
Planung, Bau und Inbetriebnahme einer ZSVA

von Peter Weber

Technische Abteilungen im Spital haben eine Generationszeit von ca. 10 bis 12 Jahren, dann sind die Geräte veraltet und möglicherweise sind keine Ersatzteile mehr erhältlich. Auch eine ZSVA unterliegt diesem Zyklus, wobei durchaus auch noch ältere Abteilungen in Betrieb sind und die Einsatzdauer eher über 15 Jahren liegt. Trotz Leere in den Staatskassen sind diverse grössere und kleinere Spitäler der Schweiz am Planen, Um- oder Neubauen einer ZSVA. Der Angst der Öffentlichkeit und der Druck der Versicherer in Bezug auf die vCJD mögen auch einiges bewirkt haben.

Noch vor der Planung hat die Spitalleitung die Grundsatzfrage zu klären, ob die ZSVA in eigener Regie oder Outgesourct betrieben wird.

Wenn dieser Entscheid zugunsten einer spitalinternen Lösung gefallen ist soll sich eine Projektteam bestehend aus

- Vertreter der staatlichen Gremien (z. B. im Kanton ZH das Hochbauamt)
- Technischer Leiter
- Hygieneverantwortlicher
- Betreiber, Anwender
- Architekt
- Fachingenieure
- Eventuell externe Medizinplaner

Vorteilhaft bleibt die Gruppe über die ganze Planungs- und Bauzeit konstant gleich besetzt. Als Planungsgrundlage dient ein Qualitätssicherungskonzept und gleichzeitig muss auch die Verträglichkeit mit einer Zertifizierung des Betriebs nach ISO 13485 gesichert werden. Bei Aufgaben, die nicht fachspezifisch sind, wie z. B. Ausschreibun-

gen oder Kapazitätsberechnungen sind die Verantwortlichkeiten zu definieren. Ich finde es ausserordentlich wichtig, dass der Anwender, d.h. die Leiterin oder der Leiter der ZSVA von Beginn an im Projektteam vertreten ist, denn sie oder er muss dann mit möglicherweise falsch gemachten Entscheidungen leben und arbeiten. Es scheint mir auch offensichtlich, dass die Interessen der verschiedenen Teammitglieder nicht immer gleichgerichtet sind. So möchte der Elektroplaner den Standort der Steckdosen möglichst früh festlegen und der Betreiber eher später.

Betriebskonzept, Standort, Transportwege und Mittel müssen vor Planungsbeginn durch die Spitalleitung definiert werden. Ebenso müssen bei einem Umbau die Versorgung des Spitals mit Sterilgut sichergestellt werden, sei es mit einer Auslagerung oder einem Provisorium. Ein grösserer Umbau bei laufender Produktion erscheint mir als äusserst problematisch.

In der Theorie wird pro Bett mit einem Quadratmeter Fläche gerechnet plus Faktor 0,5 für die chirurgisch benutzten Betten. In der Praxis wird dann meist einfach der vorhandene Raum genutzt und umbaut.

Eine wesentliche Entscheidung betrifft die Lüftung bzw. Klimaanlage. Welche Raumklasse ist notwendig, reicht eine «normale» Lüftung oder ist die Packzone ein definierter Reinraum.

Als Anwender muss ich auch nachfragen, bzw. sicherstellen, dass den Fachplanern die spezifischen Normen für die Sterilgutaufbereitung (Wasserqualität, Dampfqualität usw.) bekannt sind.

Bei lange dauernder Planung können sich während der Planungsphase die normativen und regulativen Vorgaben verändern, was meist höhere Kosten verursacht.

Vor allem in der letzten Bauphase geben schlecht definierte Schnittstellen Anlass zu ziemlichem Ärger und häufig sind Notfallübungen angesagt.

Die Sicherheit der Versorgung ist nach Schwachstellen zu analysieren (z. B. Dampfversorgung).

Die Inbetriebnahme der neuen Abteilung muss genau geplant werden und vor allem müssen die Mitarbeiter gründlich vorbereitet und geschult werden. Die IBN fällt leichter, wenn stufenweise vorgegangen wird.

Die Anwender der Sterilprodukte sollten während der ganzen Planungs- und Bauphase laufend orientiert und wo notwendig einbezogen werden.

Ihre Anzeige im forum



Frau Katharina Münch gibt Ihnen gerne nähere Auskunft: **Telefon ++41 52 266 46 80**