnahmen sowie Art, Menge und Verabreichungsform von Arzneimitteln eingetragen. Blutprodukte werden mit Chargen-Nummern dokumentiert. Bei besonderen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, insbesondere bei Operationen, Endoskopien, radiologischen Untersuchungen und Strahlenbehandlungen, wird in jedem Fall ein schriftlicher Bericht gegeben, der

1. den Namen der Ärztin oder des Arztes, die oder der die Maßnahme durchführt,
2. die Namen der Personen, die der Ärztin oder dem Arzt assistieren und
3. für den Fall, dass eine Narkose vorgenommen wird, den Namen der Person, die für die Narkose unmittelbar verantwortlich ist, und die Namen der Personen, die bei der Durchführung der Narkose mitwirken,

beinhaltet. Sämtliche Eintragungen, einschließlich der Änderungsvermerke, sind mit Datumsangaben zu unterschreiben.

(3) Angaben, die den Privatbereich der Patientin oder des Patienten betreffen, werden nur dann eingetragen, wenn sie zum Verständnis der Diagnose, Therapie und Pflege erforderlich sind. Die gesetzliche Meldepflicht bleibt davon unberührt.

(4) Im Rahmen der jährlichen Besichtigung durch die Amtsärztin oder den Amtsarzt werden die Inhalte der Absätze 1 bis 3 stichprobenartig überprüft.

§ 38

Abschluss der Patientendokumentation

(1) Die Patientendokumentation wird nach der Entlassung oder dem Tod einer Patientin oder eines Patienten unverzüglich abgeschlossen und mit einem Deckblatt versehen. Sie soll in vom Krankenhaus zu bestimmenden Räumen (Patientendokumentationsarchiv) zentral aufbewahrt werden. Offensichtlich nicht zur Patienten-

dokumentation gehörende Unterlagen werden vor der Ablage gesondert und den zuständigen Stellen oder Personen wieder zur Verfügung gestellt. Der Zugang zum Patientendokumentationsarchiv ist nur befugten Personen gestattet; die Unterlagen sind verschlossen zu verwahren.

(2) Auf dem Deckblatt der Patientendokumentation werden eingetragen:

1. Name, Geburtsname und Geburtsdatum,
2. Entlassungs- oder Todesdatum,
3. die Aufbewahrungsfrist,
4. die Entlassungsdiagnose(n) und deren Kodierung nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) in der jeweils gültigen Fassung,
5. die Anwendung von Blutprodukten und Plasmaproteinen mit Hinweis auf die Dokumentation gemäß § 14 des Transfusionsgesetzes.

§ 39

Aufbewahrungsfristen, Ablage und Vernichtung der Patientendokumentation, alternative Archivierungsverfahren

(1) Aufbewahrt werden Patientendokumentationen

1. von im Krankenhaus Verstorbenen 20 Jahre,
2. in allen übrigen Fällen 30 Jahre.

Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Entlassungs- oder Todesjahres. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sind die Patientendokumentationen datenschutzgerecht zu vernichten. Dabei ist sicherzustellen, dass die Patientendokumentationen Unbefugten nicht zur Kenntnis gelangen. Das Jahr des Fristablaufs wird so gekennzeichnet, dass seine Feststellung ohne Einsicht in die Patientendokumentation möglich ist.

(2) Eine längere Aufbewahrungsfrist ist zulässig, wenn ein berechtigtes Interesse von Patientinnen, Patienten oder Dritten besteht. Sie ist im Einzelfall mit Begründung schriftlich festzulegen. Die Begründung ist zu der Patientendokumentation zu nehmen.

(3) Die Patientendokumentationen sind so abzulegen, dass jederzeit ein schneller Zugriff möglich ist.

(4) Es sind alle Archivierungsverfahren zulässig, die den Anforderungen an die Aufbewahrung von medizinischen und pflegerischen Aufzeichnungen (Krankengeschichten, Pflegedokumentationen) und den Vorschriften über den Datenschutz entsprechen.

§ 40

Verfahren beim Austausch von Unterlagen

Werden aufgrund des § 1 Abs. 3 Satz 2 des Landeskrankenhausgesetzes Befundunterlagen oder Behandlungsberichte zur Verfügung gestellt, so vermerkt die abgebende Stelle deren Aus- und Eingang unter Angabe der anfordernden Stelle und des Datums. Die Einwilligungserklärung der Patientin oder des Patienten verbleibt bei der abgebenden Stelle. In den Fällen, in denen eine Weitergabe ohne ausdrückliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten zulässig ist, vermerkt die abgebende Stelle die Gründe. Wird eine Kopie der Epikrise weitergegeben, wird dies in die Patientendokumentation mit Datum, Name und Anschrift der anfordernden Stelle mit dem Nachweis der Einwilligung der Patientin oder des Patienten eingetragen.

§ 41

Verfahren bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses

Bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses oder eines Teils davon in eine Pflege- oder Betreuungseinrichtung wird die Patientendokumentation abgeschlossen. Die weitere Aufbewahrung des Bestandes an Patientendokumentationen wird vom Krankenhausträger im Einvernehmen mit dem zuständigen Bezirksamt so geregelt, dass Unbefugte nicht Einsicht nehmen können.

Teil IV

Katastrophenschutz und besondere Gefahrenlagen in Krankenhäusern

§ 42

Allgemeine Maßnahmen für den Katastrophenfall und besondere Gefahrenlagen

(1) Die Krankenhäuser stellen zum Schutz der Allgemeinheit vor Gefahren und Schäden, die von Großschadensereignissen und von besonderen Gefahrenlagen ausgehen, Alarmierungspläne auf, in denen die Auslösung des Alarms, die Alarmierung des Krankenhauspersonals und die Unterrichtung Dritter geregelt wird. Diese Pläne werden regelmäßig aktualisiert.

(2) Für alle im Einsatzfall benötigten Funktionseinheiten erstellen die Krankenhäuser Einsatzpläne. Diese Pläne werden regelmäßig fortgeschrieben.

(3) Für die Koordinierung der Maßnahmen des Katastrophenschutzes richten die Krankenhäuser eine Einsatzleitung ein. Die Krankenhäuser bestimmen für die Zeiten außerhalb der üblichen Dienstzeiten eine Fachärztin oder einen Facharzt oder eine Oberärztin oder einen Oberarzt als diensthabende ärztliche Beauftragte oder als diensthabenden ärztlichen Beauftragten. Diese oder dieser entscheidet in der ersten Einsatzphase über den Umfang der Alarmierungsmaßnahmen und die Einleitung erster Einsatzmaßnahmen.

(4) Die Krankenhäuser unterweisen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in geeignetem Rahmen über die Vorsorgemaßnahmen für Großschadensereignisse und für besondere Gefahrenlagen im Krankenhaus.

(5) Die Krankenhäuser überprüfen die Alarmierungspläne durch regelmäßige Übungen, die sie in eigener Verantwortung durchführen.

(6) Übungen zur Erprobung der Einsatzbereitschaft aller Funktionsbereiche des Krankenhauses werden in Abstimmung mit den zuständigen Behörden durchgeführt. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung entscheidet über den Umfang der Kostenübernahme bei diesen Übungen.

§ 43

Maßnahmen für besondere Gefahrenlagen im Krankenhaus

(1) Besondere Gefahrenlagen im Krankenhaus liegen vor, wenn durch externe oder interne Ereignisse der Betriebsablauf des Krankenhauses so gestört ist, dass die sachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht mehr durchgeführt werden kann oder gefährdet erscheint.

(2) Die für die Koordinierung der Aufgaben zur Abwehr besonderer Gefahrenlagen zuständigen Behörden richten eine gemeinsame Einsatzleitung ein. Die Krankenhäuser bestimmen für diese Einsatzleitung eine geeignete Verbindungsperson.

(3) Die Krankenhäuser halten in der Brandmeldezentrale des Krankenhauses Feuerwehr-, Lage-, Gebäude-, Schalt- und Rohrleitungspläne sowie Pläne für spezifische Gefahrenpunkte und über Ver- und Entsorgungsanlagen bereit.

(4) Für Evakuierungsmaßnahmen bereiten die Krankenhäuser Flucht- und Rettungspläne vor, in denen insbesondere Rettungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich, Maßnahmen für die Registrierung der Patientinnen und Patienten und die Sicherstellung wichtiger Unterlagen, insbesondere Krankengeschichten, sowie die Orte von Sammelplätzen festgelegt werden.

(5) Die Krankenhäuser unterrichten die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung unverzüglich über besondere Gefahrenlagen und teilen ihr die getroffenen Vorsorgemaßnahmen mit.

§ 44

Aufnahmeverpflichtung für Notfallpatienten

Krankenhäuser, die in Berlin an der Notfallversorgung teilnehmen und rund um die Uhr zur Verfügung stehen (Aufnahmehäuser)

ser), haben alle eingelieferten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten medizinisch erstzuversorgen.

§ 45

Maßnahmen der Aufnahmekrankenhäuser

(1) Bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten haben die Aufnahmekrankenhäuser die Aufnahmekapazität so zu erhöhen, dass eine Vielzahl von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in kurzer Zeit medizinisch versorgt werden kann.

(2) Die Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr alarmiert die Aufnahmekrankenhäuser über gesonderte Fernmeldeleitungen.

(3) Diese Rettungsleitstelle übermittelt den Krankenhäusern die Art des Schadensereignisses und teilt ihnen die Anzahl der zu erwartenden Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit. Aufgrund dieser Information entscheiden die Aufnahmekrankenhäuser über den Umfang der eigenen Alarmierungs- und Einsatzmaßnahmen.

(4) Die Aufnahmekrankenhäuser halten das für die Versorgung einer Vielzahl von Verletzten benötigte Material ständig bereit.

(5) Bei Bedarf stellen die Aufnahmekrankenhäuser zusätzliche Notbetten auf, so dass eine längerfristige Belegung von 10 % über die Zahl der ordnungsbehördlich genehmigten Betten hinaus ermöglicht wird.

(6) Die Aufnahmekrankenhäuser registrieren alle aufgrund des Schadensereignisses eingelieferten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit folgenden Daten:

1. Name, Vorname,
2. Geburtsdatum oder geschätztes Alter,
3. Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Größe, Haar- und Augenfarbe sowie besondere Kennzeichen,
4. Wohnanschrift oder Fundort,
5. Grad der Verletzung (leicht oder schwer) oder Toteinlieferung,
6. Versorgung des Verletzten (ambulant oder stationär) und
7. Verlegung in eine andere Klinik oder Einrichtung.

(7) Die Daten nach Absatz 6 übermitteln die Aufnahmekrankenhäuser in einem Katastrophenfall der Personenauskunftsstelle der Polizei, die dann für die Auskunft an Angehörige zuständig ist.

§ 46

Abstimmung der Aufnahmekrankenhäuser mit zuständigen Behörden

(1) Für die Koordinierung der Versorgung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in den Aufnahmekrankenhäusern benennt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung eine Beauftragte Ärztin oder einen Beauftragten Arzt. Diese oder dieser koordiniert die Verteilung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten bei Großschadensereignissen. Die Aufnahmekrankenhäuser stimmen bei Bedarf im Einzelfall die aktuellen Versorgungsmöglichkeiten mit der Beauftragten Ärztin oder dem Beauftragten Arzt ab.

(2) Die Aufnahmekrankenhäuser übersenden der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ihre jeweils gültigen Einsatzpläne.

Teil V

Schlussvorschriften

§ 47

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig treten die folgenden Rechtsvorschriften außer Kraft:

1. die Krankenhausbetriebs-Verordnung vom 10. Juli 1995 (GVBl. S. 472), geändert durch Artikel XII des Gesetzes vom 17. Mai 1999 (GVBl. S. 178),
2. die Krankenhausaufnahme-Verordnung vom 23. Juni 1981 (GVBl. S. 722),
3. die Krankengeschichtenverordnung vom 24. Oktober 1984 (GVBl. S. 1627),
4. die Krankenhauskatastrophenschutz-Verordnung vom 5. Oktober 1999 (GVBl. S. 556).

Berlin, den 30. August 2006

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Soziales und Verbraucherschutz

Heidi Knake-Werner

