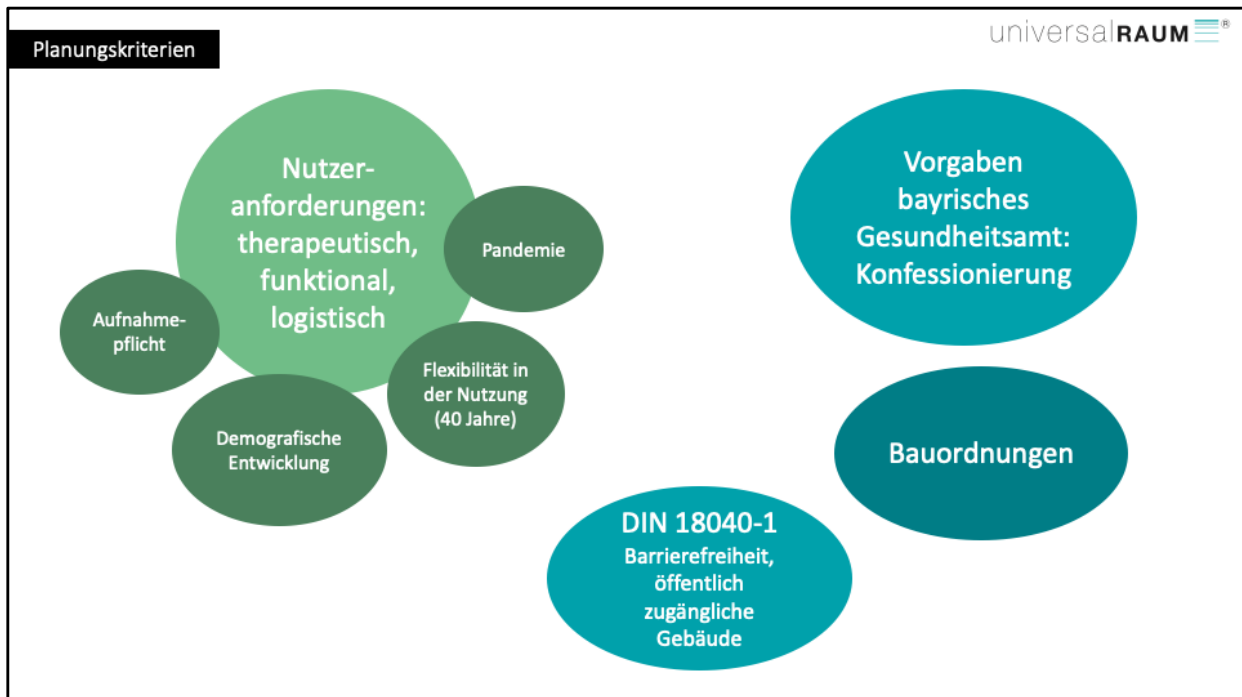


Dr.-Ing. Nadine Glasow, Ing. arch. Sarka Voriskova

Architekturfeedback Barrierefreiheit & Psychiatriearchitektur

24. Mai 2022

P3 Klinik Tutzing



- Demografische Entwicklung sollte unbedingt berücksichtigt werden. Alte Menschen sind eine wirtschaftlich relevante Gruppe und sollten uneingeschränkt versorgt werden können.
- Umnutzungsmöglichkeiten innerhalb der Mindestnutzungsdauer von 40 Jahren ermöglichen
- Barrierefreiheit entsprechend der Bauordnung berücksichtigen
- Bitte eigene Nutzergruppe auf mögliche Einschränkungen (körperlich, visuell, kognitiv usw.) analysieren und baulich entsprechend reagieren!



Nach § 50 MBO sowie entsprechenden §§ der Landesbauordnungen:

“Öffentlich zugänglich sind bauliche Anlagen, die nach ihrer Zweckbestimmung **grundsätzlich von jedermann betreten und genutzt werden können**, wobei es nicht darauf ankommt ob die gebotene Dienstleistung öffentlicher oder privater Natur ist oder ob sie unentgeltlich oder gegen Entgelt erbracht wird.”

Öffentlich zugängliche bauliche Anlagen, jeweils beschränkt auf die dem allgemeinen **Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teile**, sind insbesondere:

- Firmen mit Endkundenkontakt
- Beherbergungsstätten, Hotels (insbes. Rezeption, Lobby, aber nicht Hotelzimmer)
- Krankenhäuser...

Relevant ist: Welche Bereiche sind für den allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr frei zugänglich. Diese müssen barrierefrei gestaltet sein. Anforderungen darüber hinaus ergeben sich nicht aus der Bauordnung sondern aus den Anforderungen der Nutzer.

3. Klinikkonzept			
a) Konzeptionelle Darstellung	Ja	Eingang	Bemerkungen
Klinikname (Firmierung)			
Förderung nach Krankenhausfinanzierungsgesetz ?			
Medizinische Ausrichtung			
Geplante Klinikform z. B. Allgemeinkrankenhaus, Akutklinik mit bzw. ohne Notaufnahme, Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung/Kurklinik, ggf. Tagesklinik, teilstationäre Einrichtung etc.			
Detailliertes Leistungsspektrum, Benennung der stationären Indikationen			
Anzahl der geplanten Betten, differenziert nach Stations- bzw. Funktionsbetten (IMC-Betten, Intensivbetten, postoperative Aufwachbetten)			
Fachdisziplinen Schwerpunktbereiche			
Angebotene invasive und nicht-invasive Diagnostik- bzw. Therapieverfahren, Elektiv- bzw. Notfalldiagnostik			
Indikationen für eine stationäre Aufnahme, ggf. mit Eingrenzungen des diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungsspektrums			
Erklärung, ob in der Klinik Personen mit ansteckenden Krankheiten oder psychisch Kranke aufgenommen werden sollen			
Patientenalter: Aufnahme von Erwachsenen und Kindern (Festlegung des Patientenalters erforderlich)			

Gefordertes Klinikkonzept für die Konzessionierung

Beschreibung Stationen

	EG	1.OG	2.OG	3.OG	1.UG
Betten (Summe 77-125)	18 - 27 Betten	27 - 41 Betten	13-25 Betten	7-14 Betten	12-18 Betten
Status	offen	offen	offen	offen	Fakultativ geschützt
Ausrichtung/ Behandlungsschwerpunkte					
Altersgruppe					
Aufnahme akut (liegend möglich)	ja	nein	nein	nein	ja
Behandlung Rollstuhlnutzer möglich	nein	nein	Ja (1x)	nein	nein
Behandlung von Menschen mit Mobilitäts- einschränkungen	Ja (2x)	Ja (2x)	nein	nein	Ja (4x)

Keine Diagnosen werden ausgeschlossen.

Stationen sind nicht spezialisiert. Patienten profitieren von einer Durchmischung.
 Auftretende Einschränkungen: kognitiv - beispielsweise aufgrund einer Demenz,
 körperliche Einschränkungen sind selten – Rollatornutzung gelegentlich, Rollstuhl
 extrem selten, keine sensorischen Einschränkungen

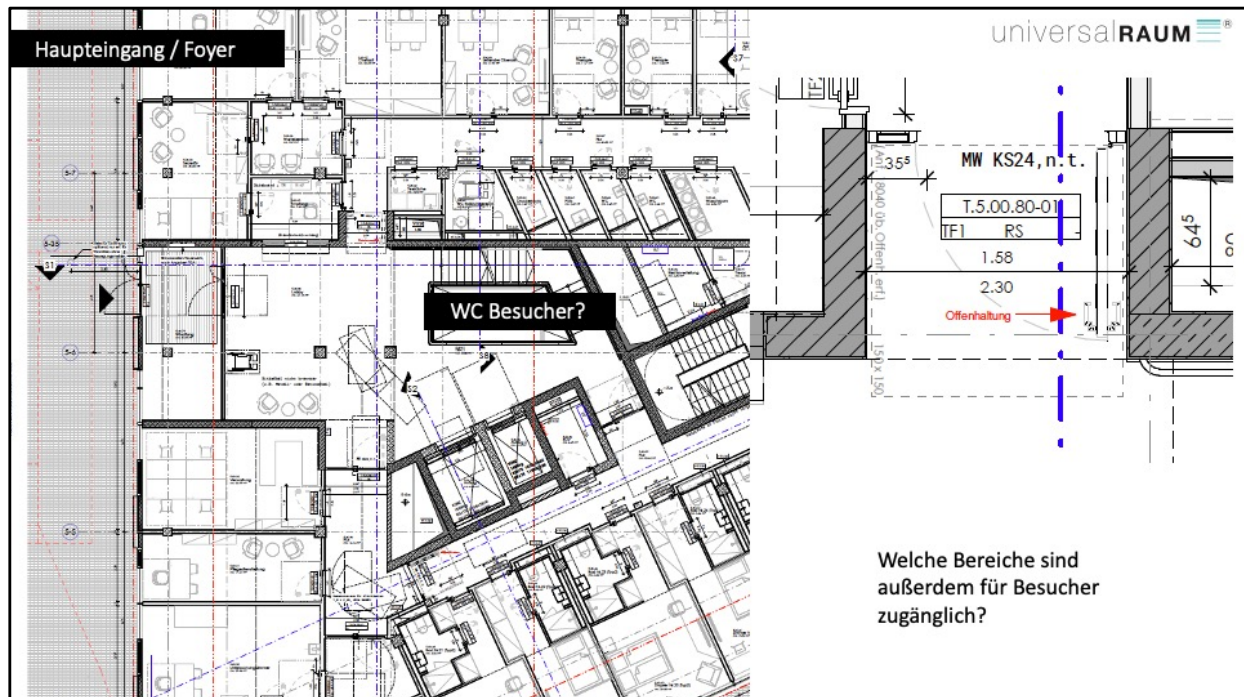
Synergien?

universalRAUM 



Keine Synergien mit der benachbarten Klinik, Ausnahme: Ärztlicher Dienst.

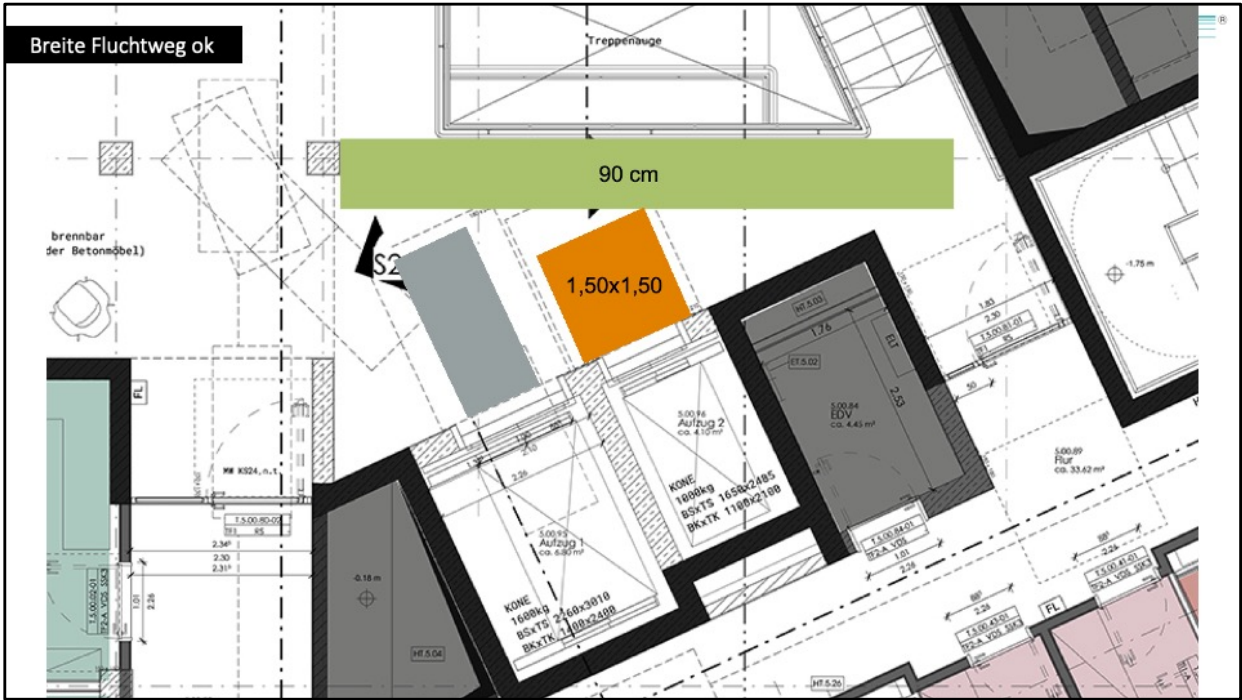
Erschließung und Orientierung



Positiv: Großes attraktives Foyer, Ansprechpartner vorhanden.
 aber: Treppenaugie mit Blick in die Tiefgarage!

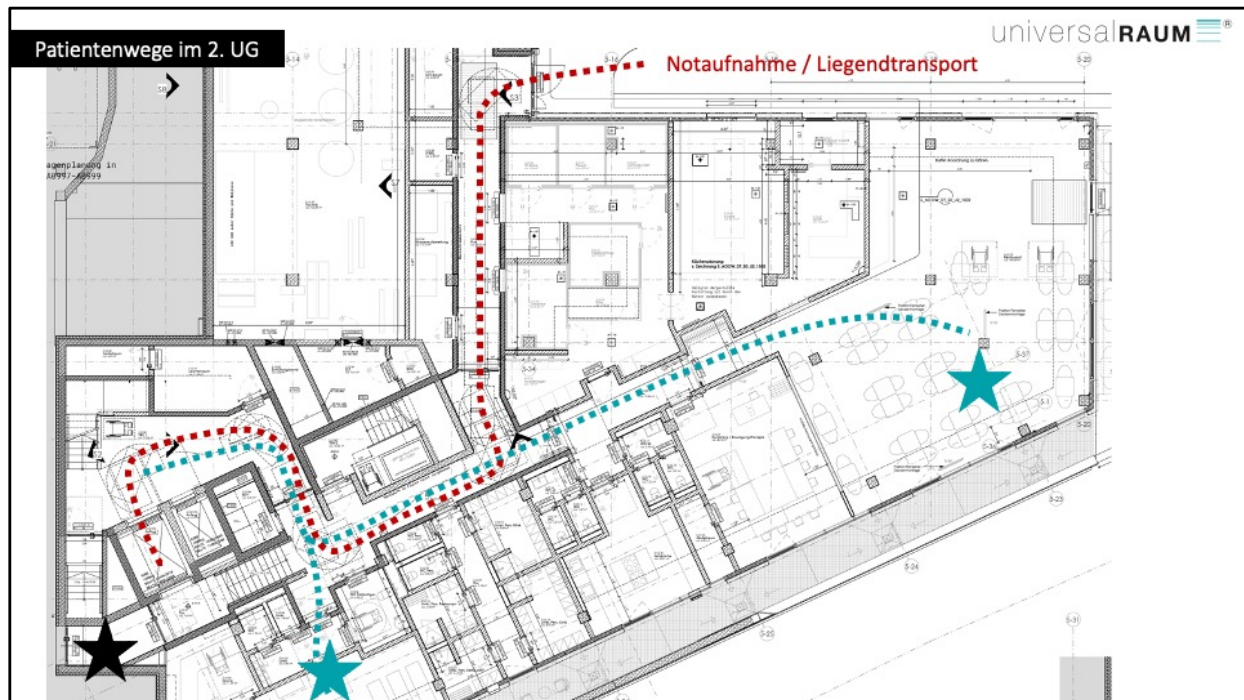
Türen zum Chefarzt und Verwaltungsbereich wirken wie Nadelöhre. Ein repräsentativerer Zugang wäre wünschenswert.

Wo gehen Besucher des Chefarztes auf die Toilette? (2 WCs müssen für Personal vorgehalten werden. Darüber hinaus nur rollstuhlgerechtes WC vorhanden! Toiletten in anderen Geschossen recht umständlich zu erreichen – weite Wege = Verlust von Arbeitszeit.)



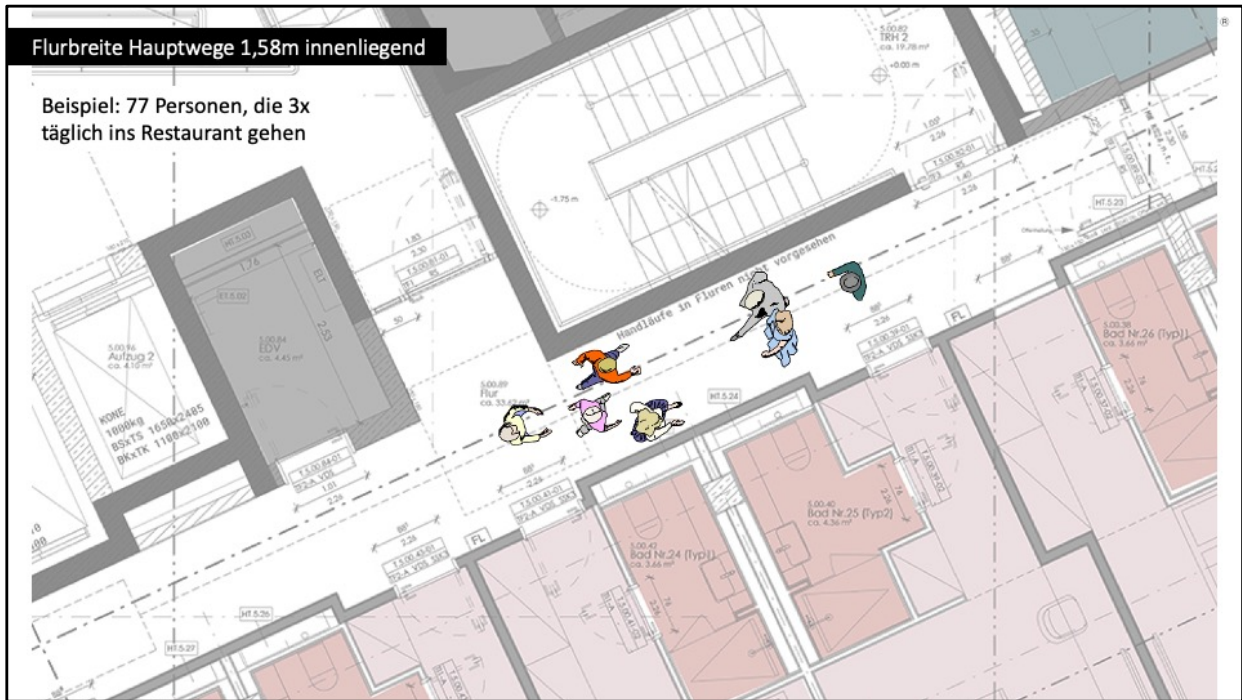


Zugang zur Station nicht einsehbar vom Stützpunkt aus – Patienten und Besucher benötigen ggfs. Orientierungshilfe.

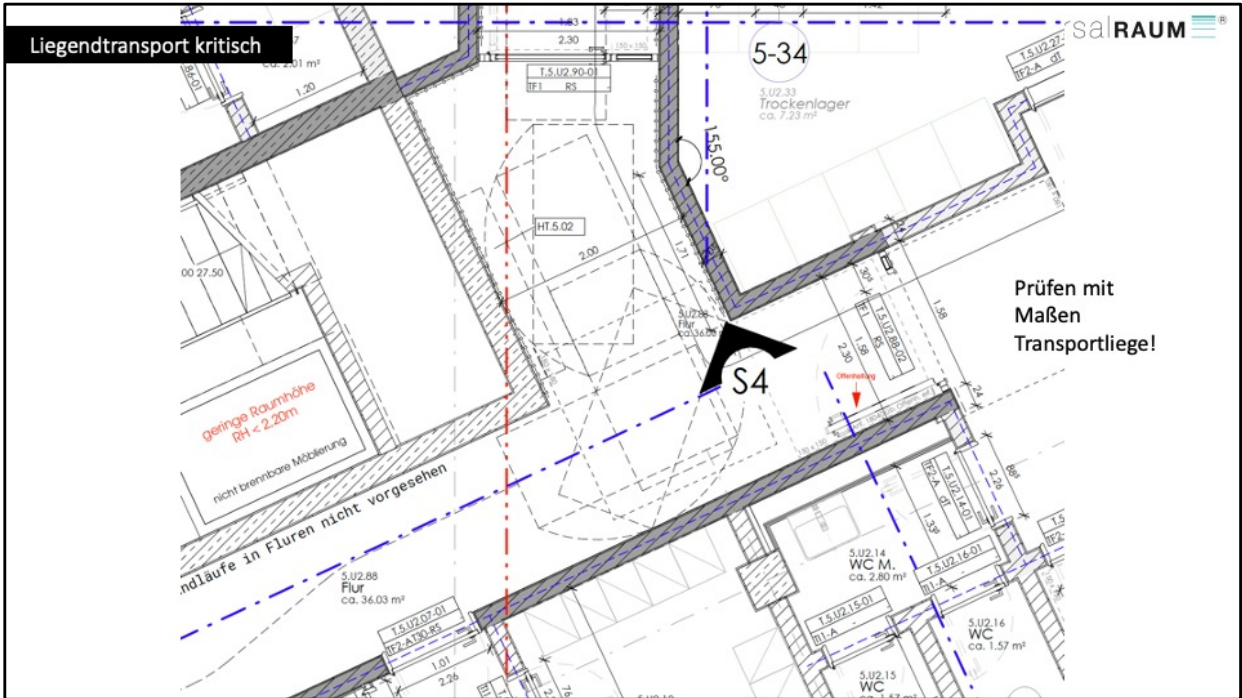


Kreuzung der Hauptwege mit der Liegendaufnahme – für alle Patienten sehr unangenehm.

Tägliches Passieren der Tiefgarage eher unschön. Charakter des Weges bereits durch innenliegende Lage wenig repräsentativ. Auf eine besonders ansprechende Gestaltung muss geachtet werden.

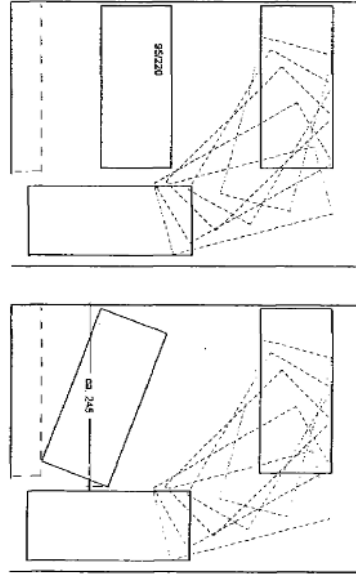
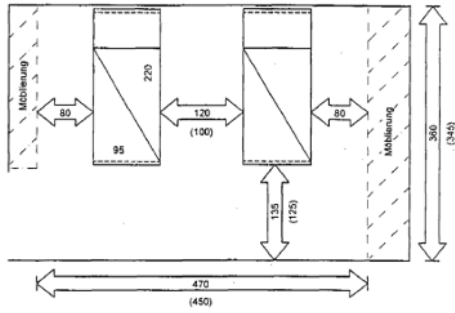


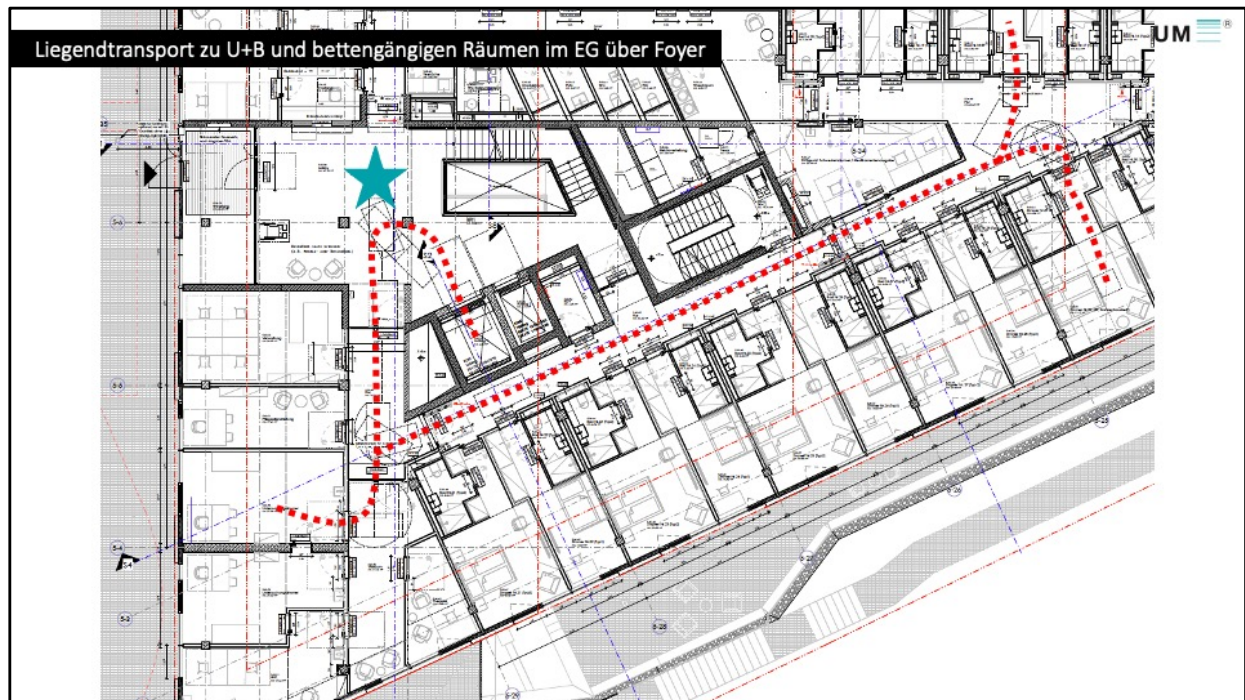
„Hauptader“ des Hauses evtl. zu schmal. Hier bewegen sich sehr regelmäßig große Patientengruppen durch die Flure.



Vergleich Bewegungskurve im Zimmer (B mind. 2,20m)

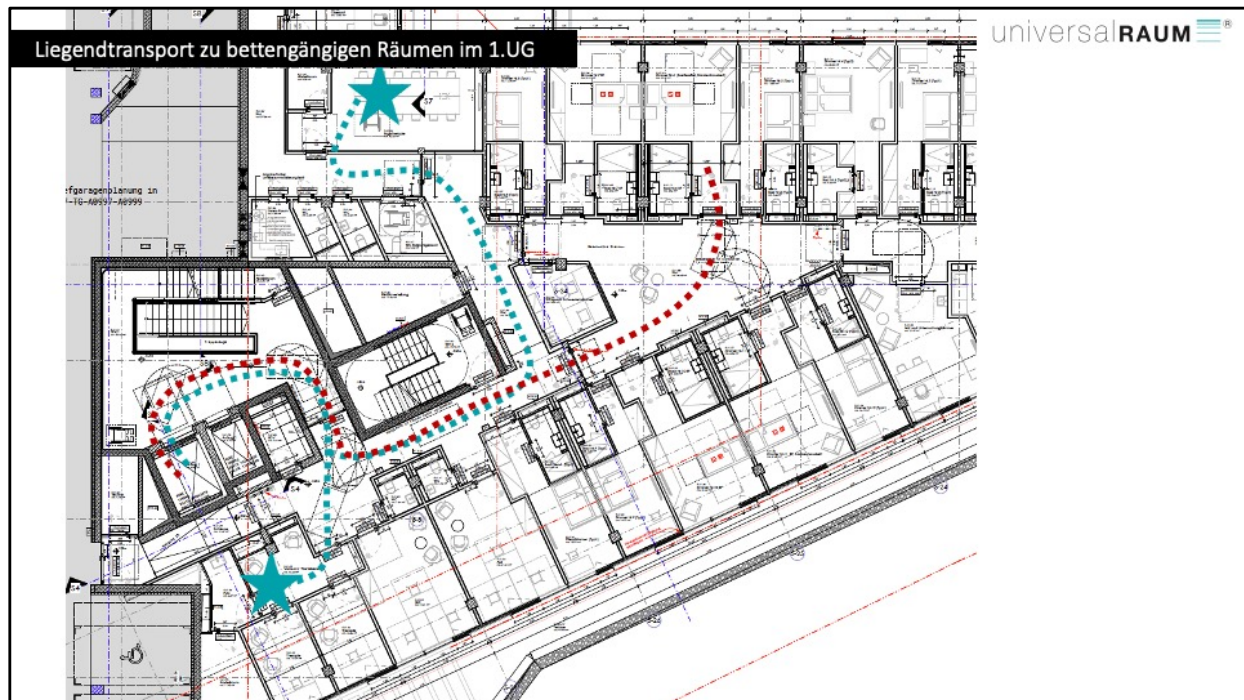
nach Arbeitshilfe für die Planung von Allgemeinpflüge-Einheiten der
Bauministerkonferenz (ARGEBAU)





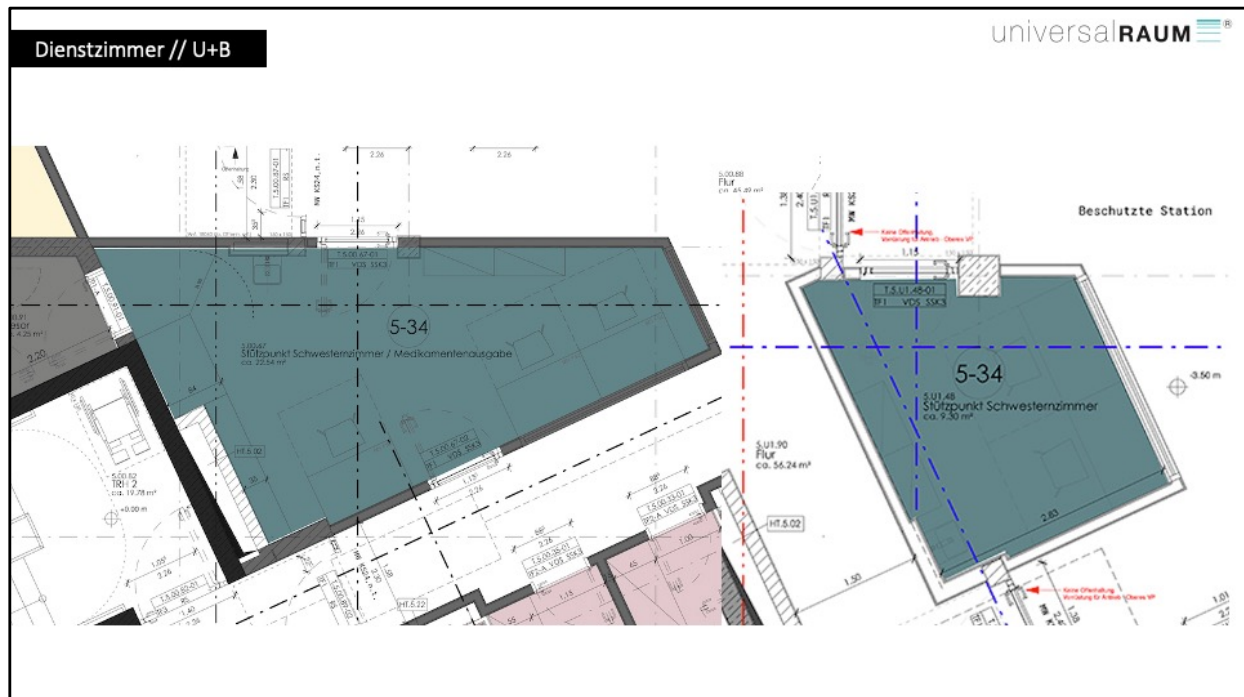
Liegendtransport zu den bettengängigen Räumen im EG erfolgt durch das Hauptfoyer.
– Widerspruch zu repräsentativem Charakter

2 Säulen im Foyer erschweren den Liegendtransport.



Ebenso Kreuzung wichtiger Patientenwege mit dem Liegendtransport im 1. UG:
Bitte auch zusätzlich immer die Logistikwege mit beachten! – Hier müssen Größen
von Transportwagen geprüft werden, ebenso Häufigkeit von Transporten und deren
Einfluss auf ungestörte Bewegungsfreiheit der Patienten.

Pflege



Forderung Gesundheitsamt und ASR: Alle Arbeitsräume mit Tageslicht!

Bitte genau die Abläufe und Arbeitsprozesse im Raum definieren:

- Wie werden Medikamente gelagert und gesetzt? Dafür sind ruhige Arbeitsplätze erforderlich!
- Wie erfolgt die Ausgabe der Medikamente? Medikamentenwagen? Tresen?
- Darf der Patient eintreten? Gibt es positive Möglichkeiten zum Austausch mit dem Pflegepersonal?
- Wo erfolgt die Dokumentation? Wieviel Zeit nimmt diese in Anspruch?
- Sollen ausgewählte Zimmer überwacht werden? Wie und von welchem Platz aus?
- Wo erfolgen medizinische Untersuchungen (Blutdruck messen, Depotinjektionen, Blutentnahme usw.)?
- Lagerung medizinischer Güter?
- Übergabe / Teambesprechungen? Wie groß ist die Gruppe dabei?
- Kontakt zum Patienten? Geschlossene Tür? Empfangstresen? – Einfluss auf Patienten-Mitarbeiter-Beziehung beachten!
- Notfallkoffer?
- Hat das Personal insgesamt gute Arbeitsbedingungen? - attraktiver Arbeitsplatz relevant bei der Auswahl des Arbeitgebers



Beispiel für einen offen Tresen (repräsentativ und attraktiv für die Patienten) mit dahinter liegendem Backoffice (gute Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter, Diskretion bei Übergaben)

	Vorgabe Gesundheitsamt	EG	1.OG	2.OG	3.OG	1.UG
Betten		18 - 27 Betten	27 - 41 Betten	13-25 Betten	7-14 Betten	
Stützpunkt	>14 qm	22,54 qm	17,10 qm	17,10 qm	--	9,3 qm
Reiner AR	>12 qm	--	--	--	--	--
U+B	16 qm	25,6 qm 22,0 qm	--	--	--	22 qm Arztzimmer mit U+B
Lager	12 qm	--	3,1 qm Wäsche	3,1 qm Wäsche	5,8 qm	--
Teeküche Patienten	erforderlich	2,8 qm Für Patienten?	--	--	7,5 qm	--
Personal-aufenthalt	Erforderlich (1qm/Person)	--	11,6 qm 9,5 qm	--	--	--

Die Mindestanforderungen des Gesundheitsamtes sind nicht erfüllt.

Um das zu argumentieren, muss das genaue Nutzungs- und Logistikkonzept zugrunde gelegt werden.

Dringende Empfehlung: Bei Stützpunkt, reinem Arbeitsraum und Lager an die Vorgaben halten. Laut unseren Erfahrungen sind diese Flächen unbedingt erforderlich.

U+B sowie Teeküche kann entsprechend Konzept ggfs. variieren.

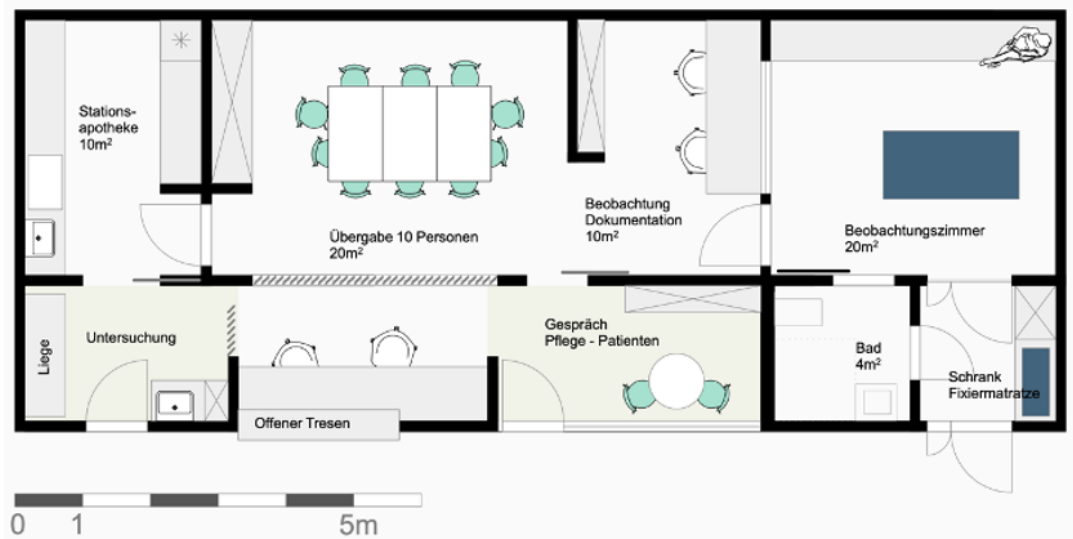
Nebenträume

Teeküche	8	bei Speiseerwärmung auf Station entsprechend Mehrfläche
Pflegearbeitsraum rein	10	mit Pflegestützpunkt kombinierbar
Arbeitsraum unrein	5	mit Ausguss, Fäkalspüle, Handwaschbecken und Abstellflächen für Entsorgung (2 Räume je Pflegeeinheit)
Pflegestützpunkt	14 (± 2)	mit mindestens 1 EDV-Arbeitsplatz je nach Größe der Pflegeeinheit bzw. Organisationsform
Geräteraum ²⁾	12 0,5	Minimum; je Bett; für Infusionsständer, Extensionsgeschirr, Verbandswagen, Fahrhilfen etc.
Lager ²⁾	10 0,4	Minimum; je Bett; Lagerung von Verbands- und Hilfsmitteln sowie Wäsche; Stellfläche für Wäschecontainer und Verbandswagen; Flächenbedarf vom Logistikkonzept abhängig wie z.B. Lieferrhythmus, Modulagerung etc.

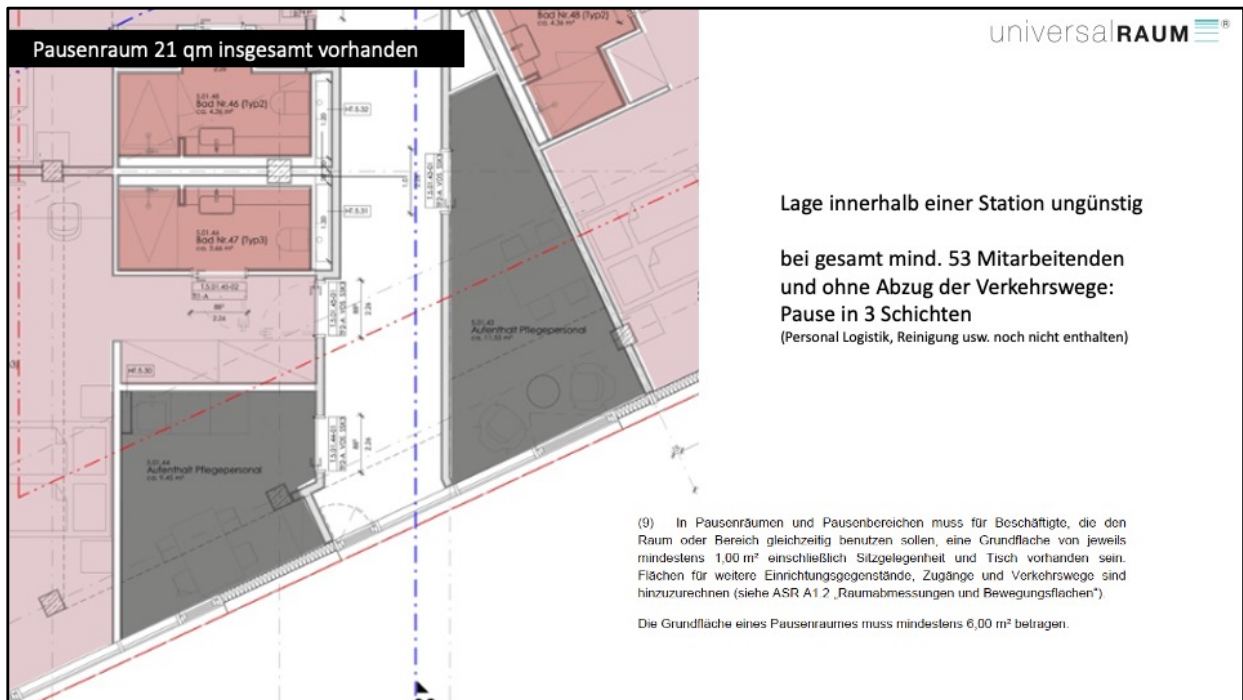
Fachkommission Haustechnik und Krankenhausbau - Arbeitsbereich Krankenhausbau -
im Ausschuss für staatlichen Hochbau der Bauministerkonferenz (ARGEBAU)

Beispiele für die Raumnutzung

Bitte nutzen Sie die Erfahrungen aus der benachbarten Klinik!



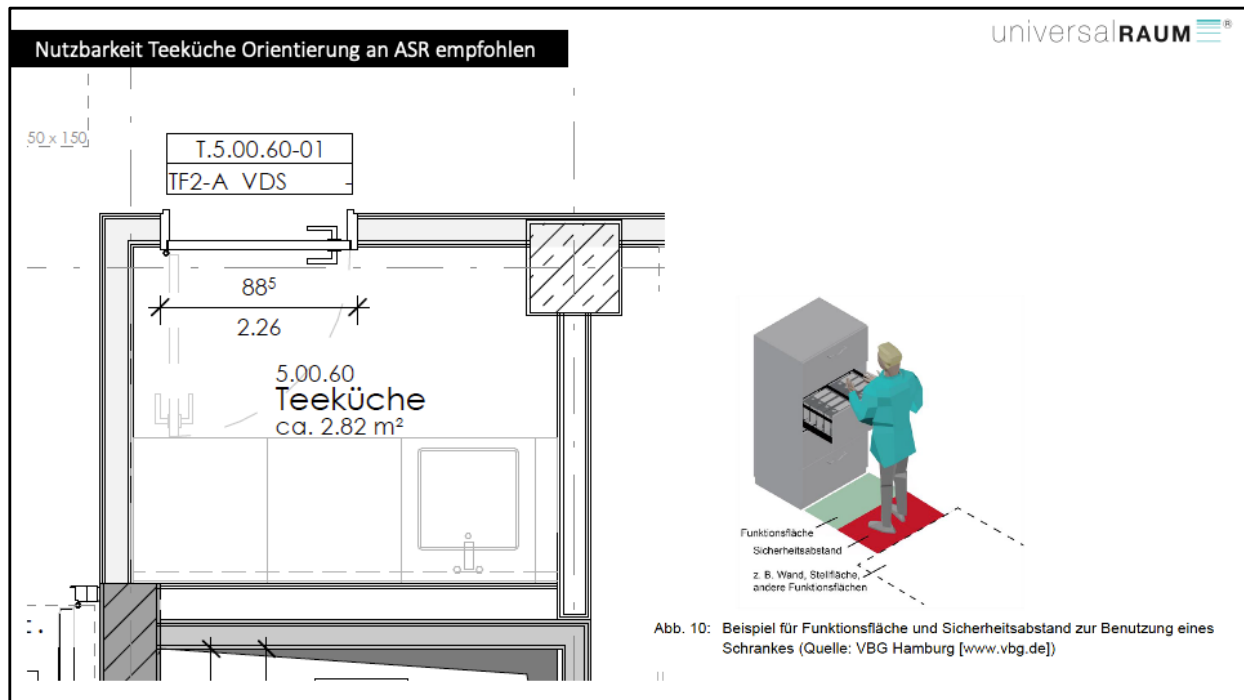
Beispiel für ein Dienstzimmer, welches nach den Bedürfnissen und Abläufen der Pflege geplant wurde.



Gutes Personal ist knapp – attraktive Pausenräume sind wertvoll!

Lage innerhalb der Station ungünstig





Nicht für Rollstuhlnutzer oder Menschen mit Mobilitätshilfen nutzbar.
 Türen blockieren sich gegenseitig.
 Orientierung an ASR!
 Gffs. Schiebetür einplanen!

Ver- und Entsorgung

	Vorgabe Gesundheitsamt	EG	1.OG	2.OG	3.OG	1.UG
Betten		18 - 27 Betten	27 - 41 Betten	13-25 Betten	7-14 Betten	12-18 Betten
Unreiner AR	6 qm 2x / 30 Betten	--	--	--	--	4,9 qm
Gerätelager	34 qm	--	6,3 qm Umkleide Rollstuhlnutzer	--	--	11,4 qm Schlecht zugänglich
Putzraum	>4 qm	2,7 qm	2,7 qm	2,7 qm	2,8 qm	4,9 qm Schlecht zugänglich
Entsorgung	12 qm	--	--	--	--	--
WC Besucher	3 qm	--	2,7 qm	2,7 qm	--	--
WC Personal	Erforderlich, geschlechtergetrennt	2x vorhanden	2x vorhanden	2x vorhanden	2x vorhanden Umwidmung möglich	2x vorhanden Plus 2 WC Patienten Therapie

Flächenvorgaben des Gesundheitsamtes nicht erfüllt.
 Vor allem die Ver- und Entsorgung ist aktuell nicht abgebildet.
 Saubere und unreine Bereiche müssen voneinander getrennt sein.
 Bitte Logistikkonzept erarbeiten und räumlich umsetzen!

Nebenräume

Teeküche	8	bei Speiseerwärmung auf Station entsprechend Mehrfläche
Pflegearbeitsraum rein	10	mit Pflegestützpunkt kombinierbar
Arbeitsraum unrein	5	mit Ausguss, Fäkalspüle, Handwaschbecken und Abstellflächen für Entsorgung (2 Räume je Pflegeeinheit)
Pflegestützpunkt	14 (± 2)	mit mindestens 1 EDV-Arbeitsplatz je nach Größe der Pflegeeinheit bzw. Organisationsform
Geräteraum ²⁾	12 0,5	Minimum; je Bett; für Infusionsständer, Extensionsgeschirr, Verbandswagen, Fahrhilfen etc.
Lager ²⁾	10 0,4	Minimum; je Bett; Lagerung von Verbands- und Hilfsmitteln sowie Wäsche; Stellfläche für Wäschecontainer und Verbandswagen; Flächenbedarf vom Logistikkonzept abhängig wie z.B. Lieferrhythmus, Modulagerung etc.

Fachkommission Haustechnik und Krankenhausbau - Arbeitsbereich Krankenhausbau -
im Ausschuss für staatlichen Hochbau der Bauministerkonferenz (ARGEBAU)

Beispiel PuMi

PuMi mit 6 Putzwagen
2 Bodenreinigungsmaschinen

universalRAUM[®]

24m²

0 1 5m

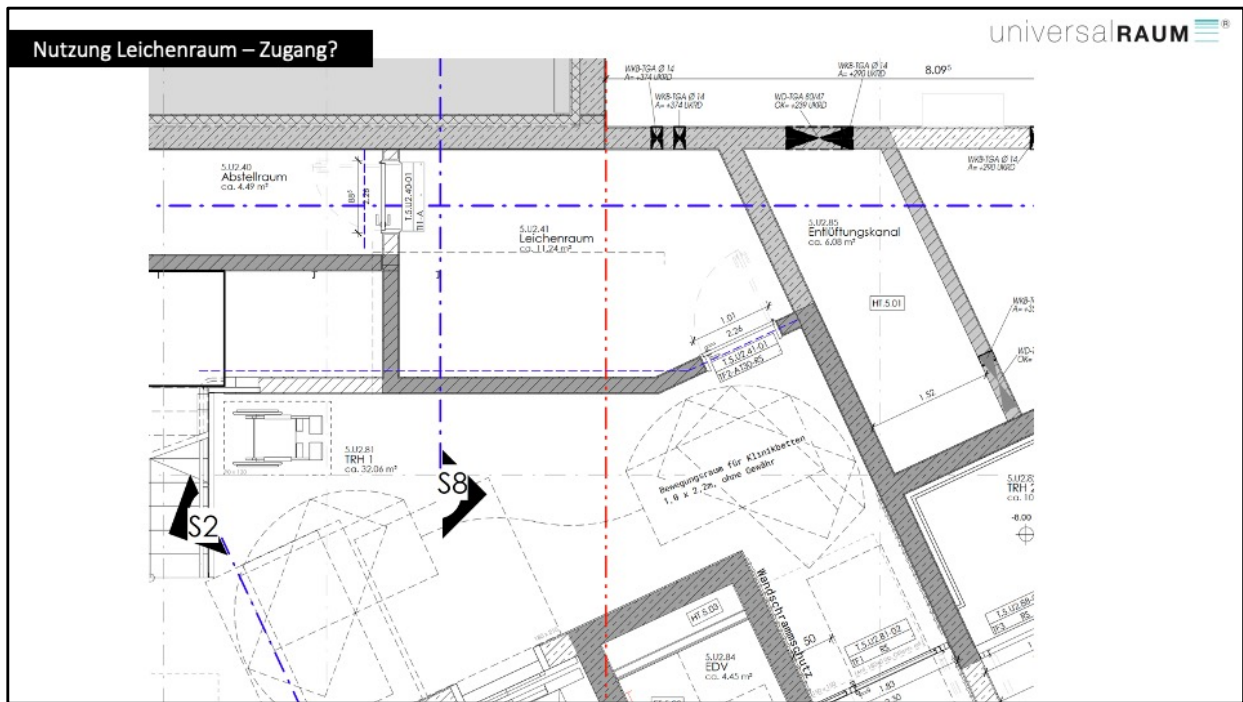
Platz erforderlich für:

- 6 Putzwagen
- Ausguss
- Desinfektionsmitteldosierer
- Lager Putzmittel
- 1 Poliermaschine
- 1 Flurreinigungsmaschine

Reinigung der Räume:

Alle Räume werden vom Reinigungspersonal gesäubert. Die Mitarbeiter des Reinigungspersonals nutzen den gemeinsamen Pausenraum mit.

Abschließbar für externe Firma? – Raum muss dann immer gut zugänglich sein!
 Putzräume sollten nicht über Wartebereiche zugänglich sein (siehe UG1)!
 Wenn die Räume für externes Personal zentral oder auch verschlossen sind, muss zusätzlich eine Art Notfallset (Besen, Eimer, Lappen) auf der Station vorgehalten werden, um auf kleinere „Unfälle“ reagieren zu können (z.B. nachts Blumenvase verschüttet).



Zugang mit Barre / Bett ermöglichen! – Türbreite!

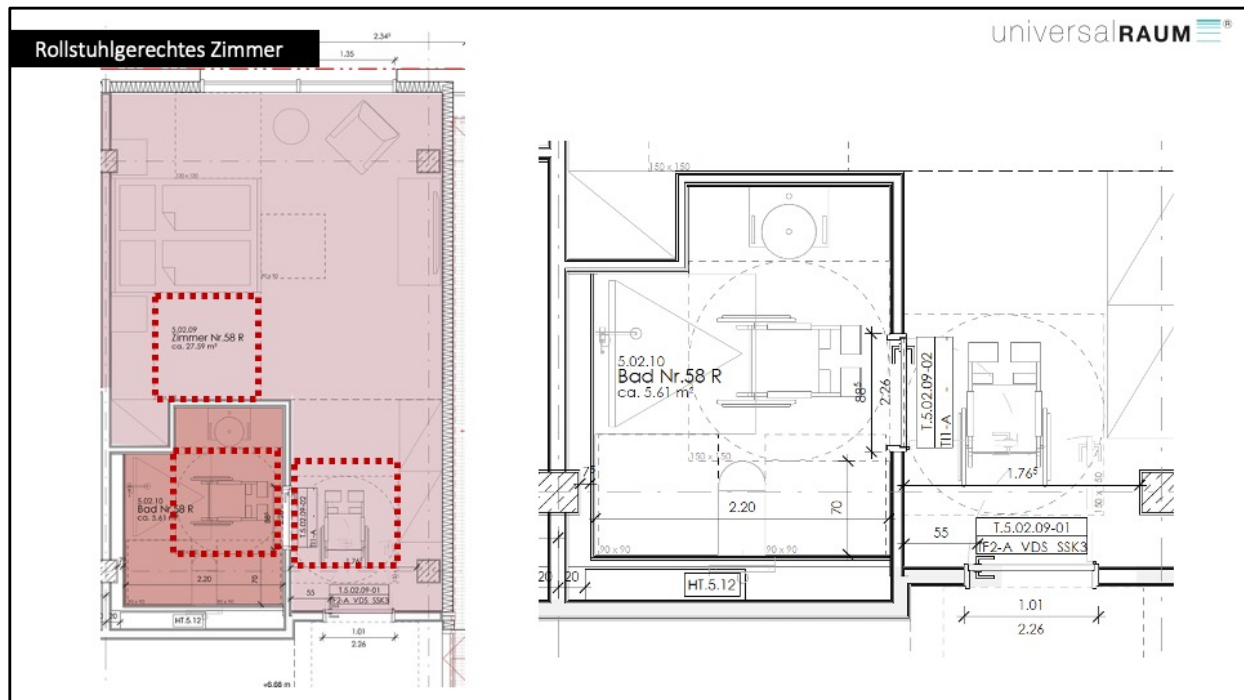
Barrierefreiheit

3. Räumliche Voraussetzungen

Die Einrichtung muss mindestens barrierearm eingerichtet sein. Außerdem sollen einige behindertengerechte Zimmer mit behindertengerechten Nasszellen eingerichtet sein.

Der Begriff „barrierearm“ ist in der DIN nicht definiert, sehr schwierig, in Fachkreisen ein No Go, daher rechtliche Lage unklar.

Wenn man sich am Wohnungsbau orientieren möchte, könnte mit barrierearm barrierefrei – jedoch nicht rollstuhlgerecht – gemeint sein. Von einer solchen Gestaltung profitieren zum Beispiel Patienten mit Mobilitätshilfen (Rollator) oder Personen, die Unterstützung benötigen. Unsere Empfehlung: Alle Bäder und Zimmer grundsätzlich barrierefrei gestalten (1,20m Wenderadius). Aktuell sind die Zimmer nicht als barrierearm einzustufen!



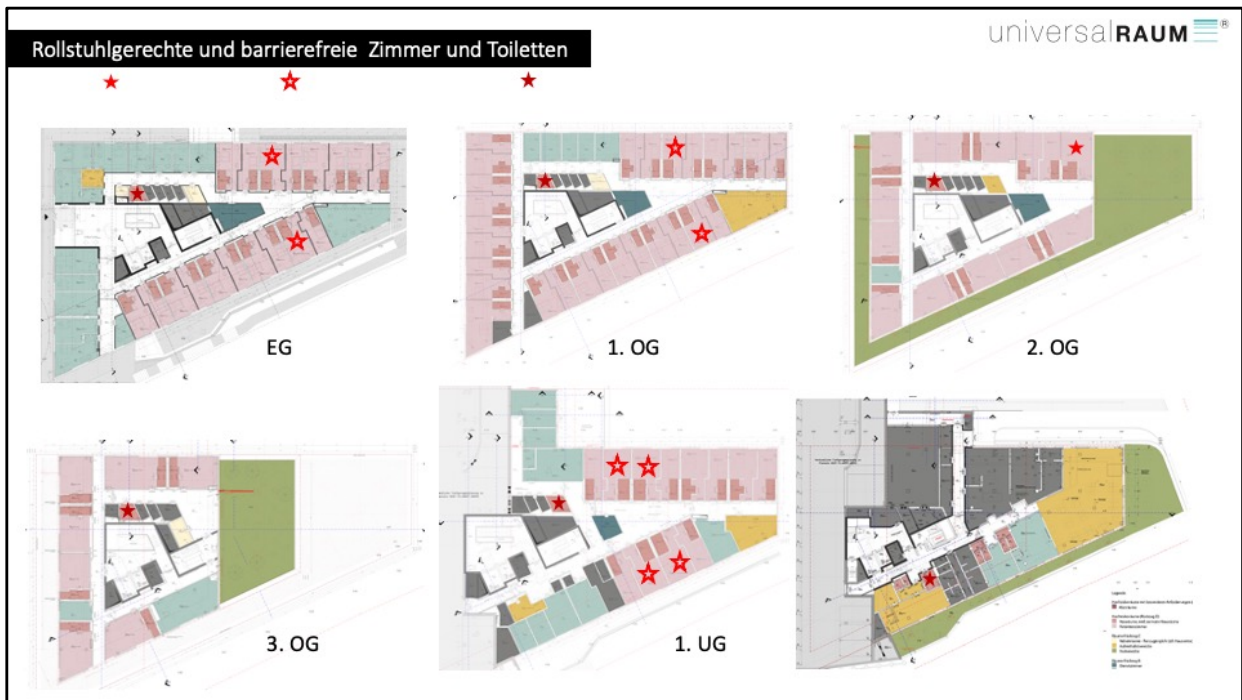
Rollstuhlgerechtes Zimmer: Tür zu schmal, Dusche muss 1,50x1,50m

Eventuell einige Zimmer auch für adipöse Patienten vorhalten!

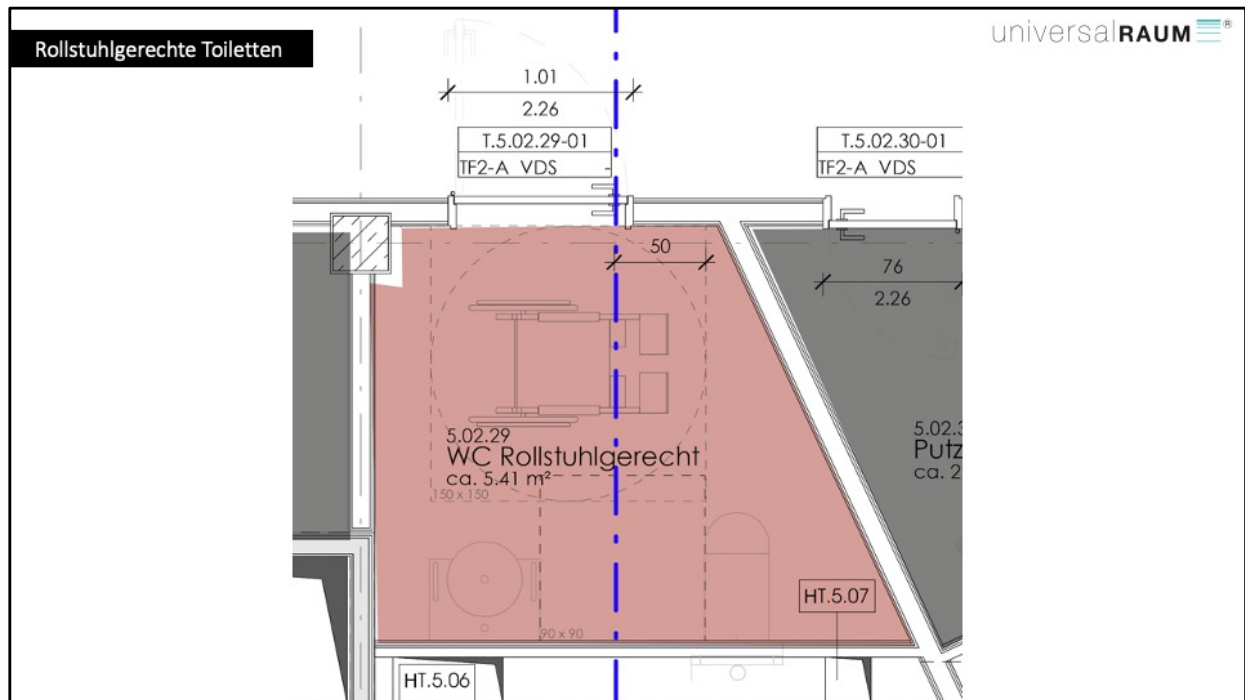


Seitliche Anfahrtsfläche auch für Rollatoren wichtig – Sturzgefahr
 Empfehlung: Barrierefreies Zimmer als Standard

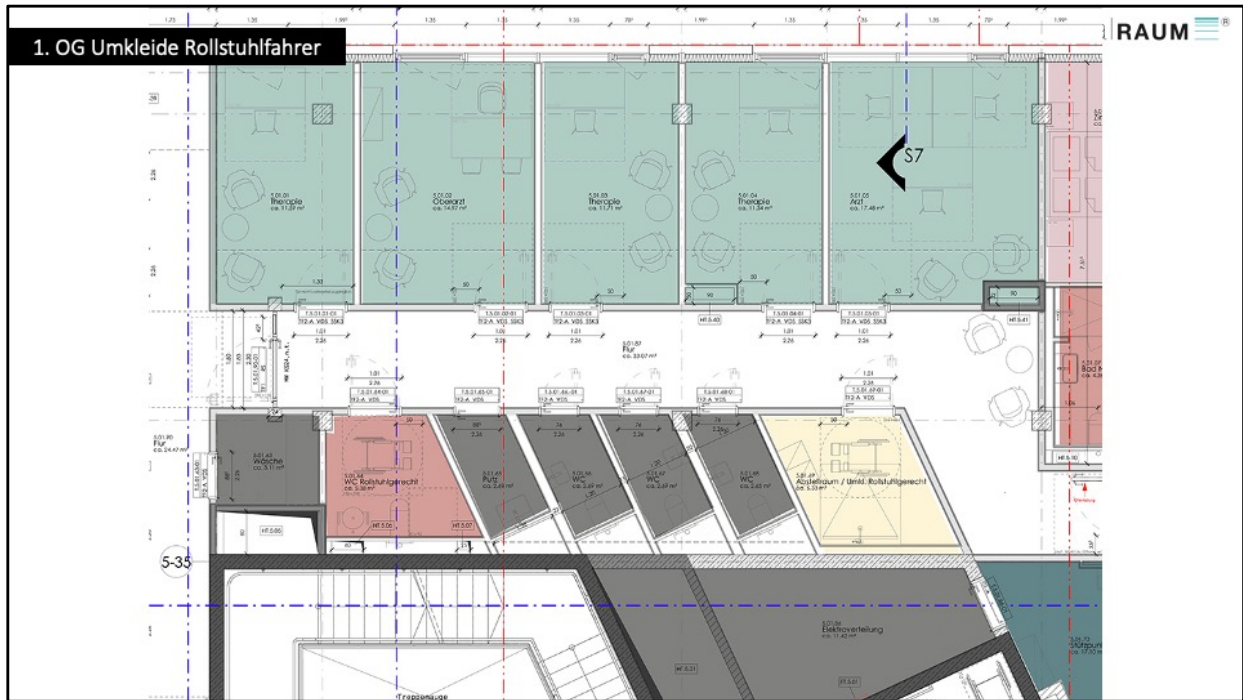
Empfehlung: Bewegungsflächen und Dusche 1,20x1,20 / Durchgangsbreiten mind. 80
 licht, 90cm empfehlenswert
 Notfälle im Bad möglich – Hilfestellungen erforderlich
 Türen sollten alle nach außen öffnen, mind. 80 licht, besser 90
 Flure im Zimmer mit 90 cm zu schmal (Begleitung erforderlich), Empfehlung mind.
 1,20m



Anzahl der rollstuhlgerechten Toiletten recht hoch.
Muss der Rollstuhlnutzer alle Geschosse nutzen?

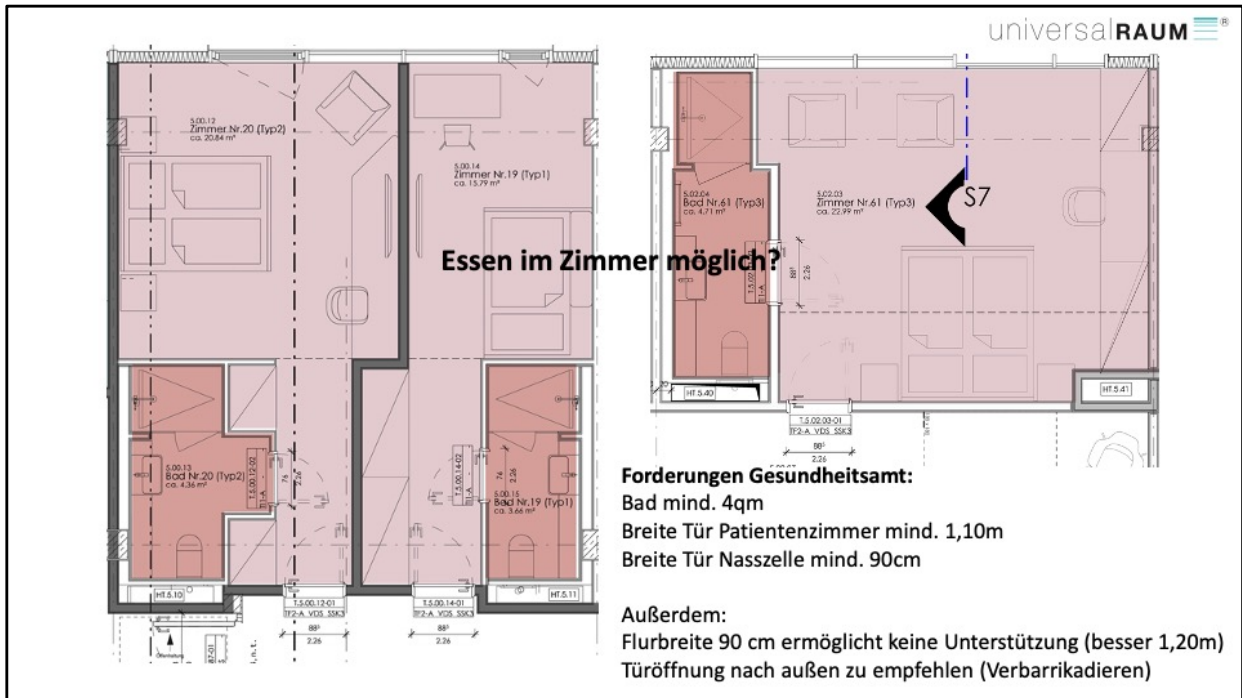


Rollstuhlgerechtes WC: nicht nutzbar, Bewegungsfläche muss vor allen Einrichtungsgegenständen vorhanden sein. Beidseitige Anfahrmöglichkeit der Toilette ist erforderlich.
 Einseitige Anfahrbarkeit kann möglich sein, wenn zweites WC das Anfahren von der anderen Seite ermöglicht.
 Empfehlung: Wände im rechten Winkel zur Flurwand



Wofür eine Umkleide?
 Raum nicht rollstuhlgerecht nutzbar.
 Umkleide könnte in rollstuhlgerechtes WC integriert werden.

Zimmertypen

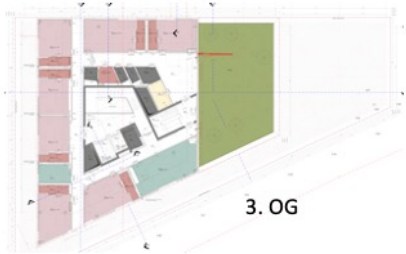
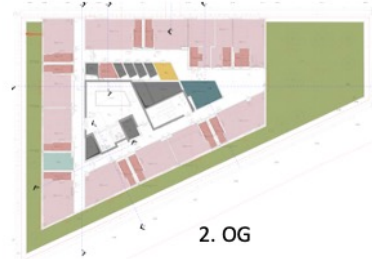
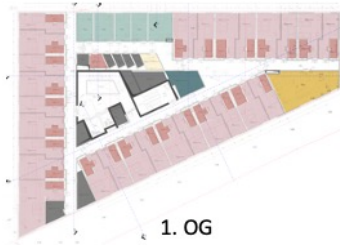




Wofür überhaupt Bettenbewegung?
Sind das die Aufnahmezimmer für Akutpatienten? – Lage?
Bett kann hier nicht eingefahren werden!

Zimmer für Klinikbett ★

universalRAUM 





Hygieneanforderungen mit dem Gesundheitsamt abklären!

Mitteilungen der DGKH



Leitlinie: Anforderungen an die Bettenhygiene (IB) Stand: Dezember 2002

Präambel

Das Bett ist die unmittelbare Umgebung und damit die direkte Kontaktfläche des Patienten. Es ist somit mit dessen Keimen, Ausscheidungen und Schmutz kontaminiert. Krankenhaushygienische Untersuchungen brachten die Bestätigung des Nachweises pathogener Mikroorganismen. Damit ist eine Übertragung auf den nächsten Patienten ohne einwandfreie Aufbereitung des Bettes möglich.

Grundsätzlich hat daher jeder Patient Anspruch auf ein sauberes, hygienisch einwandfrei aufbereitetes und mit frischer Wäsche bezogenes Bett, von dem sich für ihn kein Infektionsrisiko durch den zuvor entlassenen Patienten ergibt (1 B).

Daher ist die Aufbereitung von Patientenbetten eine notwendige Maßnahme der Infektionsprävention. Sie hat im Rahmen der Qualitätssicherung gegenüber rein betriebswirtschaftlicher Kalkulation stets Vorrang.

Arbeitsphysiologische, Sicherheits- und Umweltschutzaspekte müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Grundsätze und hygienische Risikobewertung

Das Bett kann eine erhebliche Übertragungsläche von pathogenen Keimen für Patienten und Personal sein. Die Möglichkeit der Keimübertragung wurde durch epidemiologische Studien bestätigt. Untersuchungen ergaben z. B. auf einer chirurgischen Station die Kontamination der Anlagensfläche mit *Enterokokken*, *S. aureus*, *E. coli*, *Pseudomonas* und *Acinetobacter* in einer Größenordnung von 100–400 KBE/dm². Zusätzlich ist ein Eindringen von an der Außenseite anhaftenden Keimen in das Matratzeninnere nachgewiesen, sofern die Matratzen nicht mit einer keimdichten Barriere versehen sind.

Bei Transport und Aufbereitung von Patientenbetten muss das Risiko der Verbreitung von Krankheitserregern im Krankenhaus minimiert werden.

Bei Luftkeimmessungen wurde die Verbreitung von Patientenkeimen über die Luft, z. B. beim Bettenmachen bestätigt (1 A).

Als Fazit ergibt sich die Einschätzung,

die Keimvermehrung und die Anseelung von Parasiten begünstigt.

Solfern der Patient an einer Infektion erkrankt, bzw. Keimträger für spezielle Erreger, z. B. VRE, MRSA, MRSE ist, wird das Infektionsrisiko für nachfolgende Patienten ohne einwandfreie Aufbereitung evident.

Hospitalisierte Patienten sind im Allgemeinen durch eine erhöhte Infektionsanfälligkeit gekennzeichnet.

Das Krankenhausbett ist wegen seiner vielfältigen Funktionen konstruktiv und technisch komplizierter als handelsübliche Betten mit der Konsequenz aufwendigerer und sachgerechter Aufbereitung. Hersteller von Patientenbetten und Artikeln für Patientenbetten müssen daher gesicherte Angaben über die Aufbereitung und eine Produktbeschreibung vorlegen. Das Krankenhaus muss beim Hersteller/Lieferanten die Aufbereitungsmodalitäten und die Produktbeschreibung anfordern.

Die genannten Besonderheiten machen deutlich, dass sich das Kranken-

Allgemeinstation (bezogen auf eine Station mit 30 Betten)		
Haupträume	m ²	Bemerkungen
Einbettzimmer *	13	ohne Nasszelle, berücksichtigt wird nur die reine Bettenstellfläche mit direkter Patientenumgebung (Nachtisch) weiteres Mobiliar (z. B. Tisch/Stühle) ist mit zusätzlicher Stellfläche zu berücksichtigen,
Zweibettzimmer */**	10 / Bett	
Mehrbettzimmer **	8 / Bett	
Nasszelle	4	Ab 3 Betten zweiter Waschplatz
Einbettzimmer Iso	13+6 Schleuse 2x13 + 8 Schleuse	2 Zimmer mit gemeinsamer Schleuse möglich, eigene Nasszellen mit je 4 m ² zusätzlich berücksichtigen

* aus hygienischer Sicht als Standardlösung anzustreben

** Durchfahrt für die hinteren Betten muss ohne Umschieben möglich sein, Abstand zwischen den Betten mindestens 1,20 m
Wandanschlüsse für Sauerstoff und Druckluft einmal pro Bett, bei nebeneinander stehenden Betten auch 1 pro 2 Betten möglich
Zentrale Notrufanlage für Bettplatz und Nasszelle

Pandemie: auch unabhängig davon können immer ansteckende Infektionen auftreten. Isozimmer kann leicht intergriert werden (1 zusätzlich Tür, die immer offen stehen kann.)

Psychiatrische Themen

PATIENTENZIMMER

Das Patientenzimmer wird zum "Zuhause fern von Zuhause" und stellt den zentralen Rückzugsort des Patienten dar. Es ist die kleinste Einheit von der die Therapie und die Veränderung beginnt.

Die bewusste Gestaltung der Atmosphäre, mit all seinen Schichten schafft letztlich für den Patienten.

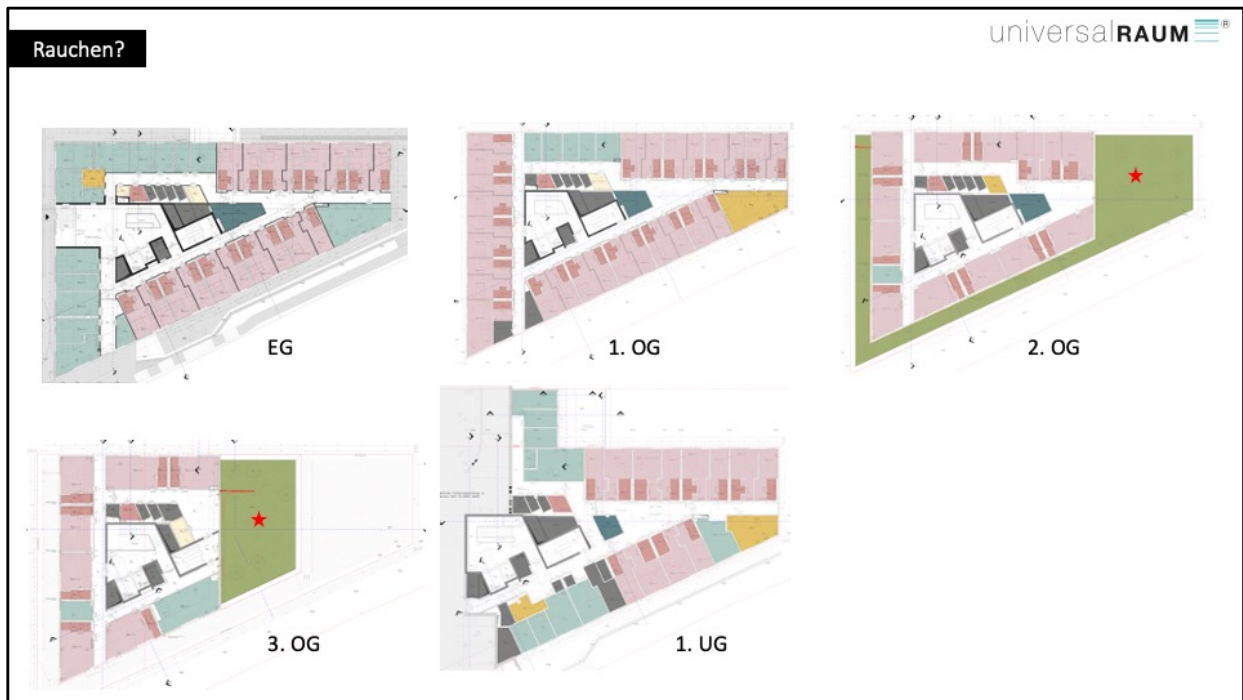
WÄRME
SICHERHEIT
WERTSCHÄTZUNG

PATIENTENZIMMER _

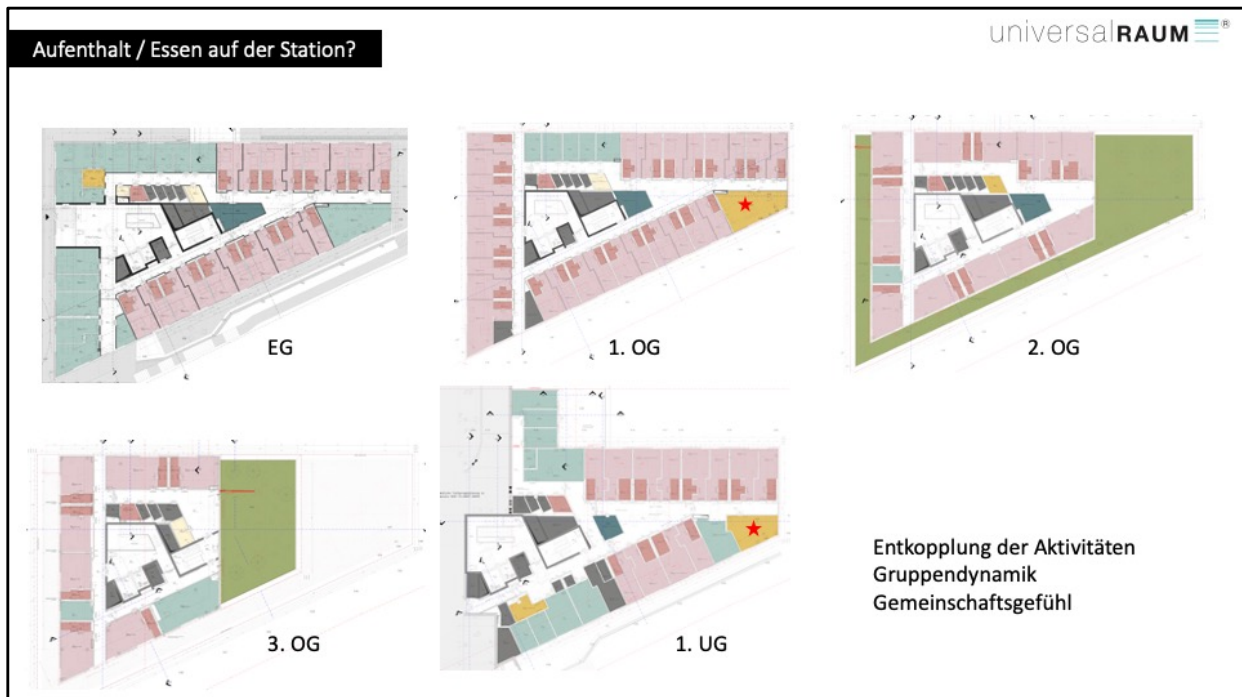


www.bdrbear.com | STUDIO LABS

Ansprechendes Farb- und Materialkonzept wird sehr positiv bewertet.



Der Suchtdruck ist erfahrungsgemäß sehr hoch. Speziell in fakultativ schließbaren Bereichen sollten Rauchermöglichkeiten vorhanden sein.



Aufenthaltsräume auf der Station sind für das Gruppengefüge sehr wichtig. Patienten sollen sich nicht ausschließlich in ihren Schlafzimmern aufhalten und treffen.

Privatsphäre!

Der Austausch zwischen den Patienten kann zu positiven Effekten führen.

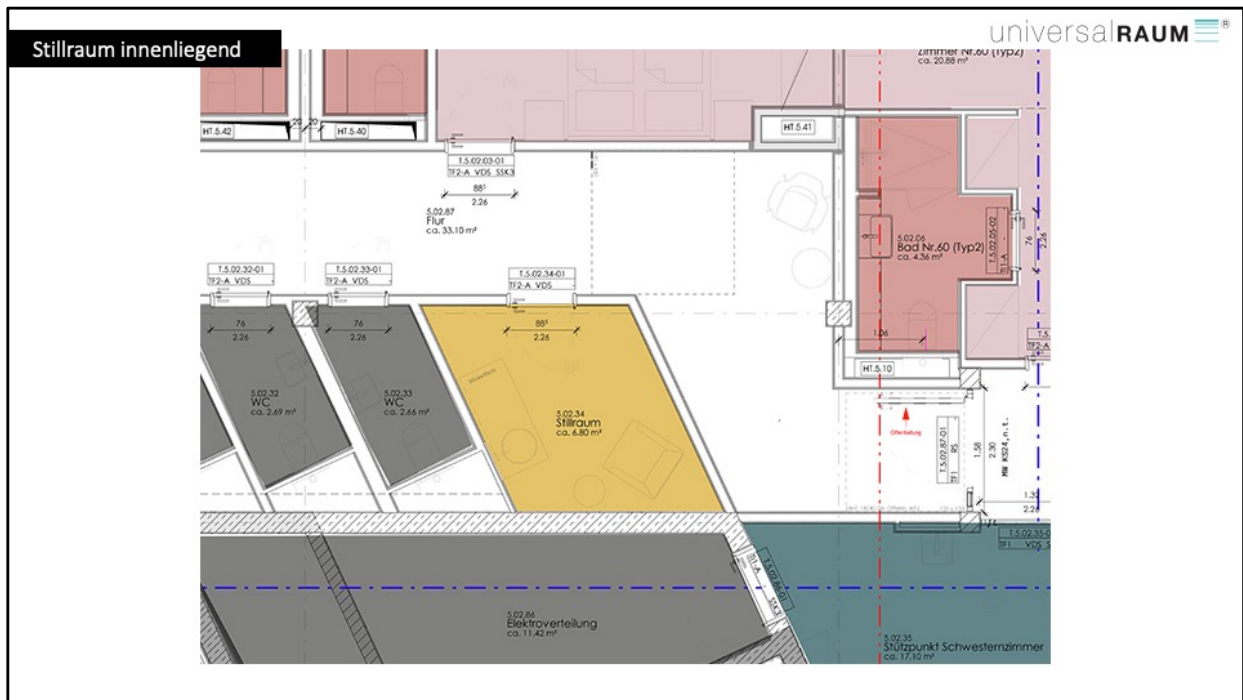
Beispielsweise das frühstücken in kleiner intimer Gruppe wird von Patienten sehr positiv bewertet.

Ist keine Essmöglichkeit auf der Station vorhanden, sind Patienten gezwungen mit der riesigen Gruppe zu essen. Das kann angstbesetzt sein.

Evtl. sollte eine ansprechende Essensmöglichkeit im Zimmer vorgesehen werden.

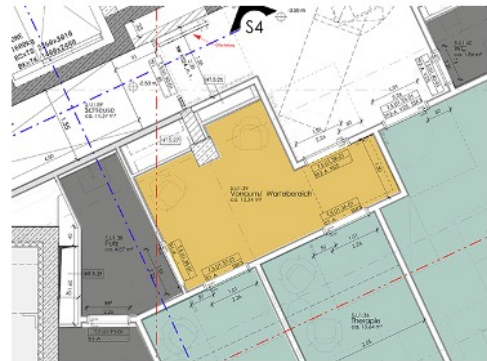
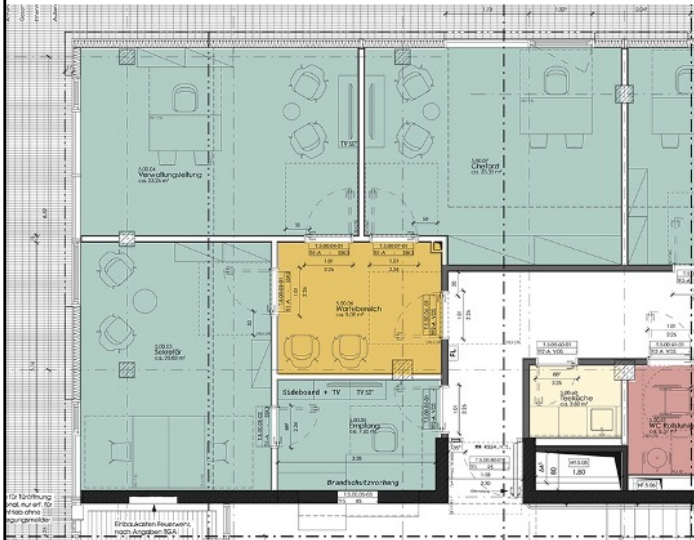
Aufenthaltsräume dienen auch der Freizeitgestaltung. Patienten haben viel Freizeit!

Attraktive Angebote sind wichtig!

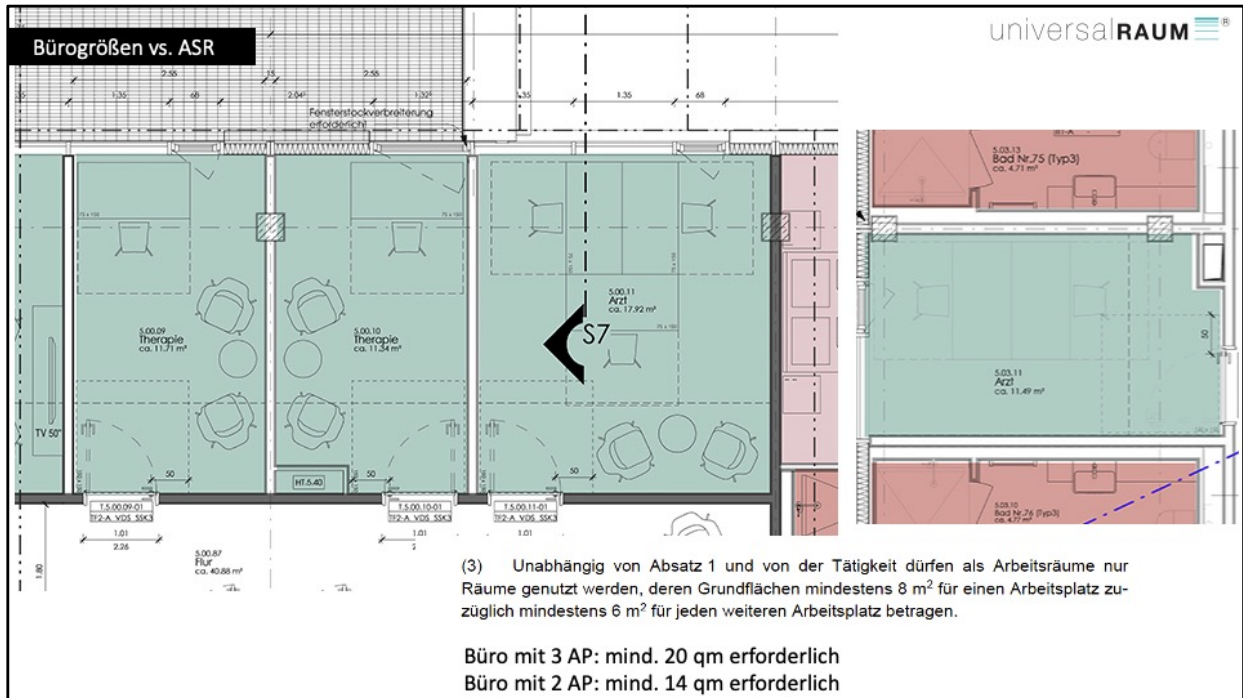


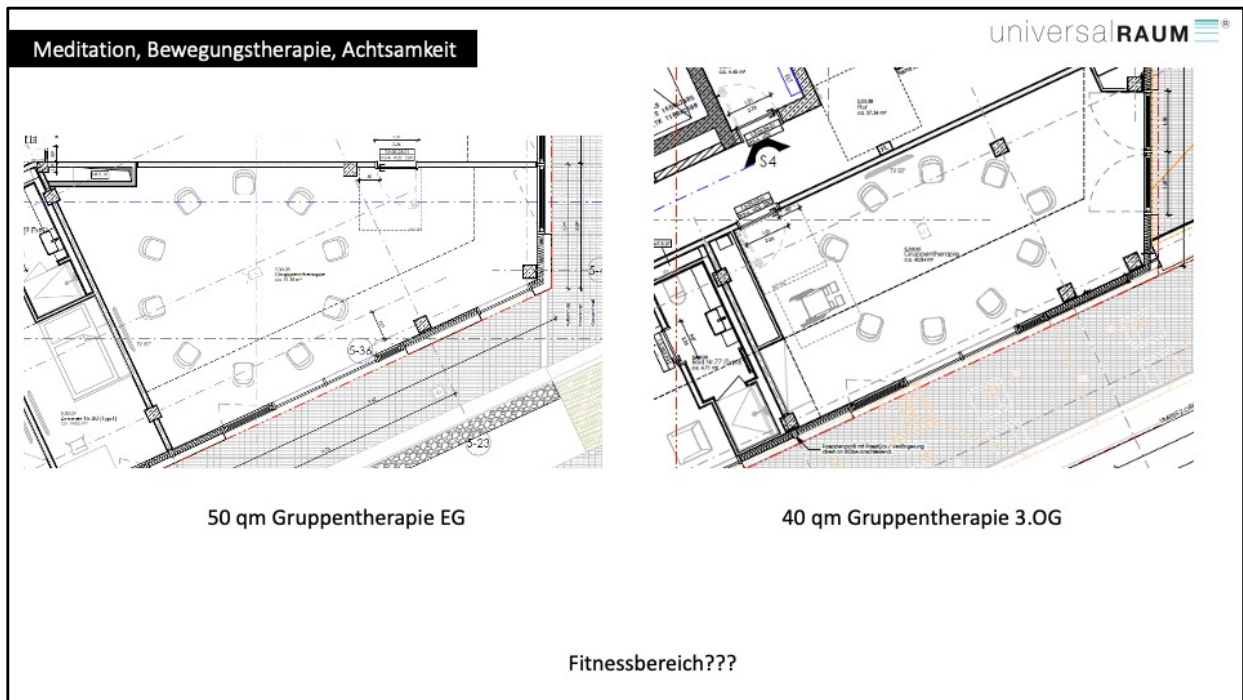
Fast ausschließlich EZ – Stillraum nicht erforderlich
Innenliegender Raum ungeeignet.

Warten innenliegend EG / 2. UG



Innenliegende Räume zum Warten für psychiatrische Patienten ungeeignet!





Beide innerhalb der Station – Patienten verletzen die Privatsphäre der anderen Patienten (Eindringen in fremde Station)

Bauliche Suizidprävention

Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper

Gil Zalsman^{a,b,c,d,e}, Keith Hawton^{f,g}, Danuta Wasserman^{h,i}, Kees van Heeringen^{j,k}, Ella Arensman^{l,m}, Marco Sarchiapone^{n,o}, Vladimir Carl^{p,q}, Cyril Höschl^{r,s}, Petr Winkler^{t,u}, Judit Balazs^{v,w}, György Pürebli^{x,y}, Jean Pierre Kahn^z, Pilar Alejandra Sáiz^{aa}, Julio Bobes^{ab}, Doina Cozman^{ac}, Ulrich Hegerl^{ad}, Elmārs Rancāns^{ae}, Gergő Hadlaczky^{af}, Chantal Van Audenhove^{ag}, Haggy Hermesh^{ah}, Merike Sisask^{ai}, Armen Melik Peschayan^{aj}, Nestor Kapusta^{ak}, Virginja Adomaitiene^{al}, Vesta Steibilene^{am}, Iwowa Kosiewska^{an}, Ysevolod Rozanov^{ao}, Philp Courtet^{ap}, Joseph Zohar^{aq}, European Evidence-Based Suicide Prevention Program [EESPP] Group by the Expert Platform on Mental Health, Focus on Depression

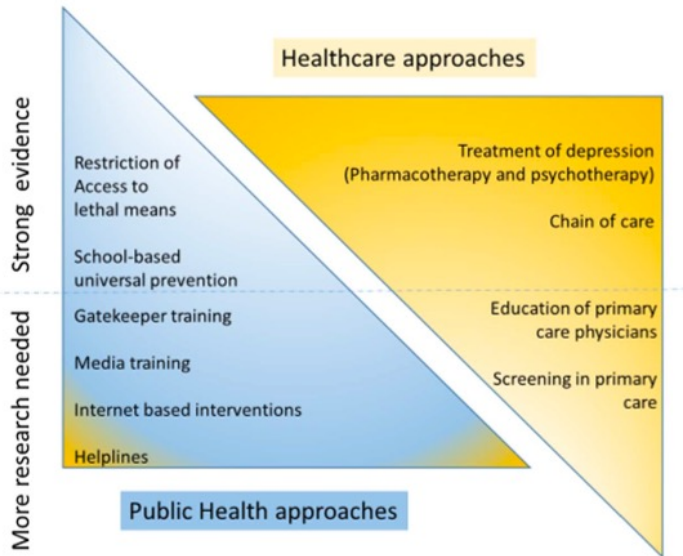


Figure 1 Evidence-based strategies of suicide prevention in mental health care and in public health approaches.

2.07 Pflege psychisch Kranker

2.07.01 Allgemeine Psychiatrie

- Offene Station
- Geschlossene Station

Patientenzimmer mit Sanitärraum,
Wohn-, Aufenthalts- und Speiseraum,
Küche - Patienten,
Aktivbereich,
Therapieraum,
Time Out-Raum,
Raum für hypermobile Patienten,
Snoezel-Raum,
Stationsstützpunkt,
Pflegerbeitsraum,
Dienstraum - Arzt,
Dienstraum - Psychologe,
Dienstraum - Therapeut,
Besucherraum,
Besprechungsraum,
Entspannungsbad,
Wasch- und Trockenraum,
Lager - Versorgungs-

A Allgemeines



Der Aufnahme-/Einweisungsbereich ist den Stationen vorzulagern. Die Anforderungen der Fachgesellschaften an die Unterbringung psychisch Kranker sind zu berücksichtigen.

Übersichtliche, gut überwachbare Stationsstrukturen
Suizidsicherungen im Bereich Fenster, Fassade, Ausbau, Einrichtung und Ausstattung

Berücksichtigung der Raumakustik
Mechanisch belastbare Wandkonstruktionen
Möglichst direkt zugeordnete Freibereiche, bei geschlossenen Stationen in den Überwachungsbereich einbezogen
Akutbereiche als geschlossene Stationen organisieren

B Hygiene

Angemessener Anteil an Einzelzimmern für Isolierpatienten oder krankheitsbezogene Einzelunterbringung

Dem Leben wieder eine Chance geben

FORDERUNGEN
der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention
und des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands
für eine gesetzliche Verankerung
der Suizidprävention

30.03.2022

Deutscher Bundestag – 20. Wahlperiode – 1 – Drucksache 20[...]

Deutscher Bundestag
20. Wahlperiode Drucksache 20[...]

Antrag
der Abgeordneten Prof. Dr. Lars Castellucci, Ansgar Haveling, Dr. Kirsten Kappert-Gaertner, Stephan Pfingster, Benjamin Strauss und Kathrin Vogler, sowie Heike Baehrens, Kerstin Griesse, Hermann Gröhe, Hubertus Heil, Pascal Kober, Dr. Konstantin von Notz, Thomas Rachel, Claudia Roth, Bettina Stark-Watzinger

Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen

1. Der Bundestag stellt fest:

In Deutschland nehmen sich jedes Jahr mehr als 9.000 Personen das Leben. Damit sterben hier fast dreimal so viele Menschen durch Suizid wie durch Straßenverkehrsunfälle (vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Bundesstatistik/Themen/Verkehrsmittel-verkehr-erwerb-sonstiges-gesundheit/suizid.html>). Die Zahl der Suizidversuche liegt jährlich ebenfalls so hoch (vgl. Lindner et al. für den Nationalen Suizidpräventionskongress für Deutschland, Offener Brief an BM J. Spahn. Zur nächsten "Nahgongang" der Sachverständigen. Online-Dokument: <https://www.suizid.de/2020/08/20/Offener-Brief-an-BM-J-Spahn-2020>). Etwa 90 Prozent der Suizide treten in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung, wobei jeder Suizidgedanke als Krankheitserscheinen definiert werden kann. Auch gesellschaftliche und psychosoziale Faktoren spielen eine wesentliche Rolle (vgl. Bringer et al., Was nennt sich das Leben? Ergebnisse einer deutschlandweiten Auswertungsstudie an Algorithmen auf Plattformen, 2020 oder Mollenhuth, Hinderhoff, Suizid und Suizidprävention, 2017). Eine besondere und zunehmende Bedeutung in der Diskussion um Krankheit und Medizin der Suizidprävention kommt der Demenz zu, in deren Verlauf häufig die Antizipation des Krankheitsgeschehens (Angst vor der Entwicklung der Krankheit) eine große Rolle für Suizidgedanken spielt (vgl. Kesse 2020, Veranstaltung Deutscher Ethiker). Ähnliches gilt für die Erfindung neuer schwerer Erkrankungen.

Mit dem Urteil vom 26. Februar 2020 (2 BvR 247/19 u. a.) hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, auch die Freiheit umfasst, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und diese Hilfe, soweit sie angeht, zu empfangen zu können. In nach gesetzlicher Ausgestaltung von Schutzkonzepten mit präventiven Sicherungsmaßnahmen als Voraussetzung zur Durchführung eines assistierten Suizids ist ein zentrales Anliegen der Angehörten einer deutschen Assisted Suicide auszugehen (vgl. <https://www.faz.net/aktuell/gesundheit/assisted-suicide-entwurf-fur-die-gemeinschaft-12119841.html>, s. auch BVerfGE 130, 251 ff.). Erfahrungsgemäß aus anderen Ländern davon ausgeht, dass mit dem Angebot der Sterbehilfe auch die Nachfrage steigt. So veranschlagt z. B. die nationale Kommission in Belgien 2019 im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme um 12,5 Prozent auf 2.455 Fälle des assistierten Suizids bzw. der Tötung

Übergeordnet: Antisuizidale Atmosphäre

Methodenrestriktion
Langsame Methoden

Speziell in Rückzugsbereichen
Erster Schritt: Hotspots vermeiden


Methodenrestriktion
Schnelle Methoden

Flächendeckend
Erster Schritt: Hotspots vermeiden



Legende

Hochrisikoräume mit besonderen Anforderungen (Rückzug E)

 Akuträume


Hochrisikoräume (Rückzug D)

 Nassräume, inkl. zentraler Nassräume

 Patientenzimmer

Räume Rückzug C

 Nebenräume - frei zugänglich (z.B. Hauswirtschaft)

 Aufenthaltsbereiche


 Freibereiche

Räume Rückzug B

 Dienstzimmer

 Büros, Therapie, Behandlung - Patienten nie ohne Aufsicht

Räume Rückzug A

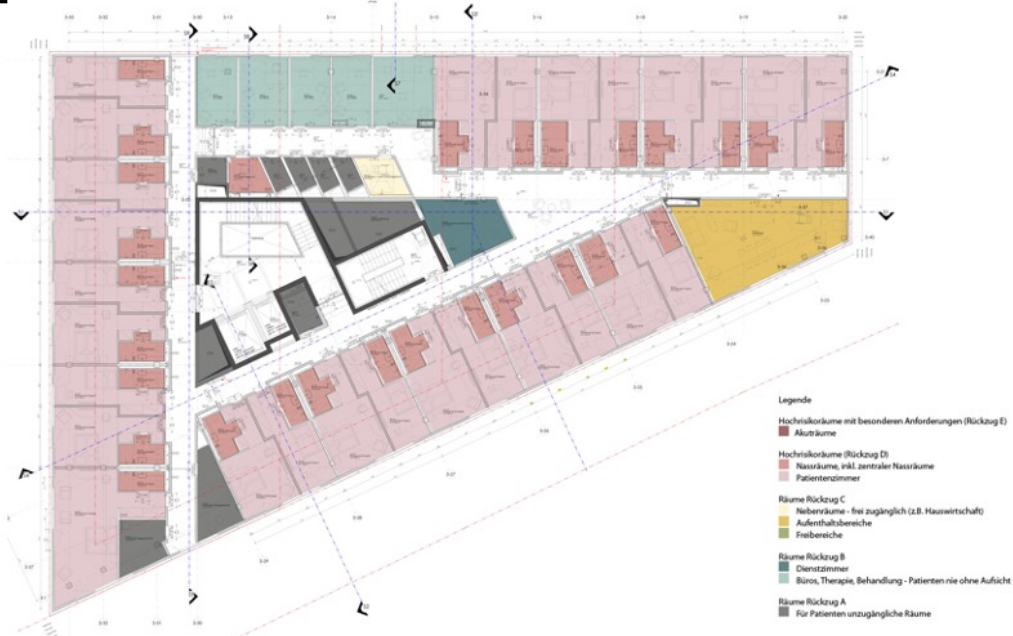
 Für Patienten unzugängliche Räume



Patientenzimmer und Nassräume sind Hochrisikoräume für suizidale Handlungen mit langsamen Methoden!

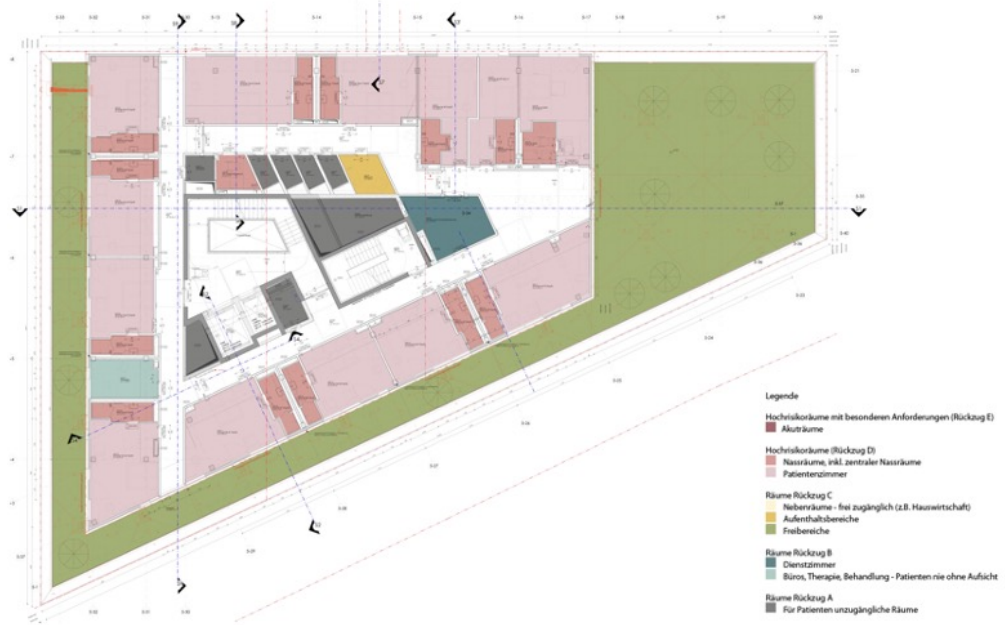
Grundriss 1.OG

27 - 41 Betten



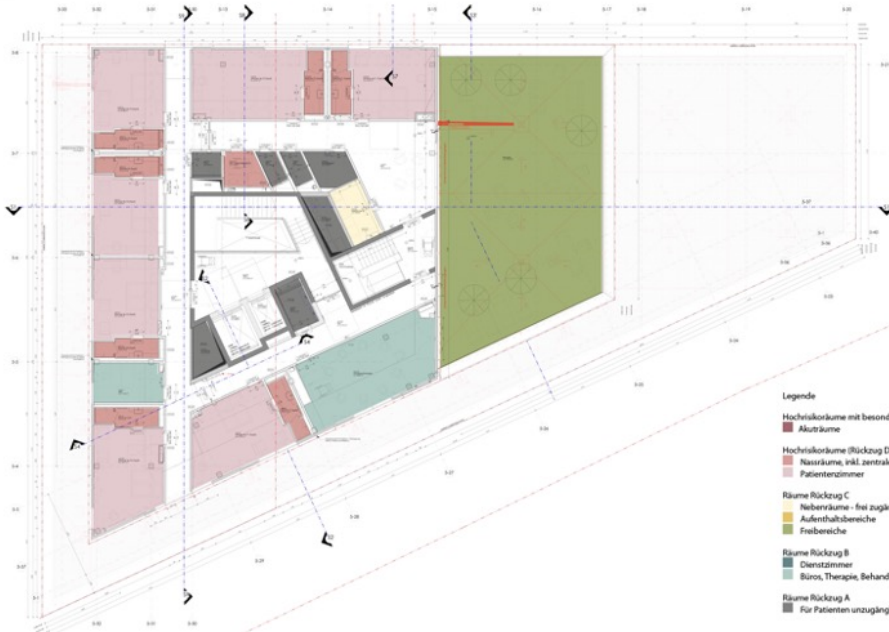
Grundriss 2.OG

13 - 25 Betten



Grundriss 3. OG

7 – 14 Betten



- Legende**
- Hochrisikoräume mit besonderen Anforderungen (Rückzug E)
 - Akuträume
 - Hochrisikoräume (Rückzug D)
 - Nassräume, inkl. zentraler Nassräume
 - Patientenzimmer
 - Räume Rückzug C
 - Wohnräume - frei zugänglich (z.B. Hauswirtschaft)
 - Aufenthaltsbereiche
 - Freibereiche
 - Räume Rückzug B
 - Dienstzimmer
 - Büros, Therapie, Behandlung - Patienten nie ohne Aufsicht
 - Räume Rückzug A
 - Für Patienten unzugängliche Räume

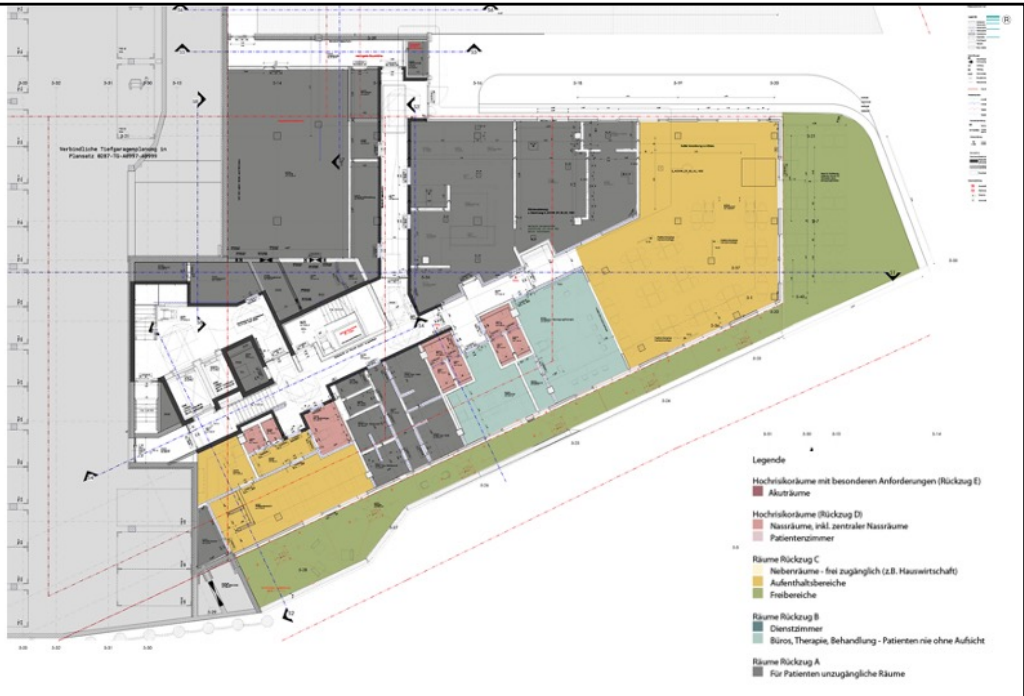
Grundriss 1. UG

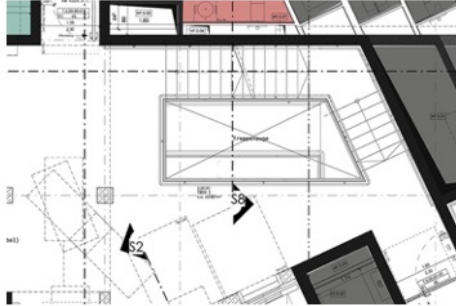
12 - 18 Betten



Grundriss 2. UG

Restaurant
Therapieküche
Wellnessbereich

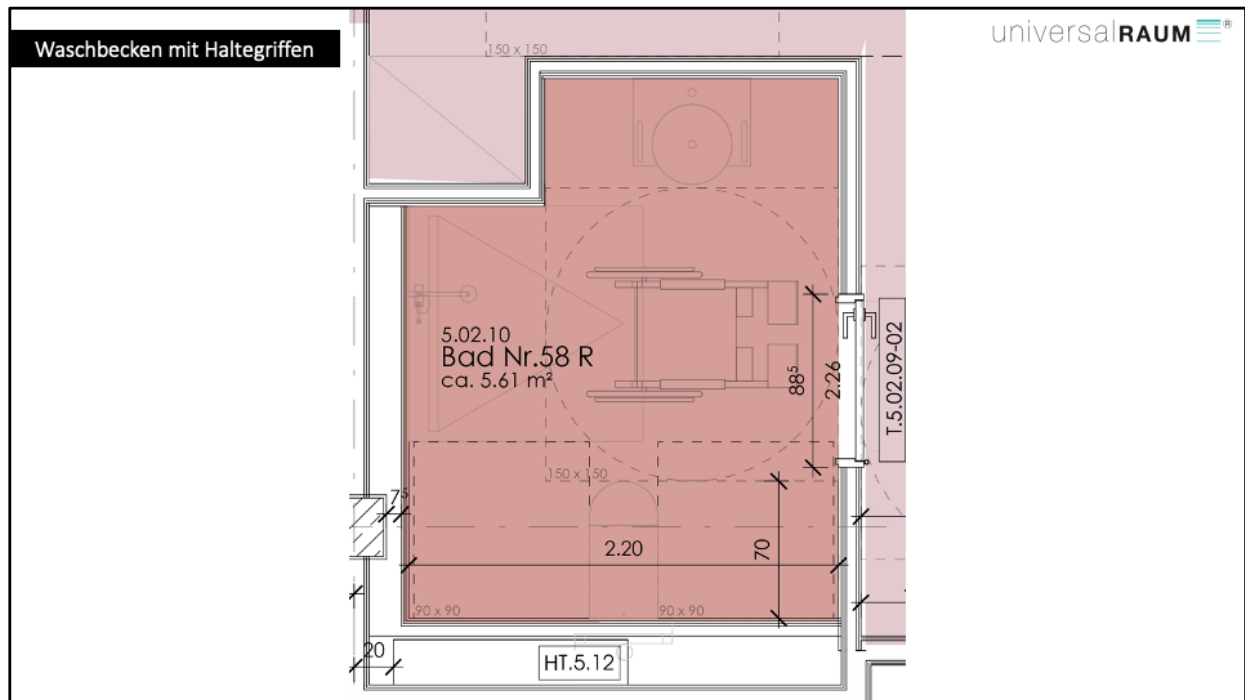




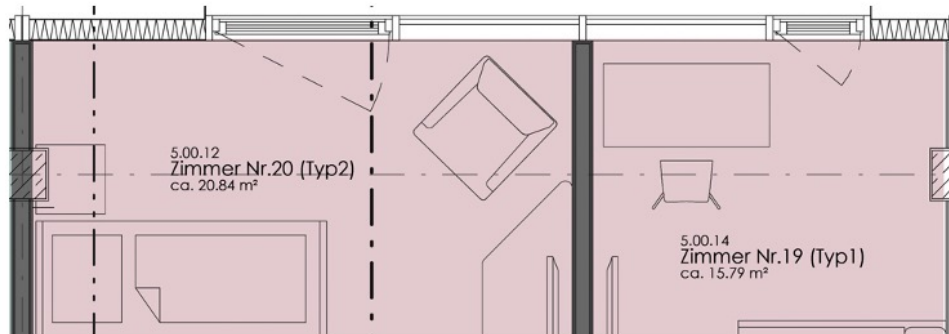
Treppenaug 2m x 4,5m
Fallhöhe 4,5 Geschosshöhen



Treppenaug 0,45m x 2,7m
Fallhöhe 5 Geschosshöhen



Haltegriffe am Waschbecken sind mit einem Suizidrisiko verbunden.
Bei der Ausführungsplanung muss dringend auf eine suizidpräventive Gestaltung geachtet werden!



Sprunghöhen im Gebäude sind sehr bedenklich! Es muss mit der Fensterlösung darauf reagiert werden!
Hier besteht ein hohes Risiko!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.