

## **Erläuterungen zur Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Krankenhäusern (Krankenhausbaurichtlinie – KhBauR)**

Stand: 22.09.2026

### **Zu Nummer 1 Vorbemerkungen**

#### **A Allgemeines**

Die Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Krankenhäusern wurde von einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der betroffenen Ressorts der Landesregierung, der Baukammern, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, des Verbands der Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen, der kommunalen Spitzenverbände und des Arbeitskreises der Bauaufsichtsbehörden Nordrhein-Westfalen unter der Federführung des Ministeriums für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung erarbeitet.

Die Richtlinie wird nach § 87 Absatz 1 Satz 3 der Landesbauordnung 2018 vom 21. Juli 2018 (GV. NRW. S. 421), die zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juli 2026 (GV. NRW. S. 537) geändert worden ist, im Folgenden BauO NRW 2018, als besondere Verwaltungsvorschrift zu § 50 Absatz 1 BauO NRW 2018 erlassen.

Sie regelt die besonderen Anforderungen und Erleichterungen, die unter Anwendung des § 50 Absatz 1 BauO NRW 2018 im Regelfall an Krankenhäusern zu stellen sind beziehungsweise Krankenhäusern zu gestatten sind.

Die Richtlinie erleichtert der Bauherrschaft, den Entwurfsverfassenden sowie den Fachplanerinnen und Fachplanern die Planung und den Bauaufsichtsbehörden oder Prüffingenieurinnen und Prüffingenieuren für Brandschutz die Beurteilung und Genehmigung von Krankenhäusern. Sie erspart der Bauherrschaft Nachweise für im Einzelfall beabsichtigte Erleichterungen von den sonst geltenden Vorschriften der BauO NRW 2018. Sie ermöglicht den Bauaufsichtsbehörden oder Prüffingenieurinnen und Prüffingenieuren für Brandschutz im bauaufsichtlichen Verfahren eine gleiche Beurteilung gleich gelagerter Risiken und führt somit in gleich gelagerten Fällen zu gleichen Ergebnissen.

Die Richtlinie sieht weder besondere Anforderungen an die Versorgung mit Löschwasser vor, die über die allgemeinen Anforderungen des § 4 Absatz 1 Satz 1 BauO NRW 2018 hinausgehen, noch an die zur Brandbekämpfung erforderliche Wassermenge, die über die allgemeinen Anforderungen des § 14 Satz 2 BauO NRW 2018 hinausgehen. Für Krankenhäuser reicht eine Löschwassermenge von mindestens 96 m<sup>3</sup>/h über einen Zeitraum von zwei Stunden zur Ermöglichung wirksamer Löscharbeiten grundsätzlich aus. Sollten besondere Anforderungen an die Löschwassermenge in einem atypischen Einzelfall erforderlich sein, so sind diese besondere Anforderungen gemäß § 39 Absatz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes NRW (VwVfG NRW) vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602) in der jeweils geltenden Fassung zu begründen.

Die planungsrechtliche Erschließung ist bereits im Rahmen der Vorhabenzulassung nachzuweisen (§ 30 Absatz 1 respektive § 34 Absatz 1 des Baugesetzbuches vom 3. November 2017 (BGBl. I S. 3634) in der jeweils geltenden Fassung). Aufgrund dieser planungsrechtlichen Bestimmungen sowie der sich aus dem Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) in der jeweils geltenden Fassung für die Gemeinde ergebenden Pflicht, Löschwasser im erforderlichen Maße

bereitzustellen (§ 3 Absatz 2 BHKG), ist davon auszugehen, dass für das Klinikgebiet, in dem ein Krankenhaus errichtet werden soll, eine angemessene Löschwasserversorgung bereitgestellt wird.

Nur wenn von einer erhöhten Brandlast oder Brandgefährdung des neu zu errichtenden Krankenhauses auszugehen wäre, könnte eine besondere Löschwasserversorgung erforderlich werden.

In Bezug auf das KRITIS-Dachgesetz vom 11. März 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 66 in der jeweils geltenden Fassung) wird darauf hingewiesen, dass auf Grundlage des Bauordnungsrechts und insbesondere § 50 Absatz 1 Satz 1 BauO NRW 2018 an Krankenhäuser keine erhöhten Anforderungen aufgrund des öffentlichen Interesses an der Aufrechterhaltung der Betriebsfähigkeit gestellt werden können.

Ob eine Löschwasserrückhaltung erforderlich ist, regelt nicht das Bauordnungsrecht, sondern die Verordnung über Anlagen zum Umgang mit wassergefährdenden Stoffen (AwSV) vom 18. April 2017 (BGBl. I S. 905) in der jeweils geltenden Fassung. Nach § 20 Absatz 1 Satz 1 AwSV müssen Anlagen so geplant, errichtet und betrieben werden, dass die bei Brandereignissen austretenden wassergefährdenden Stoffe, Lösch-, Berieselungs- und Kühlwasser sowie die entstehenden Verbrennungsprodukte mit wassergefährdenden Eigenschaften nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik (§ 15 AwSV und Arbeitsblatt DWA-A 779 (TRwS 779) der Deutschen Vereinigung für Wasserwirtschaft, Abwasser und Abfall e.V.) zurückgehalten werden. Den am Bau Beteiligten wird empfohlen, sich mit der zuständigen Wasserbehörde und der zuständigen Brandschutzstelle im Vorfeld der Einreichung eines Bauantrags abzustimmen.

Die Richtlinie sieht ferner keine besonderen Anforderungen an Zugänge und Zufahrten für die Feuerwehr vor. Für Krankenhäuser reichen die allgemeinen Anforderungen des § 5 BauO NRW 2018 an Zugänge und Zufahrten für die Feuerwehr grundsätzlich aus. Besondere Anforderungen wie für Feuerwehrfahrzeuge befahrbare Umfahrten sind grundsätzlich nicht erforderlich. Sollten besondere Anforderungen an Zugänge und Zufahrten für die Feuerwehr in einem atypischen Einzelfall erforderlich sein, so sind diese besonderen Anforderungen gemäß § 39 Absatz 1 VwVfG NRW zu begründen.

## **B Bestandsschutz**

Die Richtlinie behandelt den Fall der Errichtung neuer Krankenhäuser. Auf **rechtmäßig bestehende Krankenhäuser** findet sie keine Anwendung. Rechtmäßig bestehende Krankenhäuser genießen Bestandsschutz. Der Bestandsschutz wird aus Artikel 14 des Grundgesetzes hergeleitet. Der Bestandsschutz verhindert, dass eine rechtmäßig bestehende bauliche Anlage rechtswidrig wird, wenn sich das öffentliche Recht ändert und die bestehende Anlage dem geänderten Recht widerspricht. Deshalb kann eine Anpassung von rechtmäßig bestehenden Krankenhäusern an die Vorschriften der BauO NRW 2018 oder an Vorschriften, die aufgrund der BauO NRW 2018 erlassen worden sind wie diese Richtlinie, nur auf Grundlage des § 59 Absatz 1 BauO NRW 2018 verlangt werden und setzt voraus, dass die Anpassung im Einzelfall wegen der Abwehr von Gefahren für Leben und Gesundheit erforderlich ist.

Für **wesentliche Änderungen** von Krankenhäusern gilt § 59 Absatz 2 BauO NRW 2018.

Für **Nutzungsänderungen** gilt, dass Gebäude oder Gebäudeteile, deren Nutzung geändert werden soll, den geltenden baurechtlichen Vorschriften entsprechen müssen. Nutzungsänderungen innerhalb von Krankenhäusern bedürfen nicht der Baugenehmigung, wenn es sich um einen

Wechsel zwischen Varianten handelt, die sich nach der Verkehrsauffassung im Rahmen derselben Zweckbestimmung halten. Zum Beispiel handelt es sich bei der Änderung der Nutzung einer allgemein-internistischen Station in eine allgemein-chirurgische Station um einen Wechsel zwischen Varianten, der keine genehmigungsbedürftige Nutzungsänderung im bauordnungsrechtlichen Sinne darstellt. Eine genehmigungsbedürftige Nutzungsänderung liegt dagegen vor, wenn die Nutzung eines Geschosses, das als Normalstation beziehungsweise Pflegebereich genehmigt ist, zukünftig als Intensivstation beziehungsweise als Untersuchungs- und Behandlungsbereich gemäß Nummer 3.3 Satz 3 Buchstabe b genutzt werden soll, da die neue Nutzung in diesen Beispielen anderen beziehungsweise weitergehenden bauordnungsrechtlichen Anforderungen unterworfen ist (OVG NRW, Urteil vom 15.08.1995 – 11 A 850/92). Bei Nutzungsänderungen, die nur einen Teil des Gebäudes betreffen, ist zunächst nur für diese Maßnahmen die geltende Rechtslage zu beachten, soweit eine „isolierte Betrachtung“ möglich ist. Dies bedeutet, dass nur die Nutzungsänderung dieser Richtlinie unterliegt, im Übrigen ist der Bestandsschutz des Gebäudes nicht berührt. Anforderungen an die bestandsgeschützten Teile des Gebäudes können sich in diesen Fällen allenfalls aus § 59 BauO NRW 2018 ergeben.

Insbesondere bei bauaufsichtlichen Nebenbestimmungen ist das Gebot der Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf den Gebäudebestand und den Umfang des Eingriffs zu beachten und die vorhandene bauliche Substanz angemessen zu berücksichtigen. Nebenbestimmungen sollen keine ohnehin aufgrund von Rechtsvorschriften einzuhaltende Anforderungen wiedergeben.

Der Bestandsschutz einer baulichen Anlage geht insgesamt erst dann unter, wenn sie ihre „Identität“ verliert. Die Frage, wann eine bauliche Anlage ihre Identität verliert, ist in jedem Einzelfall, nicht zuletzt durch „tatrichterliche Würdigung“ zu entscheiden.

Eine Anpassung der nicht unmittelbar von einer Änderung berührten Teile eines Krankenhauses an die Landesbauordnung und an diese Richtlinie kann nur bei wesentlichen Änderungen und nur unter den in § 59 Absatz 2 BauO NRW 2018 genannten Voraussetzungen verlangt werden.

Über den Bestandsschutz muss im Einzelfall entschieden werden.

Die Richtlinie stellt keine Anforderungen an die **Hygiene und Infektionsprävention** in medizinischen Einrichtungen. In Bezug auf diese Anforderungen wird auf folgende Publikationen hingewiesen:

KRINKO-Empfehlungen (Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe)

DGKH - Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.

DGUV - Deutsche Gesetzlichen Unfallversicherung (Spitzenverband)

1. DGUV Information 207-016 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul“ (Ausgabedatum April 2016)
2. DGUV Information 207-017 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes - Anforderungen an Funktionsbereiche“ (Ausgabedatum Februar 2019)
3. DGUV Information 207-027 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes - Anforderungen an Pflegebereiche“ (Ausgabedatum Januar 2019)

## DIVI - Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

1. Intensivstation (Handlungsempfehlung Version 28.11.2023)
2. Notaufnahme (Handlungsempfehlung)
3. Leitlinien „Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022
4. Leitlinien „Empfehlungen der DGINA und DIVI zur Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen 2024
5. Intermediate Care Station – Empfehlungen zur Ausstattung und Struktur (2017)

Grundsätzlich ist bei Bauvorhaben von Krankenhäusern nach § 2 Absatz 1 der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) eine Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen -hygieniker vorgeschrieben.

Danach steht auch das örtlich zuständige Gesundheitsamt zur Beratung zur Verfügung.

## C Prüfungen nach der Prüfverordnung und andere Prüfungen

Nach der Prüfverordnung (PrüfVO NRW) vom 24. November 2009 (GV. NRW. S. 723) in der jeweils geltenden Fassung sind in Krankenhäusern nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PrüfVO NRW technische Anlagen nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 bis 11 PrüfVO NRW durch Prüfsachverständige zu prüfen.

Ungeachtet der Prüfpflichten nach der Prüfverordnung sind die Bauherrschaft oder die Betreiberin oder der Betreiber nach § 3 BauO NRW 2018 verpflichtet, technische Anlagen und Einrichtungen ordnungsgemäß instand zu halten und damit entsprechend den allgemein anerkannten Regeln der Technik auch prüfen zu lassen, zum Beispiel Feuerschutzabschlüsse.

### Zu Nummer 2 Anwendungsbereich

Der Anwendungsbereich nach **Satz 1** entspricht sinngemäß dem Anwendungsbereich des § 1 Satz 1 der Krankenhausbauverordnung vom 21. Februar 1978 (GV. NRW. S. 154), die zuletzt durch Artikel 118 des Zweiten Befristungsgesetzes vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 274) geändert worden ist, im Folgenden KhBauVO genannt.

**Satz 2 Buchstabe a** nimmt Krankenhäuser mit nicht mehr als sechs Patientenbetten (zum Beispiel Augen-, Schönheits- und Sportkliniken) vom Anwendungsbereich der Richtlinie aus, da die besonderen Anforderungen dieser Richtlinie für Krankenhäuser mit nur sechs Patientinnen und Patienten unverhältnismäßig wären. Die Anzahl von sechs Patientinnen und Patienten basiert auf § 47 Absatz 5 BauO NRW 2018, nach dem an Nutzungseinheiten zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, keine Anforderungen wie an Sonderbauten zu stellen sind, sofern diese Nutzungseinheiten unter anderem einzeln für nicht mehr als sechs Personen bestimmt sind.

**Satz 2 Buchstabe b** nimmt die durch die Nummer 3.4 definierten Allgemeinen Bereiche innerhalb von Krankenhäusern vom Anwendungsbereich der Richtlinie aus, da diese Bereiche entweder durch andere Sonderbauvorschriften geregelt sind oder nicht geregelte Sonderbauten sind, die auf Grundlage des § 50 Absatz 1 BauO NRW 2018 im Einzelfall zu beurteilen sind.

**Satz 2 Buchstabe c** nimmt die durch die Nummer 3.5 definierten Räume mit besonderer Nutzung innerhalb von Krankenhäusern vom Anwendungsbereich der Richtlinie aus, da diese Bereiche besondere Risiken aufweisen, für welche die Richtlinie nicht konzipiert ist, zum Beispiel Räume für die Strahlentherapie oder Isolierstationen. Diese Räume mit besonderer Nutzung befinden sich grundsätzlich im Anwendungsbereich der Richtlinie, jedoch können sich aus der Nutzung spezielle Risiken ergeben, denen im Einzelfall mit besonderen, über diese Richtlinie hinausgehenden Anforderungen zu begegnen ist (§ 50 Absatz 1 BauO NRW).

**Satz 3** dient der Klarstellung. Nach § 47 Absatz 5 BauO NRW 2018 sind an Nutzungseinheiten zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist und die nicht unter § 50 Absatz 2 Nummer 8 fallen, keine Anforderungen wie an Sonderbauten zu stellen. § 47 Absatz 5 BauO NRW 2018 zielt zwar nach der Gesetzesbegründung nicht auf Krankenhäuser ab, sondern zum Beispiel auf „Pflegewohngemeinschaften“, jedoch soll mit Satz 3 klargestellt werden, dass zum Beispiel kleine Nutzungseinheiten zur ambulanten Pflege von Personen nicht als Sonderbauten zu behandeln sind und nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen, zumal die besonderen Anforderungen dieser Richtlinie für derartige Nutzungseinheiten unverhältnismäßig wären.

Für Krankenhäuser, die gleichzeitig Hochhäuser (Gebäude mit einer Höhe nach § 2 Absatz 3 Satz 2 BauO NRW 2018 von mehr als 22 m) sind, gelten sowohl die Anforderungen des Teils 4 „Hochhäuser“ der Sonderbauverordnung als auch diese Richtlinie. Die jeweils weitergehende Anforderung ist maßgeblich.

## **Zu Nummer 3 Begriffe und allgemeine Anforderungen**

### **Zu Nummer 3.1 Krankenhäuser**

Die in § 2 Absatz 2 bis 4 KhBauVO genannten Polikliniken, Fachkrankenhäuser und Sonderkrankenhäuser fallen unter den Krankenhausbegriff des § 2 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und brauchen daher nicht mehr in dieser Richtlinie definiert zu werden.

Nach **Satz 2** findet § 3 Satz 1 Nummer 2 und 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend Anwendung und schließt damit Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug sowie Polizeikrankenhäuser von der Definition von Krankenhäusern aus.

Krankenhäuser im Sinne dieser Richtlinie sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. Die Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen. Der Begriff des Krankenhauses im Sinne dieser Richtlinie ist weit auszulegen und umfassender als der des § 107 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V). Von dem weiten Wortlaut umfasst sind insbesondere auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 Absatz 2 SGB V sowie Privatkrankeanstalten im Sinne des § 30 der Gewerbeordnung.

## **Zu Nummer 3.2 bis 3.5**

In den Nummern 3.2 bis einschließlich 3.5 werden die folgenden drei Bereiche und ein Teilbereich von Krankenhäusern unter Brandschutzaspekten nach dem Risiko, der Mobilität der Patientinnen und Patienten und vor allem nach den Anforderungen an die Fremdrettung der Patientinnen und Patienten unterschieden:

- „Pflegebereiche“,
- „Untersuchungs- und Behandlungsbereiche“,
- „Allgemeine Bereiche“ sowie
- „Räume mit besonderer Nutzung“.

Dabei wurde berücksichtigt, dass sich in Krankenhäusern kurzfristig ein Bedarf für die Änderung der Nutzung von Stationen ergeben kann.

### **Zu Nummer 3.2 Pflegebereiche**

Pflegebereiche sind nach **Nummer 3.2 Satz 1** baulich abgeschlossene Bereiche, in denen primär Patientinnen und Patienten stationär untergebracht, gepflegt, gepflegt und behandelt werden. Pflegebereiche werden gemeinhin auch als „Bettenstationen“ oder „Pflegestationen“ bezeichnet. Ein Beispiel für einen Pflegebereich im Sinne der Nummer 3.2 ist eine Station für Innere Medizin, in der Patientinnen und Patienten untergebracht und gepflegt werden (vergleiche die „Pflegeeinheiten“ und „Pflegebereiche“ nach § 2 Absatz 5 und 6 KhBauVO). Ein Pflegebereich im Sinne dieser Richtlinie ist unabhängig von der Station kein Pflegebereich im Sinne der Pflege- und Betreuungsbaurichtlinie.

### **Zu Nummer 3.3 Untersuchungs- und Behandlungsbereiche**

Untersuchungs- und Behandlungsbereiche werden in der Praxis in der Regel keine notwendigen Flure haben, jedoch verbietet diese Richtlinie nicht, dass sie notwendigen Flure haben.

Beispiele für Untersuchungs- und Behandlungsbereiche im Sinne von **Nummer 3.3 Buchstabe a** (Untersuchungs- und Behandlungsbereiche für Patientinnen und Patienten, die grundsätzlich dazu in der Lage sind, sich ohne zeitliche Verzögerung selbst zu retten) sind Ambulanzen wie ambulante Notfallpraxen. „*Grundsätzlich*“ heißt, dass es auch in diesen Untersuchungs- und Behandlungsbereichen einzelne Patientinnen und Patienten geben kann, die nicht dazu in der Lage sind, sich ohne zeitliche Verzögerung selbst zu retten beziehungsweise auf Fremdrettung angewiesen sind. „*Ohne zeitliche Verzögerung*“ heißt, dass Patientinnen und Patienten gemeint sind, die zum Beispiel nicht von medizinischen Geräten abgekoppelt werden müssen, bevor sie sich selbst retten können.

Beispiele für Untersuchungs- und Behandlungsbereiche im Sinne von **Nummer 3.3 Buchstabe b** (Untersuchungs- und Behandlungsbereiche für Patientinnen und Patienten, die grundsätzlich auf Fremdrettung angewiesen sind und deren Verlegung Vorbereitungszeit unter fremder Hilfe benötigt) sind Aufwachräume, Eingriffsräume, Kreißsäle, Intensivstationen, Intermediate-Care-Stationen, Operationssäle und Schockräume (vergleiche die „Untersuchungs- und Behandlungsbereiche“, „Operationseinheiten“, „Entbindungseinheiten“ und „Intensivseinheiten“ nach § 2 Absatz 7 bis 10 KhBauVO).

### **Zu Nummer 3.5 Räume mit besonderer Nutzung**

Räume mit besonderer Nutzung sind keine Bereiche, sondern besonders genutzte Räume innerhalb der drei Bereiche nach den Nummern 3.2 bis einschließlich 3.4 beziehungsweise Teilmengen dieser Bereiche.

### **Zu Nummer 3.8 Untersuchungs- und Behandlungsräume**

Diese Begriffsbestimmung korreliert mit der Begriffsbestimmung von Untersuchungs- und Behandlungsbereichen nach Nummer 3.3.

### **Zu Nummer 3.10 Allgemeine Anforderungen an Raumgruppen**

**Satz 1** entspricht sinngemäß den Anforderungen der Nummer 6.1 der Pflege- und Betreuungsbaurichtlinie an Raumgruppen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Diese Raumgruppen bilden den Vergleichsmaßstab für die besonderen Anforderungen an Raumgruppen in Krankenhäusern.

Ausgehend von der Prämisse, dass für Krankenhäuser zwar grundsätzlich höhere Anforderungen erforderlich sind als für Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen, da das Risiko von Krankenhäusern insgesamt höher ist, jedoch in der Nachtzeit mehr Personal zur Verfügung steht als in Pflege- und Betreuungseinrichtungen, sieht **Satz 2** vor, dass Raumgruppen in Pflegebereichen von Krankenhäusern im Vergleich zu Raumgruppen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen größer als 500 m<sup>2</sup> Netto-Raumfläche (NRF) beziehungsweise bis zu 600 m<sup>2</sup> groß sein dürfen, wenn man den Pflegebereich des Krankenhauses in zwei Richtungen räumen kann. Unter dieser Voraussetzung kann davon ausgegangen werden, dass durch kurze Wege eine horizontale Räumung in kürzerer Zeit vorgenommen werden kann als bei einer horizontalen Räumung in nur einer Richtung.

**Satz 3** sieht vor, dass Raumgruppen in Untersuchungs- und Behandlungsbereichen für grundsätzlich selbstrettungsfähige Patientinnen und Patienten bis zu 800 m<sup>2</sup> NRF groß sein dürfen, da es sich hierbei um Bereiche handelt, die flächendeckend durch Brandmeldeanlagen überwacht sind und durch die Brandfrüherkennung und frühzeitige Alarmierung die Durchführung wirksamer Löscharbeiten ermöglichen, die Selbstrettung der Patientinnen und Patienten ohne Zeitverzögerung gegeben ist und ein vergleichbar hoher Personalschlüssel unmittelbar die Räumung durchführen kann, wenn sich hier Patientinnen und Patienten nur bei Anwesenheit von Personal aufhalten. Der Bereich ist nicht zugänglich, wenn dort kein Personal tätig ist.

**Satz 4** sieht vor, dass Raumgruppen in Untersuchungs- und Behandlungsbereichen für grundsätzlich fremdrettungsbedürftige Patientinnen und Patienten auf eine Größe von nicht mehr als 500 m<sup>2</sup> NRF begrenzt sind, da hier keine Selbstrettung möglich ist und eine Pre-Movement-Zeit zur Einleitung einer Verlegung erforderlich ist, sodass das Risiko hier als deutlich höher eingeschätzt wird und daraus folgend die Personenanzahl reduziert werden soll.

Unter ethischen Aspekten ist eine möglichst kleine Schicksalsgemeinschaft wünschenswert, zumal die in § 47 Absatz 5 BauO NRW 2018 genannten Nutzungseinheiten nicht für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt sein dürfen. Hinzu kommt, dass in Intensivstationen und Intermediate-Care-Stationen zur ständigen medizinischen Überwachung von Patientinnen und Patienten größere offene Bereiche mit Sichtverbindungen und Schiebetüren gebildet werden.

Operationssäle und Aufwachräume sind noch einmal anders zu betrachten, da hier ein recht großer Flächenbedarf für wenige Patienten erforderlich ist.

### **Zu Nummer 3.11 Allgemeine Anforderungen an Räumungsabschnitte**

Das Erfordernis von Trennwänden zwischen Räumungsabschnitten ist durch die Nummer 4.3 Buchstabe d geregelt.

Die Brandabschnittsbildung dient in der Regel in erster Linie der Vorbeugung der Brandausbreitung von einem Brandabschnitt auf einen anderen Brandabschnitt und daneben auch der Ermöglichung wirksamer Löscharbeiten. Im Fall von Krankenhäusern besteht allerdings die Besonderheit, dass die Brandabschnittsbildung vor allem im Brandfall die Verbringung von Personen aus dem vom Brand betroffenen Brandabschnitt in einen anderen Brandabschnitt ermöglicht (horizontale Räumung). Die Brandabschnittsbildung sowie die Bildung von Räumungsabschnitten dient also in diesem Fall dem Schutzziel der Ermöglichung der Rettung von Menschen. Ein Räumungsabschnitt muss in Krankenhäusern kein Brandabschnitt sein; eine Verbringung von Patientinnen und Patienten in einen anderen Räumungsabschnitt genügt.

Die Anforderung des **Satzes 5**, nach der angrenzende Räumungsabschnitte im Zuge der Rettungswege unmittelbar verbunden sein müssen, ist erforderlich, da als Rettungs- und Angriffsweg der Feuerwehr jederzeit nutzbare Wege erforderlich sind. Diese können nicht über Raumgruppen geführt werden, die nicht ständig zugänglich sind.

Es muss nicht jede Raumgruppe einen notwendigen Treppenraum haben, jedoch muss jeder Räumungsabschnitt einen eigenen notwendigen Treppenraum oder einen Ausgang ins Freie haben. Diese Anforderung ist durch **Satz 6** sichergestellt.

Dass die Türen zwischen Räumungsabschnitten feuerhemmend, rauchdicht und selbstschließend sein müssen, ist in Nummer 4.3 Satz 3 geregelt.

### **Zu Nummer 4 Anforderungen an Bauteile**

#### **Zu Nummer 4.1 Tragende und aussteifende Wände, Stützen**

Die Anforderungen der **Sätze 1 und 2** an tragende und aussteifende Wände und Stützen berücksichtigen, dass während der Geltungsdauer der KhBauVO vom 1. September 1978 bis einschließlich 31. Dezember 2009 eine Reihe von mehrgeschossigen Krankenhäusern errichtet oder geändert worden ist, deren tragende und aussteifende Wände und Stützen nach § 7 Absatz 1 KhBauVO feuerbeständig sein müssen und grundsätzlich aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen müssen. Ferner wurde berücksichtigt, dass diese Bauteile in eingeschossigen Krankenhäusern nach § 7 Absatz 2 KhBauVO mindestens feuerhemmend sein müssen und aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen müssen. Diese Anforderungen berücksichtigen darüber hinaus, dass die Muster-Richtlinie über brandschutztechnische Anforderungen an Bauteile und Außenwandbekleidungen in Holzbauweise (MHolzBauRL) Fassung 24. September 2024 nach Abschnitt 1 Satz 10 auf Sonderbauten, bei denen eine bestimmungsgemäße Nutzung für nicht selbstrettungsfähige Personen vorgesehen ist, nicht anwendbar ist.

Die Regelungsabsicht besteht darin, dass auf tragende und aussteifende Wände und Stützen die Anforderungen der BauO NRW 2018 an diese Bauteile in Gebäuden der Gebäudeklasse 5 anzuwenden sind, auch wenn das betreffende Gebäude zum Beispiel in die Gebäudeklasse 3 einzustufen ist (vgl. § 1 Absatz 4 und § 122 Absatz 13 der Sonderbauverordnung).

## **Zu Nummer 4.2 Außenwände**

Die Anforderungen der Nummer 4.2 an das Brandverhalten von Außenwänden berücksichtigen, dass nach dem Außerkrafttreten der KhBauVO mit Ablauf des 31. Dezember 2009 eine Reihe von Krankenhäusern errichtet oder geändert worden sein können, deren nichttragende Außenwände, nichttragende Teile tragender Außenwände, Oberflächen und Außenwandbekleidungen nicht die früher geltenden besonderen Anforderungen des § 7 Absatz 4 und 5 sowie des § 9 Absatz 1 KhBauVO erfüllen, sondern nur die allgemeinen Anforderungen des § 28 BauO NRW 2018. Es genügt, wenn die Außenwände von Krankenhäusern der Gebäudeklassen 4 und 5 in allen ihren Teilen – also von der Innenseite der Außenwand bis zur Oberfläche der Außenwand oder gegebenenfalls bis zur Außenseite der Außenwandbekleidung – aus nichtbrennbaren Baustoffen bestehen. Bei Krankenhäusern anderer Gebäudeklassen genügt es dagegen, wenn die Außenwände in allen ihren Teilen aus mindestens schwerentflammbaren Baustoffen bestehen.

Krankenhäuser, bei denen die Oberflächen von Außenwänden oder Außenwandbekleidungen einschließlich der Dämmstoffe und Unterkonstruktionen vor dem Inkrafttreten dieser Richtlinie in zulässiger Weise geändert worden sind und bei denen diese Bauteile beziehungsweise Baustoffe in Übereinstimmung mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften der Landesbauordnung schwerentflammbar oder normalentflammbar sind, haben Bestandsschutz. Eine Anpassung dieser Bauteile beziehungsweise Baustoffe an die Anforderungen des Satzes 1 kann nur unter den Voraussetzungen des § 59 BauO NRW 2018 verlangt werden.

## **Zu Nummer 4.3**

### **Trennwände, Wände von Patienten-, Untersuchungs-, Behandlungs- und Betriebsräumen**

Der Krankenhausbaurichtlinie liegt aus den Erfahrungen der Feuerwehren in konkreten Brandereignissen das Schutzziel zugrunde, insbesondere für Patientenräume in der frühen Phase eines Brandes einer Rauchausbreitung auf Nachbarräume vorzubeugen, um dort weitere Personenschäden möglichst zu vermeiden. Dabei kann berücksichtigt werden, dass in Folge der flächendeckenden selbsttätigen Brandmeldeanlage eine frühzeitige und gezielte Erkennung des Brandentstehungsortes gewährleistet ist und dementsprechend wirksame Löscharbeiten eingeleitet werden können. In diesem Zusammenhang gehen die Anforderungen an die raumbildenden Wände über die Mindestanforderung des § 26 Absatz 1 Satz 2 BauO NRW hinaus, wonach Innenwände mindestens normalentflammbar sein müssen, andererseits können aber gewisse Erleichterungen im Hinblick auf die Feuerwiderstandsdauer dieser Wände, insbesondere im Zusammenhang mit Leitungen und Leitungsanlagen der Gebäude- und Medizintechnik gestattet werden.

Der Begriff „Bauart feuerhemmend“ greift die Systematik des § 35 Absatz 4 Satz 1 BauO NRW 2018 auf, in welchem für Wände notwendiger Treppenräume raumabschließende Bauteile in der „Bauart von Brandwänden“ vorgegeben sind. Auch für diese sind als Erleichterung gegenüber den Vorgaben des § 30 BauO NRW 2018 Erleichterungen für den Verschluss von Öffnungen (§ 35 Absatz 6 gegenüber § 30 Absatz 8 BauO NRW 2018), die Überdachführung sowie den Fassadenanschluss und so weiter vorgesehen. Die Wände in Bauart feuerhemmender Wände entsprechen grundsätzlich feuerhemmenden Trennwänden, wobei § 29 Absatz 5 BauO NRW 2018 keine Anwendung findet und bei der Durchführung von Leitungen die Erleichterungen nach Abschnitt 4.2 der Muster-Leitungsanlagen-Richtlinie sowie die weiteren Erleichterungen für einzelne Leitungen nach den dortigen Abschnitten 4.3.1 bis 4.3.4 zugelassen werden können, ohne die dort genannten Abstandsregeln zu beachten. Des Weiteren werden

Erleichterungen im Hinblick auf die Absperrvorrichtungen von Lüftungsleitungen zugelassen, vergleiche Nummer 6.3.

Weitere Erleichterungen werden im Hinblick auf Schiebetüren insbesondere für Raumgruppen nach Nummer 3.10 Satz 3 und 4 zugelassen. Somit gelten diese besonderen Anforderungen zum Beispiel nicht für Schiebetüren in Behandlungsräumen in Notaufnahmen, die als Raumgruppe konzipiert sind. Im Hinblick auf den Verzicht auf die Eigenschaft „dichtschließend“ ist nicht zuletzt zu berücksichtigen, dass zum einen bauordnungsrechtlich keine Türen in diesen Raumgruppen vorgeschrieben sind und dass in diesen Raumgruppen zum anderen der Grenzwert von sechs Patientinnen und Patienten gilt und relativ viel Personal anwesend ist.

Sofern eine Grundrissgestaltung mit notwendigen Fluren vorgesehen wird, sind diese mit feuerhemmenden Wänden unter Beachtung sämtlicher Anforderungen nach § 36 BauO NRW 2018, insbesondere auch im Hinblick auf die Durchführung von Leitungen und Leitungsanlagen sowie Lüftungsanlagen, herzustellen.

## **Zu Nummer 4.4 Brandabschnitte**

Die Erleichterung der Nummer 4.4 Satz 1 von den allgemeinen Anforderungen der BauO NRW 2018 an die Unterteilung von Gebäuden durch innere Brandwände in Brandabschnitte berücksichtigt, dass während der Geltungsdauer der KhBauVO eine Reihe von Krankenhäusern errichtet oder geändert wurden, deren Brandwandabstände nach § 10 Absatz 3 Satz 1 KhBauVO bis zu 50 m betragen und deren Brandabschnittsflächen bis zu 2 000 m<sup>2</sup> betragen. Im Hinblick auf diesen Gebäudebestand ist es sinnvoll, an dieser Erleichterung festzuhalten. Diese Erleichterung gilt allerdings nicht für Krankenhäuser, die gleichzeitig Hochhäuser sind, denn Hochhäuser waren bereits nach § 10 Absatz 3 Satz 3 KhBauVO von dieser Erleichterung ausgenommen.

## **Zu Nummer 5 Rettungswege**

### **Zu Nummer 5.1 Allgemeine Anforderungen**

Die besonderen Anforderungen der Nummer 5 an Rettungswege berücksichtigen, dass während der Geltungsdauer der KhBauVO eine Reihe von Krankenhäusern errichtet oder geändert worden ist, deren Rettungswege nach § 12 KhBauVO konzipiert sind. Diese Krankenhäuser müssen in Gebäuden mit mehr als einem Vollgeschoss nach Absatz 4 Satz 1 mindestens zwei voneinander unabhängige und möglichst entgegengesetzt liegende Rettungswege haben. Ferner wurde berücksichtigt, dass einer der Rettungswege nach Absatz 5 außerhalb des Pflegebereiches auch über außen angeordnete Treppen und Gänge (Rettungsbalkone), Terrassen und begehbbare Dächer in Verbindung mit Treppen führen kann, wenn diese Bauteile feuerbeständig hergestellt und ausreichend breit sind. Eine solche Rettungswegführung ist nach **Satz 3** weiterhin möglich.

Die in **Satz 1** genannten „für Rettungskräfte zugängliche Flächen“ können zum Beispiel Innenhöfe in der Forensik sein.

In Bezug auf die Anforderungen der **Sätze 4 bis 7** an die Rettungswege für Raumgruppen wird darauf hingewiesen, dass die nutzbare Breite dieser Rettungswege nach dem Sinn und Zweck der Anforderungen für den größten zu erwartenden Verkehr ausreichen muss. Sie müssen daher analog zu den Anforderungen an die Breite von notwendigen Fluren mindestens 1,5 m breit

sein beziehungsweise mindestens 2,25 m, wenn in diesen Rettungswegen Patientinnen und Patienten in Betten transportiert werden (Nummer 5.4 Satz 1 bis 3).

Nach **Satz 6** dürfen beide Rettungswege auch über eine benachbarte Raumgruppe führen. Das heißt, dass der erste Rettungswege für eine Raumgruppe über nicht mehr als eine benachbarte Raumgruppe führen darf, während der zweite Rettungsweg für diese Raumgruppe über mehrere, benachbarte Raumgruppen führen darf. Es dürfen jedoch nicht beide Rettungswege über eine einzige benachbarte Raumgruppe führen.

#### **Zu Nummer 5.4 Notwendige Flure**

Mit der Formulierung „normalentflammbare natürliche Baustoffe“ in **Satz 6** ist Holz gemeint, da es zwar nur normalentflammbar ist, aber im Vergleich zu künstlichen Baustoffen wie Kunststoffen im Brandfall weniger toxische Brandgase entwickelt. Holz wird jedoch im Wortlaut der Vorschrift nicht explizit genannt, da bauordnungsrechtliche Anforderungen stets baustoffneutral formuliert sind.

**Satz 8** ist eine deklaratorische Verweisung auf § 36 Absatz 4 Satz 4 BauO NRW 2018.

#### **Zu Nummer 5.5 Türen**

Türen, die zum Zweck einer sicheren Unterbringung von Personen verschlossen gehalten werden, müssen nach **Satz 5** im Gefahrenfall durch das Personal ohne Zeitverzug geöffnet werden können und elektrische Verriegelungen dieser Türen müssen nach **Satz 6** entsprechend der M-EltVTR ausgeführt werden.

Die abweichende Lösung nach **Satz 7** setzt eine ständige Überwachung der verschlossenen Türen in Rettungswegen im Fall der Übersteuerung voraus, um schnellstmöglich zu reagieren und die vorübergehende Verriegelung durch Übersteuerung der Freigabe insbesondere im Brandfall unverzüglich wieder freizuschalten beziehungsweise zu öffnen. Gegen eine zeitliche Verzögerung der Freigabe von bis zu 10 Sekunden bestehen in diesem Zusammenhang keine Bedenken. Die Gestattung einer Erleichterung nach § 50 BauO NRW 2018 oder die Zulassung einer Abweichung nach § 69 BauO NRW 2018 ist für die abweichende Lösung nach Satz 7 nicht erforderlich, da es im Bauordnungsrecht keine explizite Anforderung an die ständige Unverschlossenheit der Türen im Verlauf von Rettungswegen gibt, sondern sich diese Anforderung aus der Rechtsprechung ableitet und sich in Bezug auf Krankenhäuser aus Satz 4 ergibt. Wenn die sichere Freigabe elektrischer Verriegelungssysteme von Türen abweichend von der Muster-Richtlinie über elektrische Verriegelungssysteme von Türen in Rettungswegen (M-EltVTR) übersteuert wird, ist für diese wesentliche Abweichung von der M-EltVTR eine kombinierte vorhabenbezogene Bauartgenehmigung/Zustimmung im Einzelfall durch die oberste Bauaufsichtsbehörde nach § 17 Absatz 2 und § 23 Absatz 1 Satz 1 BauO NRW 2018 erforderlich. Für solche, von der M-EltVTR abweichende, Ver- bzw. Anwendungen wurden in der Vergangenheit bereits mehrfach Lösungen entwickelt. Nach Prüfung des Einzelfalls und entsprechender Bestimmungen bestehen keine Bedenken gegen die Erteilung einer Zustimmung im Einzelfall/vorhabenbezogenen Bauartgenehmigung. Es wird eine Antragstellung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt empfohlen. Die Erteilung einer Zustimmung im Einzelfall/vorhabenbezogenen Bauartgenehmigung ist keine Voraussetzung für die Erteilung einer Baugenehmigung, da die Verwendbarkeit des Bauprodukts beziehungsweise die Anwendbarkeit der Bauart erst zum Zeitpunkt der Bauausführung nachgewiesen sein muss.

Die kombinierte vorhabenbezogene Bauartgenehmigung/Zustimmung im Einzelfall betrifft ausschließlich die Anwendbarkeit beziehungsweise Verwendbarkeit der Verriegelungssysteme der Türen und ersetzt nicht die Genehmigung dieser konzeptionellen Lösung durch die Bauaufsichtsbehörde oder durch eine Prüfingenieurin oder einen Prüfingenieur für Brandschutz.

An selbstschließende Türen zu Patientenräumen sowie zu Untersuchungs- und Behandlungsräumen wird in **Satz 9** die besondere Anforderung gestellt, dass diese Türen über Feststellanlagen mit elektrisch betriebenen Freilauftürschließern verfügen müssen. Ziel dieser besonderen Anforderungen an die Türen ist es, einerseits einer Rauchausbreitung vorzubeugen und andererseits sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten sowie das Personal die Türen im Alltagsbetrieb frei beziehungsweise ohne Widerstand oder Dämpfung frei öffnen können.

Die Anforderung des Satzes 9 bezieht sich auf Türen zu Patientenräumen sowie zu Untersuchungs- und Behandlungsräumen, die selbstschließend sein müssen. Nach Nummer 4.3 Satz 7 müssen nur die Türen zu Patientenräumen sowie zu Untersuchungs- und Behandlungsräumen in Raumgruppen mindestens dicht- und selbstschließende Abschlüsse haben. Die Anforderung gilt nicht für Türen zu Patientenräumen sowie zu Untersuchungs- und Behandlungsräumen in notwendigen Fluren, denn für diese Türen gilt die allgemeine Anforderung des § 36 Absatz 4 Satz 4 BauO NRW 2018 (mindestens dichtschießend).

**Satz 10** ermöglicht alternativ zu der Anforderung des Satzes 9, dass diese Freilauftürschließer ausschließlich durch eine Brandmeldeanlage angesteuert werden. Diese Alternative hat den Nachteil, dass die Brandmeldeanlage bei Erkennung eines Brandes alle Feststellvorrichtungen im Gebäude oder zumindest in einem Brandabschnitt oder in einem Geschoss eines Brandabschnitts ansteuert und die betreffenden Türen schließt und dann alle Patientinnen und Patienten, welche die Türen nicht gegen den Widerstand des Türschließers öffnen könnten, in einem Patientenraum faktisch gefangen sein könnten. Dies könnte im Einzelfall zum Beispiel bei solchen Patientinnen und Patienten akzeptabel sein, die sich nicht selbst retten können und die in jedem Fall auf eine Fremdrettung angewiesen sind. Ob dies im Einzelfall tatsächlich akzeptabel ist, hängt davon ab, in welchem Bereich die Türen geschlossen werden, wie viele Patientinnen und Patienten davon betroffen sind und in welcher Zeit eine Fremdrettung dieser Patientinnen und Patienten erfolgen kann. Verzögerungen bei der Fremdrettung durch die geschlossenen Türen, die nur gegen den Widerstand oder die Dämpfung des Türschließers geöffnet werden können, müssen hierbei berücksichtigt werden. Der sichere Verbleib oder die Rettung von Patientinnen und Patienten aus dem Gefahrenbereich durch ausreichend Personal muss im Brandschutzkonzept nachgewiesen sein. Aus diesen Gründen ist diese Alternative an die Bedingung geknüpft, dass die Brandmeldeanlage eine selektive Ansteuerung der Freilauftürschließer zulässt. Die Grundzüge der entsprechenden funktionalen steuerungstechnischen Zusammenhänge sind im Brandschutzkonzept zusammenzustellen. Diese Grundzüge sollen Prüfsachverständigen zur Prüfung der Brandmeldeanlage des Krankenhauses nach § 1 der Prüfverordnung dienen, da das Brandschutzkonzept der oder dem Prüfsachverständigen für die Prüfung der Brandmeldeanlage bereitzustellen ist (Teil H Prüfgrundsätze NRW). Die Frage, welche Feststellvorrichtungen bei einer Brandmeldung durch die Brandmeldeanlage angesteuert werden sollen, kann nur im Einzelfall entschieden werden. Es ist ausdrücklich nicht erforderlich, dass die vollständige Darstellung der Brandfallsteuermatrix, die in aller Regel im Rahmen der Ausführungsplanung nach VDI 6010-1 erstellt wird, als Anhang zum Brandschutzkonzept eingereicht und im Rahmen des Baugenehmigungsverfahrens geprüft wird. Die vollständige Darstellung der Brandfallsteuermatrix ist Teil der Ausführungsplanung, für deren Übereinstimmung mit den öffentlich-rechtlichen Vorschriften nach § 54 Absatz 1 Satz 3 BauO NRW 2018 die Entwurfsverfassenden einschließlich der Fachplanenden verantwortlich sind.

Im Fall der selektiven Ansteuerung der Feststellanlagen ist im Rahmen der Prüfung der Brandmeldeanlage gemäß § 1 Absatz 1 der Prüfverordnung der entsprechende Signalausgang der Brandmeldeanlage zur Ansteuerung der Feststellanlagen zu prüfen. Die Funktionalität und Betriebssicherheit der Feststellanlage liegt durch entsprechende Wartungs- und Instandsetzungsintervalle in der Verantwortung der Betreiberinnen und Betreiber.

Eine Bauartgenehmigung ist für die Ansteuerung der Feststellvorrichtungen durch die Brandmeldeanlagen nicht erforderlich.

## **Zu Nummer 5.6 Rettungszeichen**

Bauprodukte für Sicherheitsbeleuchtungsanlagen müssen den Produktanforderungen europäischer Normen oder, sofern nur nationale technische Regeln wie DIN- oder DIN-VDE-Normen zur Verfügung stehen, diesen technischen Regeln entsprechen.

Notleuchten, die der Norm DIN EN 60598-2-22: (VDE 0711-2-22):2020-12 oder der Norm DIN EN IEC 60598-2-22 (VDE 0711-2-22):2023-07 entsprechen, erfüllen die bauaufsichtlichen Anforderungen (Anhang 14 Abschnitt 4.2 der Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen NRW (VV TB NRW) vom 15. Juni 2021 (MBL NRW. S. 444) in der jeweils geltenden Fassung).

## **Zu Nummer 6 Technische Gebäudeausrüstung**

### **Zu Nummer 6.1 Aufzüge**

Die besonderen Anforderungen der Nummer 6.1 an die Ausstattung von Krankenhäusern mit Aufzügen berücksichtigen, dass während der Geltungsdauer der KhBauVO eine Reihe von Krankenhäusern errichtet oder geändert worden ist, die gemäß § 24 KhBauVO mit Aufzügen ausgestattet worden sind. In diesen Krankenhäusern, in denen Pflege-, Untersuchungs- oder Behandlungsbereiche in Obergeschossen untergebracht sind, müssen mindestens zwei Bettenaufzüge vorhanden sein (§ 12 Absatz 1 KhBauVO). In Hochhäusern muss mindestens einer der Bettenaufzüge als Feuerwehraufzug hergestellt sein (§ 12 Absatz 2 KhBauVO). Dies gilt nach den **Sätzen 5, 6 und 8** sinngemäß fort.

Die Ausnahmeregelung des **Satzes 6**, dass nur ein einziger Bettenaufzug gestattet werden kann, wenn wegen der Zweckbestimmung und Größe der Gebäude Bedenken nicht bestehen, dürfte bereits nach § 12 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 KhBauVO eine seltene Ausnahme gewesen sein und muss eine seltene Ausnahme bleiben, da beim Entwurf eines Krankenhauses berücksichtigt werden muss, wie eine Rettung von Menschen bei Ausfall des einzigen Bettenaufzuges möglich ist (Redundanz).

Das Erfordernis und die Anforderungen an sogenannte Evakuierungsaufzüge sind nach **Satz 7** im Brandschutzkonzept festzulegen, wobei diese Festlegung mit dem nach Nummer 7.3.2 vorgeschriebenen Räumungskonzept abgestimmt sein muss. Evakuierungsaufzüge, deren Planung und Ausführung unter Anwendung von DIN CEN/TS 81-76:2026-01 Stufe C in den Betriebsarten fern- oder fahrerunterstützter Betrieb erfolgt, erfüllen die bauaufsichtlichen Anforderungen, sofern im bauaufsichtlichen Verfahren nicht weitergehende Anforderungen gestellt sind. Feuerwehraufzüge erfüllen höhere Anforderungen und können daher Evakuierungsaufzüge ersetzen.

Die besondere Anforderung des **Satzes 8**, dass in Hochhäusern mindestens einer der Bettenaufzüge als Feuerwehraufzug hergestellt sein muss, bedeutet, dass ein Aufzug, der im Ereignisfall auf Anforderung die Steuerungsfunktion eines Feuerwehraufzugs übernimmt, kein Selbstfahrer-Aufzug mehr ist, sondern ausschließlich als personengeführter Aufzug betrieben werden kann (von einer Person mit Schlüssel gesteuert) und dass dadurch gerade in der Initialphase notwendiges Einsatzpersonal als Aufzugsführer benötigt wird, da ansonsten keine Nachschubmöglichkeiten von Personal und Gerät möglich sind. Um diesen Nachschub ohne Blockierung von Einsatzpersonal zu gewährleisten und parallel eine gegebenenfalls notwendige vertikale Räumung zu ermöglichen, ist aus der Sicht der Feuerwehren zusätzlich ein Personenaufzug als zweiter Feuerwehraufzug oder als Evakuierungsaufzug nach DIN CEN/TS 81-76:2026-01 Stufe C in der Betriebsart fern- oder fahrerunterstützter Betrieb wünschenswert.

Die Richtlinie enthält keine Anforderungen an Transportanlagen wie die des § 24 Absatz 5 KhBauVO. Anforderungen an Transportanlagen sind gegebenenfalls im Einzelfall festzulegen.

## **Zu Nummer 6.2 Leitungsanlagen**

**Satz 1** bestimmt, dass die Versorgung von Räumen mit medizinischen Gasen so gewährleistet sein muss, dass die Versorgung des betreffenden Räumungsabschnitts aus Brandschutzgründen zentral abgesperrt werden kann. Zum Beispiel muss bei einem Brandereignis in einem Patientenraum gewährleistet sein, dass das Personal oder die Feuerwehr die Versorgung des betreffenden Räumungsabschnitts mit medizinischem Sauerstoff und medizinischer Druckluft zentral absperren kann und dieses Absperren nicht zu einem Ausfall der Versorgung außerhalb dieses Räumungsabschnitts führt. An welcher Stelle das zentrale Absperren vorgenommen werden kann, ist unter Beteiligung der Brandschutzdienststelle im Einzelfall festzulegen.

Die Festlegung darüberhinausgehender Anforderungen für die Sicherstellung des Krankenhausbetriebes wie eine Absperrung der Versorgung einzelner Operationssäle obliegt der Betreiberin oder dem Betreiber.

## **Zu Nummer 6.3 Lüftungsanlagen**

**Satz 1** ist eine deklaratorische Verweisung beziehungsweise ein rechtlicher Hinweis auf den geltenden § 41 BauO NRW 2018 und die als Technische Baubestimmung bekannt gemachte Muster-Lüftungsanlagen-Richtlinie (M-LüAR), die diese Vorschrift konkretisiert. Das heißt, dass der Satz 1 lediglich der Information dient.

Brandschutzklappen werden als Standard thermisch über das Schmelzlot geschlossen. Nach Abschnitt 4.2 M-LüAR dürfen Brandschutzklappen zusätzlich zur thermischen Auslösung mit Rauchauslöseeinrichtungen angesteuert werden, wenn für diese Rauchauslöseeinrichtungen die Verwendbarkeit nachgewiesen ist.

Das Schließen von Brandschutzklappen über Stellglieder (Motoren) ist zusätzlich zur thermischen Auslösung möglich und wird über die Produktnorm DIN EN 15650 abgedeckt. Die Brandschutzklappen benötigen daher keine Zustimmung im Einzelfall nach § 23 BauO NRW 2018, wenn sie mit Stellgliedern (Motoren) ausgestattet sind, die über Rauchauslösevorrichtungen beziehungsweise Brandmeldeanlagen angesteuert werden.

Im Regelfall reichen Brandschutzklappen mit mechanischem Absperrelement und thermischer Auslöseeinrichtung aus. Brandschutzklappen, die zusätzlich zur thermischen Auslösung mit Rauchauslöseeinrichtungen angesteuert werden, oder Brandschutzklappen mit mechanischem Absperrelement und motorischem Antrieb, die durch eine Brandmeldeanlage angesteuert

werden, sollen nur dort gefordert werden, wo es unabdingbar ist. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Anforderungen der M-LüAR bereits vorsehen, dass im Brandfall einer Brandausbreitung über Lüftungsanlagen vorgebeugt wird.

Sofern Brandschutzklappen über Brandmeldeanlagen angesteuert werden, sind die Grundzüge der entsprechenden funktionalen steuerungstechnischen Zusammenhänge im Brandschutzkonzept zusammenzustellen. Es ist ausdrücklich nicht erforderlich, die vollständige Darstellung der Brandfallsteuermatrix als Anhang zum Brandschutzkonzept einzureichen (siehe Nummer 5.5). Die Frage, wie die Lüftungsanlage bei einer Brandmeldung durch die Brandmeldeanlage angesteuert wird, kann nur im Einzelfall entschieden werden. Die Brandmeldeanlage muss bei Branddetektion an alle technischen Anlagen, insbesondere die Lüftungsanlagen, eine Meldung absenden, dass und wo ein Brand erkannt wurde. Die technischen Anlagen müssen dann aufgrund ihrer eigenen Regelungstechnik entsprechend funktionieren.

## **Bauteile nach Satz 2**

Wände von Patientenzimmern sowie von Untersuchungs- und Behandlungsräumen im Sinne der Nummer 4.3 Satz 4 sind weder Trennwände nach § 29 BauO NRW 2018 noch Trennwände nach Nummer 4.3 Satz 1 dieser Richtlinie. Die Regelungsabsicht der im Vergleich zu Trennwänden erleichterten Anforderung der Nummer 4.3 Satz 4 an diese Wände besteht darin, einerseits erleichterte Anforderungen zu stellen, und andererseits dennoch einer Ausbreitung von Feuer und Rauch aus diesen Räumen vorzubeugen oder diese zumindest zu minimieren. Dies gilt auch für Wände in Bereichen nach Nummer 3.3 Satz 3 Buchstabe a. Das heißt, dass Lüftungsleitungen, die durch diese Wände hindurchgeführt werden, die Anforderungen des § 41 Absatz 2 Satz 3 BauO NRW 2018 und die konkretisierenden Anforderungen des Abschnitts 5.2.1.2 M-LüAR nicht erfüllen müssen, sondern nach Satz 2 anstelle von Brandschutzklappen nur Bauteile zur Vorbeugung oder zumindest zur Minimierung der Übertragung von Rauch erfordern. Minimieren bedeutet in diesem Zusammenhang die Übertragung von Rauch auf das geringst mögliche Maß zu reduzieren, das mit den nachfolgend genannten Bauteilen möglich ist. Es ist ausdrücklich nicht das Maß gemeint, dass mit Brandschutzklappen technisch möglich wäre, denn das Schutzziel dieser Bauteile besteht nicht in der Vorbeugung der Brandausbreitung nach § 14 BauO NRW 2018, sondern es besteht darin, für die Fremdrettung von Patientinnen und Patienten etwas mehr Zeit zu gewinnen, als es bei einer Ausführung der Lüftungsleitungen ohne diese Bauteile der Fall wäre.

Als geeignete Bauteile kommen insbesondere Drosselklappen oder Volumenstromregler sowie (Kalt-)Rauchsperrn beziehungsweise Rückstromklappen in Betracht. Drosselklappen oder Volumenstromregler sind dann verhältnismäßig, wenn sie ohnehin aus lüftungstechnischen Gründen geplant sind, während in allen anderen Fällen (Kalt-)Rauchsperrn beziehungsweise Rückstromklappen die wirtschaftlichste Lösung sein dürften.

Die Anforderungen dieser Richtlinie dürften bei Verwendung von Drosselklappen oder Volumenstromreglern in Form von motorbetriebenen Blechklappen regelmäßig erfüllt sein, wobei auf geeignete Revisionsöffnungen zur Reinigung geachtet werden muss, wenn diese innerhalb des Kanalnetzes verbaut werden. Die Schließdauer ist zu beachten, es sollten gegebenenfalls geeignete Maßnahmen zur Reduzierung der Schließdauer vorgesehen werden. Ob die Schließdauer konventioneller Drosselklappen oder Volumenstromregler ausreicht, kann nur im Einzelfall entschieden werden. Wenn Maßnahmen zur Reduzierung der Schließdauer in Erwägung gezogen werden, dann sollten Aufwand und Nutzen dieser Maßnahmen im Hinblick auf den Zweck der oben genannten Anforderung, etwas mehr Zeit für die Fremdrettung von Patientinnen und Patienten zu gewinnen, abgewogen werden.

Die Anforderungen dieser Richtlinie dürften auch bei Verwendung von (Kalt-)Rauchsperrern bzw. Rückstromklappen in Form von federbelasteten Blechklappen, die bei ausgeschalteter Lüftung zuluftseitig im Brandraum gegen eine Gummidichtung ausreichend absperren, regelmäßig erfüllt sein. Abluftseitig kann ein brandraumbedingter Überdruck der Feder entgegenwirken, der Verschluss ist aber im Nachbarraum wiederum gegen die Strömungsrichtung gewährleistet. Der Einbau sollte unmittelbar am Luftauslass erfolgen, um auch die Reinigung zu erleichtern. Das Bauteil gewährleistet unmittelbar nach Ausschalten der betrieblichen Lüftung, die über die Brandmeldeanlage entsprechend dem zugeordneten Bereich angesteuert werden sollte, eine ausreichend geringe Schließzeit.

Die oben genannten Lösungsmöglichkeiten zur Erfüllung der Anforderungen des Satzes 2 sind als „Regel-Beispiel-Katalog“ gestaltet und lassen somit alternative Lösungen zur Erfüllung der oben genannten Anforderung (Minimierung der Rauchübertragung), solange diese alternativen Lösungen auch den Hygieneanforderungen der KRINKO-Empfehlungen und den dazugehörigen technischen Regeln entsprechen. Der Gestattung einer Erleichterung oder der Zulassung einer Abweichung bedarf es für diese alternative Lösungen nicht.

Bei Bauteilen nach Satz 2 handelt es sich um Bauprodukte, die gemäß § 20 Abs. 3 BauO NRW 2018 keines Verwendbarkeitsnachweises bedürfen (siehe Abschnitt D 2.2.3.3 der VV TB NRW, veröffentlicht über die Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen NRW vom 15. Juni 2021 (MBL. NRW. S. 444) in der jeweils geltenden Fassung). So bestehen außerdem keine Anforderungen an eine Sicherheitsstromversorgung oder an einen Funktionserhalt der Ansteuerung.

Bauteile nach Satz 2 müssen nach **Satz 3** geeignet, leicht zugänglich, leicht zu warten, leicht austauschbar, ausreichend korrosionsbeständig und mit den Anforderungen an den hygienischen Betrieb der raumluftechnischen Anlage vereinbar sein. Die Anforderung „leicht zu warten“ beinhaltet auch, dass diese Bauteile in Bezug auf ihre Funktionsfähigkeit zu prüfen sein müssen, leicht zu reinigen sein müssen und gegen Desinfektionsmittel beständig sein müssen. Sie dürfen bei planmäßigem Betrieb durch Verschmutzung nicht funktionsunfähig werden. Soweit Bauteile im Luftstrom patientennaher oder hygienisch kritischer Bereiche angeordnet werden, müssen sie in das Hygiene-, Wartungs- und Betriebskonzept der raumluftechnischen Anlage eingebunden sein.

In jedem Fall müssen sowohl die Anforderungen an den Brandschutz als auch an die Hygiene erfüllt sein.

Mit **Satz 4** soll darauf hingewiesen werden, dass Bauteile nach Satz 2, welche die Wände von Räumen nach Nummer 4.3 Satz 4 Buchstabe a beziehungsweise Nummer 3.3 Satz 3 Buchstabe a durchdringen, nur für diese Wände geeignet sind, jedoch nicht für Wände von notwendigen Fluren.

## **Zu Nummer 6.5 Brandmeldeanlagen**

Nach **Satz 3** richten sich die Art und der Umfang der Brandalarmierung nach der (medizinischen) Nutzung des jeweiligen Alarmierungsbereichs. Zum Beispiel dürfte in Hörsälen in aller Regel eine akustische Alarmierung ausreichen, während in Pflegebereichen mit auf Fremdetretung angewiesenen Patientinnen und Patienten ausschließlich eine stille Alarmierung des zuständigen Personals sachgerecht sein dürfte. In Polykliniken mit weitgehend selbstrettungsfähigen Patientinnen und Patienten dürfte wiederum eine Kombination aus akustischer und gegebenenfalls optischer Alarmierung einerseits mit einer stillen Alarmierung andererseits geeignet

sein. In Operationssälen können andere Arten der Alarmierung zum Beispiel in Form einer reduzierten Lautstärke der akustischen Alarmierung oder eine optische Alarmierung geboten sein.

**Satz 4** regelt, dass die stille Alarmierung des zuständigen Personals so erfolgen soll, dass dem Personal das Geschoss und die Raumnummer sowie gegebenenfalls der Gebäudeteil angezeigt werden. Die stille Alarmierung des Personals kann zum Beispiel über mobile Alarmgeber wie Funkmeldeempfänger erfolgen. Alternative Lösungen wie Lichtrufsysteme oder Parallel-Anzeigetableaus sind zulässig. Im Regelfall entsprechen die Anlagen inklusive mobiler Alarmgeber (wie Funkmeldeempfänger) den technischen Regeln für Rufanlagen.

Alarmierungsbereiche sollen Räumungsbereichen entsprechen.

In Bezug auf den Funktionserhalt von Brandmeldeanlagen wird auf Folgendes hingewiesen:

Der Betrieb der sicherheitstechnischen Gebäudeausrüstung muss nach Nummer 6.7 Satz 1 bei Ausfall der allgemeinen Stromversorgung durch Sicherheitsstromversorgungsanlagen übernommen werden. Brandmeldeanlagen müssen ferner nach Anhang 14 Abschnitt 2 der VV TB NRW auch bei Ausfall der allgemeinen Stromversorgung ausreichend lange mit Strom versorgt werden und funktionsfähig bleiben. Den Funktionserhalt der elektrischen Leitungsanlagen von Brandmeldeanlagen regelt Abschnitt 5.3.2 Buchstabe c der als Technische Baubestimmung bekannt gemachten Muster-Leitungsanlagen-Richtlinie.

#### **Zu Nummer 6.6 Sicherheitsbeleuchtungsanlagen**

Die Richtlinie regelt nur, wo Sicherheitsbeleuchtungsanlagen vorhanden sein müssen. Die Planung, Bemessung und Ausführung der Sicherheitsbeleuchtung erfolgt nach den entsprechenden technischen Regeln (vergleiche Anhang 14 Abschnitt 4 VV TB NRW).

Die unter **Buchstabe d** genannten Dienstzimmer sind zum Beispiel Stützpunkte oder Stationszimmer, jedoch keine Arbeitsräume.

Die Beleuchtung der für die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes notwendigen Räume für die Unterbringung, Pflege, Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten und insbesondere von Operationsleuchten bleibt unberührt.

#### **Zu Nummer 6.7 Sicherheitsstromversorgungsanlagen**

In Bezug auf die in **Satz 2** genannten weitergehenden – über die bauordnungsrechtlichen Anforderungen hinausgehenden – Anforderungen an die Stromversorgung für die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes wird hingewiesen auf den „Leitfaden für die Planung, die Einrichtung und den Betrieb einer Notstromversorgung in Unternehmen und Behörden“, neu bearbeitete Auflage 2024, veröffentlicht vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ([www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de)).

In Bezug auf eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) wird auf die Normenreihe DIN EN 60601 „Medizinische elektrische Geräte“ hingewiesen. Medizinische elektrische Geräte fallen nicht in den Anwendungsbereich des Bauordnungsrechts.

Wenngleich es sich bei Rufanlagen um keine sicherheitstechnische Gebäudeausrüstung handelt, sieht die Richtlinie eine Sicherheitsstromversorgung vor.

## **Zu Nummer 6.8 Rauchableitung**

Nach **Satz 1** müssen notwendige Flure und Raumgruppen zur Rauchableitung nach einer Räumung entraucht werden können. Dies gilt nach Satz 3 als erfüllt, wenn mindestens eine Querlüftung beziehungsweise eine natürliche Lüftung durch Fenster und Türen möglich ist. Das heißt, dass eine Rauchableitung aus einem notwendigen Flur oder aus einer Raumgruppe durch Querlüftung zum Beispiel über geöffnete Fenster und Türen von an den Flur angrenzenden Räumen hindurch ins Freie die Anforderungen an die Rauchableitung erfüllt. Somit sind natürliche oder maschinelle Rauchabzugsanlagen nur in besonderen Einzelfällen (zum Beispiel als Kompensationsmaßnahme) erforderlich.

Die Anforderungen unter Nummer 6.8 dienen der Unterstützung der Feuerwehr bei ihrer Arbeit. In diesem Zusammenhang wird auf das Grundsatzpapier der Fachkommission Bauaufsicht „Rettung von Personen“ und „wirksame Löscharbeiten“ – bauordnungsrechtliche Schutzziele mit Blick auf die Entrauchung“ vom 17.12.2008 hingewiesen.

## **Zu Nummer 6.9 Feuerlöscheinrichtungen**

In Krankenhäusern müssen im Regelfall entweder Wandhydranten für die Feuerwehr oder trockene Löschwasserleitungen vorhanden sein. Eine Ausstattung mit selbsttätigen Feuerlöschanlagen ist nach Nummer 6.10 nicht vorgeschrieben, sondern gestattet die dort genannten Erleichterungen. Der Wortlaut dieser Regelung entspricht zwar zum Zweck der Einheitlichkeit des Bauordnungsrechts den entsprechenden Regelungen für Versammlungsstätten, Verkaufsstätten und Garagen in der SBauVO, jedoch geht bereits aus dieser Aufzählung hervor, dass Wandhydranten in der Regel nur für große Räume mit mehr als 1 000 m<sup>2</sup> Grundfläche vorgesehen sind. Wandhydranten für die Feuerwehr an nassen Steigleitungen sollen daher nur dann gefordert werden, wenn dies im Einzelfall unabdingbar ist. Für den Fall, dass nasse Wandhydranten erforderlich sein sollten, wird darauf hingewiesen, dass eine Redundanz von Feuerlöschanlagen ausschließlich für Hochhäuser vorgeschrieben ist (§ 106 Absatz 2 SBauVO) und für andere Sonderbauten nicht erforderlich ist.

## **Zu Nummer 6.10 Selbsttätige Feuerlöschanlagen**

Unter Nummer 6.10 werden bauliche Erleichterungen geregelt bei Ausstattung eines Krankenhauses mit einer flächendeckenden selbsttätigen Feuerlöschanlage. Die „über die BauO NRW 2018 hinausgehende[n] Anforderungen“ in **Satz 3 Buchstabe b** beziehen sich auf die besonderen Anforderungen, die in der Richtlinie an Krankenhäuser gestellt werden und bei Ausstattung mit selbsttätigen Feuerlöschanlagen auf die allgemeinen Anforderungen der BauO NRW 2018 für die entsprechende Gebäudeklasse zurückgeführt werden dürfen.

## **Zu Nummer 7 Betriebsvorschriften**

### **Zu Nummer 7.1 Rettungswege**

In Bezug auf die Betriebsvorschrift, dass Rettungswege im Inneren von Gebäuden ständig freigehalten werden müssen, wird darauf hingewiesen, dass bei Rettungswegen, die einer Rettung von Patientinnen und Patienten in Betten dienen, eine Breite von mindestens 2,25 m ständig freigehalten werden muss. Flure, in denen Kranke liegend befördert werden, mussten bereits nach § 13 Absatz 5 Satz 3 KhBauVO eine nutzbare Breite von mindestens 2,25 m haben.

### **Zu Nummer 7.3 Brandschutzordnung, Räumungskonzept**

Die Betreiberin oder der Betreiber hat im Einvernehmen mit der Brandschutzdienststelle eine Brandschutzordnung aufzustellen und bekannt zu machen. Diese Brandschutzordnung ist nicht zu verwechseln mit einem Krankenhausalarmplan nach dem Handbuch „Krankenhausalarm- und -einsatzplanung (KAEP)“ Stand November 2020, veröffentlicht vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ([www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de)).

Die Brandschutzordnung bedarf nach **Satz 1** dem Einvernehmen mit der Brandschutzdienststelle. Sofern das Einvernehmen nicht vor Erteilung der Baugenehmigung vorliegen sollte, kann die Bauaufsichtsbehörde die im Einvernehmen mit der Brandschutzdienststelle aufgestellte Brandschutzordnung als Nebenbestimmung beziehungsweise Auflage in die Baugenehmigung aufnehmen (Auflage nach § 36 Absatz 2 Nummer 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes NRW). Das Einvernehmen der Brandschutzdienststelle erfordert in aller Regel, dass Gliederung und Inhalt der Brandschutzordnung Abschnitt 8.2.2 der DIN 14096 entsprechen. In der Brandschutzordnung sind insbesondere festzulegen:

- a) die Aufgaben einer oder eines Brandschutzbeauftragten,
- b) die Alarmierungsstufen,
- c) die Aufgaben für das Personal mit Schwerpunkt des sicheren Verbleibs in geschützten Räumen oder der Rettung von Personen aus dem Gefahrenbereich in Abhängigkeit von der Alarmierungsstufe,
- d) die besonderen Aufgaben der Brandschutz- und Räumungshelfer in Abhängigkeit von der Alarmierungsstufe,
- e) Regelungen über die Ausstattung von allgemein genutzten Räumen (zum Beispiel die provisorische Nutzung einer Mensa o.ä.)
- f) Verfahren zur Alarmierung von diensthabendem und dienstfreiem Personal.

Es wird darauf hingewiesen, dass sowohl die Brandschutzordnung nach Nummer 7.3.1 als auch das Räumungskonzept nach Nummer 7.3.2 Betriebsvorschriften sind, die spätestens zur Inbetriebnahme vorliegen müssen. Sie sind keine Bauvorlagen, die inhaltlich durch die Bauaufsicht zu prüfen sind.