

Empfehlungen des AK „Qualität“ (50): Anforderungen für den Bau oder Umbau einer Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung in einem Krankenhaus

In dieser Ausgabe der *Zentralsterilisation* beginnt der Fachausschuss Qualität der DGSV mit einer Serie von Empfehlungen zum Thema „Neu- oder Umbau einer ZSVA in einem Krankenhaus“.

In der bekannten Literatur gibt es keine eindeutigen Regelungen. Daher haben wir uns entschlossen, unter Beachtung der vorliegenden allgemeinen Vorgaben bauliche Voraussetzungen für den Bau oder Umbau einer ZSVA im Krankenhaus zu empfehlen.

Der Schwerpunkt der Empfehlungen liegt bei den baulichen Voraussetzungen. Gründe für diese Empfehlungen sind die immer wieder geführten Diskussionen über die räumliche Trennung innerhalb einer ZSVA und die häufig zu geringe Einbindung der Nutzer in die Planungsabläufe.

Abweichungen von unseren Empfehlungen können sich aus den spezifischen Verhältnissen in einem Krankenhaus oder in der ZSVA ergeben und sind unter Beachtung der Einhaltung der hygienischen Anforderungen und der Erfordernissen des Qualitätsmanagements zu begründen. Die Gliederung der Veröffentlichungen ist wie folgt geplant:

- Einleitung und Grundsätzliches
- Baulich-räumliche Gestaltung
- Einrichtung und Ausstattung
- Technische Ausstattung
- Umbau einer ZSVA im laufenden Betrieb

Ein modernes → **KRANKENHAUS** ist heute auch ein Wirtschaftsbetrieb, der seine Räume möglichst optimal und flexibel nutzen möchte. Durch die Gesundheitsreformen und die DRGs kommen neue Fachabteilungen und ambulante OP-Zentren hinzu, was für die ZSVA einen erhöhten Arbeitsanfall und hohe Flexibilität bedeutet. Dies wird durch gesteigerte Operationszahlen und Aufbereitung für Dritte noch erhöht. Ebenso erfordert die Umsetzung der Vorgaben zur Aufbereitung, insbesondere in den Bereichen Qualitätsmanagement und Dokumentation oftmals auch bauliche Veränderungen. In unseren Empfehlungen beschränken wir uns auf die ZSVA in einem Krankenhaus, in der keine flexiblen Endoskope aufbereitet werden, da wir davon ausgehen, dass die Endoskope direkt am Anwendungsort aufbereitet werden. Das Zubehör, das steril zur Anwendung kommt, wird jedoch in der ZSVA aufbereitet. Ebenso verzichten wir auf einen Packplatz für Wäschesets, die – falls überhaupt noch verwendet – unseres Erachtens in der Wäscherei zusammengestellt und verpackt werden müssten.

Eine detaillierte und effiziente → **PLANUNG** ist nur auf der Basis einer Bestandsaufnahme (Nutzeranalyse) möglich. Dazu bedarf es schon zu Beginn der Planung einer Zusammenarbeit von:

- ZSVA-Leitung
- Bereichsleitungen der Anwender
- Krankenhaushygieniker und ggf. Hygienefachkraft/Hygienebeauftragter Arzt
- Verantwortlicher für Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit
- Technischer Leiter/Medizintechnik
- Bauherr
- Architekt und Planer

Grundlagen für den Bau oder Umbau einer ZSVA

Zunächst muss festgelegt werden, wo im Krankenhaus die ZSVA positioniert sein soll. Um diese Entscheidung zu treffen müssen folgende Aspekte beachtet werden:

- Die → **VERKEHRSWEGE** für die Ver- und Entsorgung sollen kurz sein (zeitoptimiert)
- Horizontale oder vertikale Anbindung an den Hauptnutzer (optimale Logistik)
- Die ZSVA muss ein in sich geschlossener Bereich sein, der nur von autorisierten Personen betreten werden darf
- Falls externe Nutzer versorgt werden sollen, ist für eine trockene Anfahrmöglichkeit zu sorgen.

Beginn einer Serie von Empfehlungen der DGSV zum Thema Bauliche Anforderungen in der ZSVA

→ **VERÄNDERTE ANFORDERUNGEN IM KRANKENHAUS UND IN DER ZSVA** verlangen eine nachweisbar qualitätssichere Aufbereitung von Medizinprodukten, die auch wirtschaftlich effizient sein muss.

→ **SCHON BEI DER ERSTEN PLANUNG** beginnt die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

→ **EINE DIREKTE ANBINDUNG** zum Hauptnutzer ist sinnvoll.

Flächenbedarf

Der → **FLÄCHENBEDARF** ist abhängig von

- Anzahl der Operationen unter Berücksichtigung der Fachdisziplinen (Bedarfsanalyse), nicht nur der Bettenzahl
- Aufbereitung von Medizinprodukten und anderen Gütern, die nicht sterilisiert werden (Schuhe, Anästhesiematerialien, etc.)
- Gewähltes Verpackungssystem
 - Maschinelle Containeraufbereitung
 - Weitere Verpackungsmaterialien unter Berücksichtigung der genutzten Sterilisationsverfahren, (z.B. Tyvek®-Packplatz)
- Weitere spezifische Anforderungen, die sich durch Verkehrswege, Nutzergewohnheiten und Aufbereitungsmethoden ergeben

*Anmerkung: Als → **ERFAHRUNGSWERT** hat sich bundesweit herausgestellt, dass eine Mindestgröße von 0,45 qm/Bett (von 200 bis 600 Betten) bis 0,65 qm/Bett (ab 600 Betten) bei dem Bau einer ZSVA zu Grunde gelegt wurde. Diese Flächengröße beinhaltet ebenfalls die Sozialräume, abhängig von der Anzahl der Mitarbeiter pro Schicht.*

Raumbedarf

Folgende → **BEGRIFFE** werden definiert :

„Bereich“ bezeichnet ein baulich abgegrenztes Areal innerhalb einer ZSVA; der Zugang von einem Bereich in einen anderen ist grundsätzlich möglich, kann jedoch ein Einschleusen/Umkleiden erforderlich machen.

„Zone“ beschreibt ein Gebiet innerhalb eines Bereiches, es können verschiedene Zonen in einem Bereich sein.

„Kittelschleuse“ beschreibt einen Raum, der zwei Bereiche einer ZSVA miteinander verbindet. Ein Umkleiden oder ein Anlegen/Ablegen von Schutzausrüstung ist erforderlich.

Grundsätzlich ist eine → **BAULICHE TEILUNG** in 3 Bereiche plus zusätzliche Räume erforderlich.

- **Unreiner Bereich:** Annahmezone, manuelle Vorreinigung, Beladezone RDG, Wagenwaschplatz, ggf. Wagenwaschanlage, Abstellplatz für Transportwagen, Beladungswagen einschl. Transportgestelle für RDG
- **Reiner Bereich:** Entnahmezzone RDG mit Freigabe, Zwischenlagerung, Packplätze, Abstellplatz für Beladungs- und Transportgestelle, Beladezone Sterilisatoren
- **Sterilgut-Bereich:** Entnahmezzone Sterilisatoren, Abkühlzone mit Freigabe, Kommissionierung, ggf. Lagerzone, ggf. Ausgabe
- **Sozialräume:** Aufenthaltsraum, Personalumkleide für Bereichskleidung, Toilette
- **Nebenräume:** Lageraum (Ersatzinstrumente, Verbrauchsmaterialien, Ergänzungsmaterialien, Reinigungsmittel, Pflegemittel, etc.) ggf. Dosierraum, Putzraum
- **Büro:** Aufbewahrung von Dokumentationen, Herstellerangaben, Validierungsunterlagen, Hygieneplänen, Protokollen usw., Platz für Besprechung mit Mitarbeitern der ZSVA, mit Klinikmitarbeitern und externen Personen.

Personalwege zwischen den Bereichen

Der unreine Bereich ist von den Reinen Bereichen baulich zu trennen. Separate Zugänge sind anzustreben. Der unreine Bereich ist mindestens durch eine „Kittelschleuse“ zu betreten und von den übrigen Bereichen der ZSVA baulich zu trennen. Ein Zugang vom Reinen Bereich zum Sterilgut-Bereich ist ebenfalls nur über eine „Kittelschleuse“ möglich.

Bei einem Zugang von der Operationsabteilung in den Sterilgut-Bereich sind in diesem die hygienischen Anforderungen der Operationsabteilung sicherzustellen.

In einer der kommenden Ausgaben der *Zentralsterilisation* beschreiben wir die Materialwege in der ZSVA sowie die Personal- und Materialwege an den Schnittstellen der ZSVA zu anderen Bereichen. Ebenso werden wir auf die Ausstattung eingehen.

→ **DER FLÄCHENBEDARF** muss immer anhand einer Bedarfsanalyse festgelegt werden.

→ **ERFAHRUNGSWERTE** geben Anhaltspunkte für die Größe einer ZSVA.

→ WICHTIGE BEGRIFFSDEFINITIONEN:

- „Bereich“
- „Zone“
- „Kittelschleuse“

→ **EINE BAULICHE TEILUNG** in 3 Bereiche plus zusätzliche Räume ist grundsätzlich erforderlich.

→ **DAS PERSONAL** einer ZSVA folgt einer durch hygienische Anforderungen festgelegte Wegeführung.