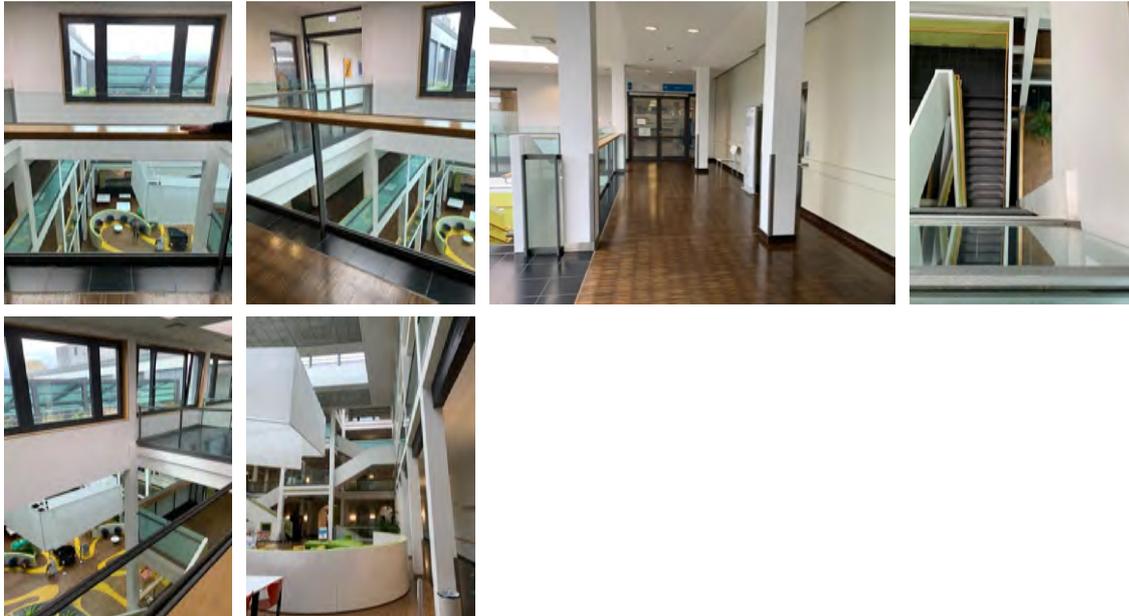


1. Eingangssituation und erster Eindruck vom Haus (WFI Zertifizierungskriterien)



A1.01		Z Das Gebäude trägt in seiner Gesamtwirkung zur Stigmatisierung bei.
	☺	<i>Es wird eine möglichst normale und ansprechende Gestaltung empfohlen. Sehr institutionell oder unmaßstäblich wirkende Gebäude mit deutlich sichtbaren restriktiven Elementen sind für eine psychiatrische Nutzung nicht geeignet.</i>
A1.02		Z Die Eingangssituation ist nicht gut auffindbar und niedrigschwellig.
	☺	<i>Der Eingang des Gebäudes muss - auch für kognitiv eingeschränkte Personen - eindeutig erkennbar sein. Er soll sich von der umliegenden Fassade unterscheiden. Zu Markierung eignen sich beispielsweise Vor- und Rücksprünge, Überdachungen oder Materialwechsel. Die Zugangssituation soll niedrigschwellig ausgebildet sein, so dass wenige Barrieren bestehen, das Haus zu betreten. Die wird z.B. durch mögliche Einblicke von außen in den Eingangsbereich unterstützt.</i>
A1.03		Z Im Eingangsbereich steht kein Ansprechpartner zur Verfügung.
	☺	<i>Psychisch Kranken wird das Ankommen im Gebäude deutlich erleichtert, wenn direkt ein Ansprechpartner (Empfang, Pforte) zur Verfügung steht, der Neuzugänge empfängt und Hinweise zur Orientierung gibt.</i>
A1.04		Z Der Eingangsbereich wirkt wenig hochwertig und ansprechend.
	☺	<i>Die Gestaltungsqualität des Eingangsbereiches beeinflusst sowohl die Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die Behandlungsqualität als auch deren spätere Bewertung. Der erste Eindruck vom Haus wirkt sich dadurch auf die Compliance der Patientinnen und Patienten aus. Es wird eine hochwertige, ansprechende und freundliche Gestaltung empfohlen.</i>
A1.05		Z Die Orientierung im Gebäude ist erschwert.
	☺	<i>Öffentliche Gebäude, die von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen genutzt werden, sollten über ein adäquates Leit- und Orientierungssystem verfügen. Beschilderungen sind barrierefrei und leicht verständlich auszuführen. Farbcodierungen, beispielsweise zur Markierung bestimmter Bereiche, können ergänzt werden, sind jedoch als alleiniges Orientierungsmerkmal nicht ausreichend. Besonders relevant ist es, Reize gezielt einzusetzen und eine Reizüberflutung (zu starke Häufung von Informationen) zu vermeiden.</i>
A1.06		Z Die Liegendzufahrt (Notzugänge) ist sehr präsent in der Klinik.
	☺	<i>Notzugänge, die häufig von Polizei begleitet werden, sollten diskret über Nebenzugänge erfolgen, da sie für sowohl für Patientinnen und Patienten als auch Besucherinnen und Besucher beängstigend sein können. Der Zugang von der Notaufnahme zur Behandlungsstation sollte auf kurzem Weg erfolgen können.</i>

2. Sprungmöglichkeiten im Foyer



- Bei Sprunghöhen zwischen 8 und 10 m verlaufen 50 % der Sprünge tödlich – es besteht erhebliche Suizidgefahr im Foyer. Eine Zertifizierung zur baulichen Suizidprävention nach WFI wäre damit ausgeschlossen.
- Suizide durch Sturz in die Tiefe können sicher nur durch eine raumhohe Verglasung /Sicherung (auch durch nahezu transparente Netze möglich) ausgeschlossen werden.
- Erkenntnisse zur vertikalen Sicherung von Sprungorten liegen von Brücken vor. Empfohlen wird dort eine minimale Sicherungshöhe von 2,30 m. Ab einer Sicherungshöhe von 2,60m wurden keine Folgesuizide mehr verzeichnet. Zur Übertragbarkeit dieser Erkenntnisse auf ein psychiatrisches Setting liegen keine wissenschaftlichen Studien vor.
- Aufstiegsmöglichkeiten, beispielsweise durch lose Möblierung, müssen in diesen kritischen Bereichen vermieden werden.
- Der Aufforderungscharakter des Sprungortes kann vermindert werden durch:
 - Brüstung optisch schließen (z.B. Milchglas), so dass kein freier Blick mehr nach unten gegeben ist
 - Brüstung ist derzeit durch das waagerechte Brett zu beklettern → Demontage oder schräge Montage, so dass man nicht darauf stehen kann
 - Schaffung eines weichen Untergrundes am Sprungort (z.B. buschartige Bepflanzung, Sofalandschaft)
 - Treppenraum mit Installation (Leuchte, Kunstobjekt) füllen, so dass man keinen freien Raum hat zum Springen; es ist auf eine nicht restriktiv wirkende Gestaltung zu achten

3. Eingangszone / Wartebereich



- Öffentliche Bereichen mit viel Publikumsverkehr zählen nicht zu den Risikozonen für langsame Methoden (Strangulation)
- Keine Sturzmöglichkeiten vorhanden

4. Zentrale Besuchertoiletten (offen für Patienten)

4.1 Vorraum mit Waschbecken



- Zentrale und dezentrale Nassräume gehören aufgrund ihres Rückzugscharakters zu den Hochrisikobereichen für Suizide (z.B. Strangulationen).
- Aktuell kann der Vorraum mit Handwaschbecken abgeschlossen werden. Hier befinden sich jedoch bereits mehrere Möglichkeiten zur Gurtbefestigung. Als Sofortmaßnahme wird empfohlen, die Schließung auf die eigentliche Toilettentür zu verlegen, um zumindest den Rückzugscharakter im Vorraum zu reduzieren.
- Türklinke durch suizidpräventives Produkt ersetzen

Herstellerbeispiel 1: <https://www.fsb.de>



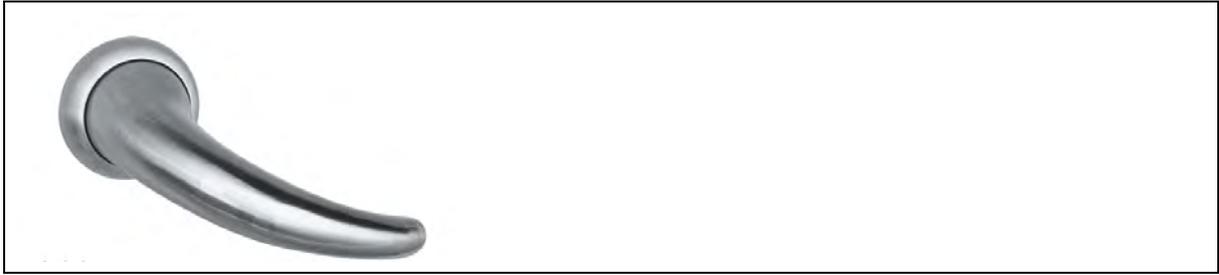
Herstellerbeispiel 2: <https://www.safehingeprimera.com>



Herstellerbeispiel 3: <https://artitec.com/de>

Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022



- Wandarmatur durch suizidpräventive Unterputzarmatur ersetzen, in öffentlichen Bereichen sind Armaturen mit Bewegungssensor möglich (risikobehaftete Hebel können vermieden werden)
- Da an Wandarmaturen im Regelfall in seitlicher Richtung immer noch Gurte befestigt werden können, muss der Waschtisch zwischen zwei Wänden eingefasst werden. Alternativ können abgeschrägte Armaturen (Beispiel 4) zum Einsatz kommen.

Herstellerbeispiel 1: <https://www.grohe.de>



Herstellerbeispiel 2: <https://www.steinberg-armaturen.de>



Herstellerbeispiel 3: <https://www.armatron.ch>



Restriktive Wirkung beachten!

Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022



Herstellerbeispiel 4: <https://conti.plus/de>



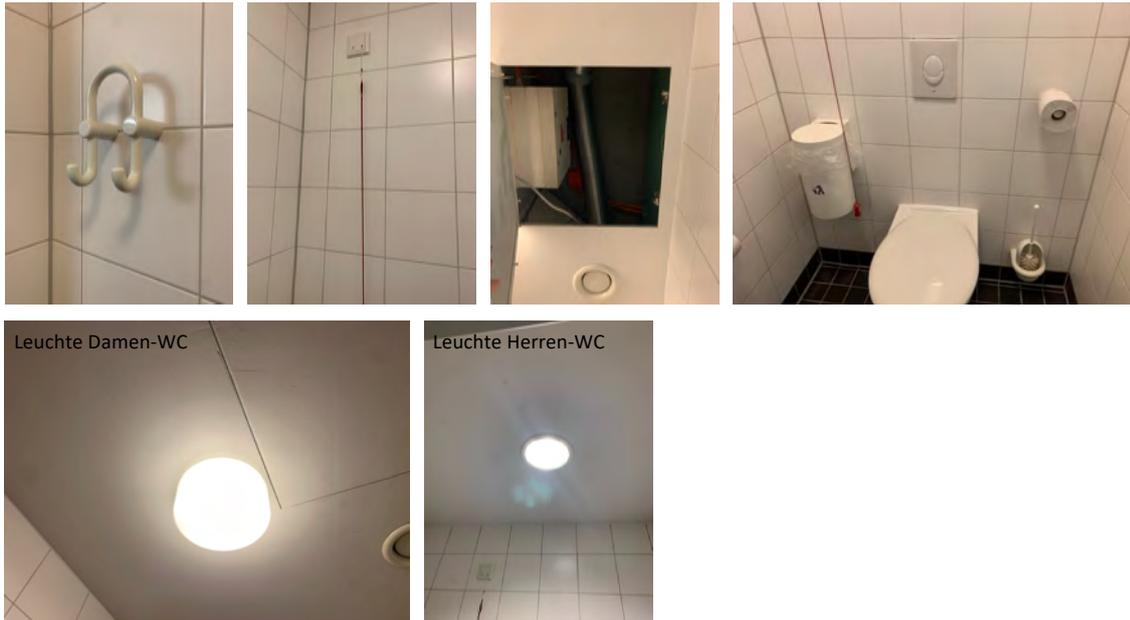
- Desinfektionsmittel können für Vergiftungen genutzt werden und dürfen nicht in größeren Mengen zur Verfügung stehen
- Folientüten (Müll) können zum Erstickern genutzt werden. Mülltüten können gelocht werden, Einsatz von Papiertüten möglich
- Möglichkeit der Strangulation am Siphon vorhanden, jedoch eher unwahrscheinlich. Restrisiko kann durch Einbau des Siphons umgangen werden.
- Strangulationsmöglichkeit am Türscharnier möglich: verdeckte Scharniere verwenden oder Befestigungsmöglichkeit für Gurte durch abgeschrägten Aufsatz nehmen
- Befestigungsmöglichkeit für Gurte auch am Handtuchspender vorhanden, Aufforderungscharakter jedoch gering

Herstellerbeispiel 1: <https://www.kimberly-clark.com/en-us/>



abgeschrägte Fläche oben

4.2 Toilettenraum



- Stabile Wandhaken müssen entfernt werden. Falls Ersatz erforderlich ist: suizidpräventive Haken verwenden. Achten Sie darauf, dass keine losen Elemente abbrechen können (Instandhaltungskosten)!

Herstellerbeispiel 1: <https://www.fsb.de>



Herstellerbeispiel 2: <https://www.armatron.ch>



- Rote Schnur am Notruf, kann als Strangulationsgurt verwendet werden – Ersatz durch eine Zugstange empfohlen
- Revisionsöffnung bitte sicher abschließen – Befestigungsmöglichkeiten für Gurte vorhanden, inkl. Aufstiegsmöglichkeit (WC) darunter!
- Ausstattungselemente (Ersatzrollenhalter, Mülleimer usw.) nach Möglichkeit unter 50cm über dem Fußboden montieren

- Lampe im Damen-WC aus Glas – Gefahr der Demontage und des Zerschneidens zu scharfen Gegenständen (Leuchte im Herren-WC ist besser geeignet)

5. Zentrales rollstuhlgerechtes WC

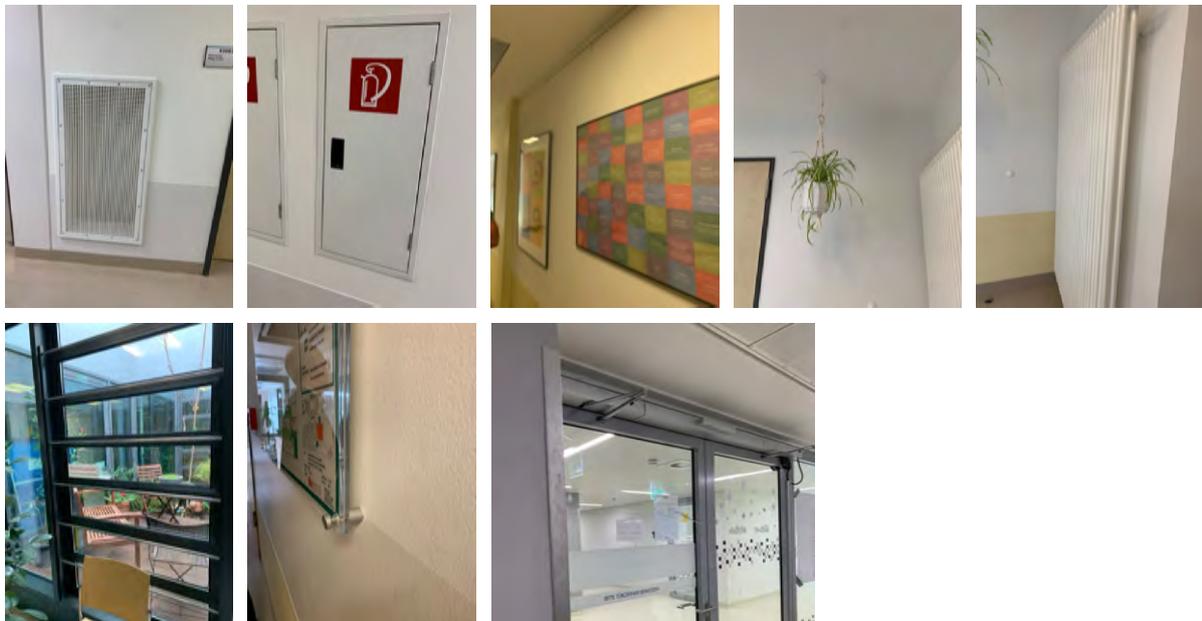


- Empfehlung: Raum abschließen und nur für Rollstuhlnutzer auf Anfrage öffnen, ggfs. personelle Kontrolle sofern Gefahren im Raum nicht zurückgebaut werden

Ansonsten wären folgende Einzelmaßnahmen zu empfehlen:

- Standarmatur kann für Befestigung von Gurten verwendet werden – Ausführung wie unter 4.1 empfohlen
- Abgehangene Decke gegen Öffnung sichern
- Stützklappgriffe in demontierbarer Variante einbauen – nur bei tatsächlichem Bedarf einklicken
- Ausstattungselemente (Ersatzrollenhalter, Mülleimer usw.) nach Möglichkeit unter 50cm über dem Fußboden montieren
- Suizidpräventive Wandhaken verwenden
- Nachrangig: Handtuchspender austauschen

6. Flurbereiche (alle Stationen)



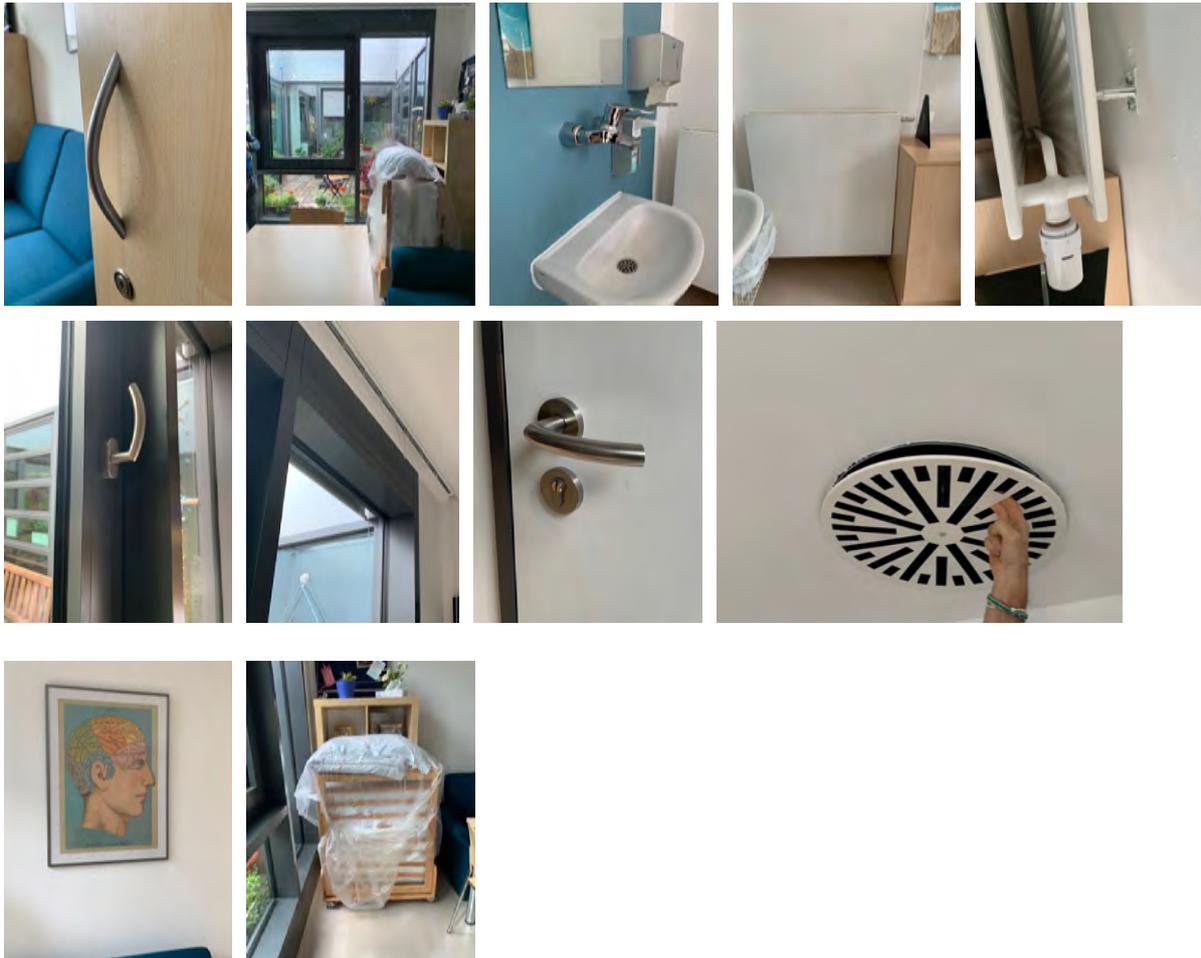
- Öffentliche Bereichen mit viel Publikumsverkehr zählen nicht zu den Risikozonen für langsame Methoden (Strangulation)
- **JEDOCH WICHTIG:**
1. Gurte in der Ausstattung können in Rückzugsräume mitgenommen und dort als Strangulationswerkzeug genutzt werden. Dies betrifft vor allem die Bilderhängung (Gallerieschiene ist ungeeignet) und Dekoelemente wie die Blumenampel.

Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022

2. „Komfortable“ Befestigungspunkte für Strangulationsgurte (z.B. Deckenhaken, hoher Heizkörper, Querstreben am Fenster) können in nicht einsehbaren Flurnischen auch für suizidale Handlungen genutzt werden (z.B. in einer ruhigen Mittagspause oder nachts). Bauen Sie entsprechende Dekoelemente zurück, hausen Sie ggfs. die Heizkörper ein und/oder stellen Sie eine regelmäßige personelle Kontrolle sicher!
3. Galgenartige Elemente (z.B. auskragende Türschließer) können einen Hinweisreiz für suizidale Handlungen beinhalten.
 - Empfehlung für Wandbilder: vandalismussichere Montage von Drucken auf Plattenmaterial

7. Aufnahmezimmer / Erstgespräche



- Hochrisikoraum für suizidale Handlungen, sofern hier die erste Übernachtung erfolgt
- Positiv: atmosphärischer Mehrwert durch Blick in den attraktiven Hof
- Schrankgriffe durch suizidpräventive Griffe ersetzen (geschlossene Volumen, konische Formen, vgl. auch Schrankgriff Kleiderschrank Neubau)
- Waschbeckenarmatur: Ausführung wie unter 4.1 beschrieben empfohlen
- Heizkörper: einhausen oder niedrige Konvektoren verwenden (Höhe maximal 50cm über dem Boden); Stauraumproblem über Wandregale lösen
- Strangulationsgefahr am Fenstergriff vorhanden; hoher Aufforderungscharakter durch Hakenform beim gekippten Fenster: suizidpräventiven Griff verwenden, ggfs. abschließen
- Frischluftzufuhr hat jedoch einen erheblichen atmosphärischen Mehrwert. Ideal wäre ein schmales Drehfenster, das keine Hakenstellung beim Öffnen erzeugt. Öffnungsweite maximal 12 cm.
- Gardinenschiene zur Montage von Blickschutz möglich: Anzahl der Haken soweit reduzieren, dass sich Belastungsgrenze auf 20 kg reduziert
- Restliche Kordeln vom Rolle/Sonnenschutz entfernen
- Wandbilder wie unter 6. Empfohlen
- Mobiles Bett bietet Befestigungsmöglichkeiten für Gurte – alternative Möblierung andenken

8. Aufenthaltsraum



- Öffentliche Bereichen mit viel Publikumsverkehr zählen nicht zu den Risikozonen für langsame Methoden (Strangulation)
- Jedoch: auch hier lose Kabel und Gurte nach Möglichkeit entfernen (in Kabelkanal legen)
- Fenster auf Stabilität prüfen, evtl. sind Stürze durch Aufbrechen eines gekippten Fensters (langer Hebelarm) möglich
- Strangulationsmöglichkeiten (z.B. Schrankgriffe, Fenstergriffe) rückbauen, wenn Patienten auch im Raum alleine sein können
- Zusätzliches Fensterbrett kann durch dichtes Lochblech so geschlossen werden, dass keine Gurtbefestigung mehr möglich ist.

9. Stationsatmosphäre Jugendstation (WFI-Zertifizierungskriterien)



Einige Aspekte sind gerade noch ok und dürfen gern weiter positiv verändert werden:

A2.01	Z Die Mitarbeiter sind im Dienstzimmer auf der Station zu wenig präsent und ansprechbar.
☹️	<i>Die Präsenz der Mitarbeiter spielt für die emotionale Sicherheit der Patienten eine wichtige Rolle. Patienten sollten keine Barrieren (z.B. geschlossene Türen) überwinden müssen, um einen Ansprechpartner zu finden. Dieses Kriterium betrifft ausschließlich architektonische Belange.</i>
A2.02	Z Die Gestaltung ist nicht ansprechend und hochwertig.
😊	<i>Der Gesamteindruck der Station sollte von einer qualitätvollen Gestaltung geprägt sein. Bedeutend sind auch ein guter baulicher Zustand sowie eine hochwertige Ausstattung. Eine institutionelle Wirkung muss vermieden werden.</i>
A2.03	Z Die Räumlichkeiten verfügen insgesamt über zu wenig Tageslicht.
😊	<i>Der Zugang zu ausreichend Tageslicht sowie eine adäquate Beleuchtung sind essentielle Faktoren in der Schaffung eines antisuizidalen Milieus.</i>
A2.04	Z Von der Station aus ist auf direktem Wege kein Freibereich zugänglich.
😊	<i>Die Betrachtung von Natur und der Aufenthalt im Freien tragen zu Stressabbau bei. Beengungsgefühle können durch das Vorhandensein eines Freibereiches reduziert werden.</i>

Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022

A2.05		Z Es ist keine Entkopplung der Aktivitäten möglich.
☹️		<i>Patienten haben das beschränkte Raumangebot kaum Möglichkeiten, sich aus dem Weg zu gehen. Dies kann zu Beengungsgefühlen führen.</i>
A2.06		Z Es werden keine attraktiven Beschäftigungsmöglichkeiten geboten.
	😊	<i>Eine karge, institutionelle Gestaltung kann zu Reizarmut führen. Die Räumlichkeiten sollten hohe Aufenthaltsqualitäten und attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten bieten.</i>
A2.07		Z Es sind Mittel institutioneller Gewalt sichtbar.
	😊	<i>Die Einsehbarkeit von Überwachungs- oder Fixierbereichen für Patienten und Besucher ist zu vermeiden. Sichtbare Mittel institutioneller Gewalt können beispielsweise auch vergitterte Fenster, Fixierbetten oder Gurte auf dem Gang, eine umfassende Kameraüberwachung oder eine forensische Sicherung von Freibereichen sein. Eine normale Gestaltung ist anzustreben.</i>
A2.08		Z Die Station wirkt eher unordentlich und zugestellt.
	😊	<i>Aufgrund fehlender Abstellräume müssen versch. Hilfsmittel auf dem Flur gelagert werden oder es werden Funktionsräume (z.B. Pflegebad) umgenutzt.</i>
A2.09		Z Die Station erstreckt sich über mehrere Geschosse.
	😊	<i>Bei Stationen über mehrere Geschosse reduziert sich die Präsenz der Pflegenden deutlich. Dies erhöht den Rückzugscharakter und kann Unsicherheit bei den Patienten auslösen. Außerdem führen die langen Laufwege zu einer schlechteren Betreuungsqualität.</i>

10. Dusche WC Patienten



- Wandhaken wie bereits beschrieben
- Seifenablage bietet Befestigungsmöglichkeiten für Gurte, anderes Modell verwenden (z.B. einfach Nische im Trockenbau)
- Duscharmatur mit hohem Risiko (gute Befestigungsmöglichkeit für Gurte und Brauseschlauch durch hohe Montage direkt nutzbar): suizidpräventive Armatur verwenden und Duscharschlussbogen niedrig montieren (unter 50 cm über dem Boden)

Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022

Herstellerbeispiel 1: <https://conti.plus/de>



Herstellerbeispiel 2: <https://www.grohe.de>



- Brausestange suizidpräventiv ausbilden; ACHTUNG: auch bei diesen Modellen besteht ein Restrisiko für Strangulationen

Herstellerbeispiel: <https://www.fsb.de>



unteren Montagepunkt unter 50 cm über dem Boden vorsehen

- Alternativ können Sportkopfbrausen eingesetzt werden; dabei ist der Duschkomfort jedoch eingeschränkt, Pflegeleistungen (Duschen von Patienten) sind kaum möglich

Herstellerbeispiel 1: <https://www.armatron.ch>

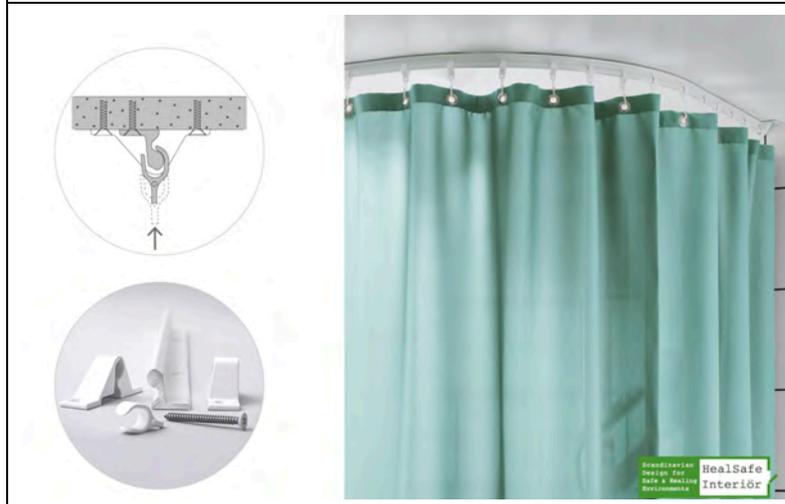


Herstellerbeispiel 2: <https://www.grohe.de>

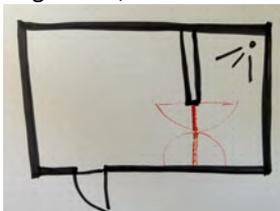


- Duschvorhangstangen müssen Sollbruchstellen enthalten, um Strangulationen zu verhindern. Gleichzeitig brechen dadurch bei Belastung Elemente ab, die auch als Waffe genutzt werden können. Die Eignung für die KJP ist daher begrenzt.
- Alternative 1: Vorhangschiene mit begrenzter Hakenanzahl (max. Belastung bei 20 kg), Nachteil: regelmäßiger Wartungsaufwand

Herstellerbeispiel: www.healsafeinterior.com



- Alternative 2: suizidpräventive „Pendeltür“ als Spritzschutz einsetzen; Duschbereich dabei gern etwas vergrößern, so dass Hilfestellungen besser möglich sind.



Herstellerbeispiel: <https://www.safehingeprimera.com>

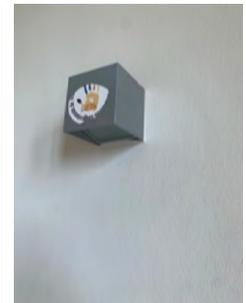


En-suite door

No-known ligature points; providing patient privacy and dignity without compromising on safety.



11. Intensivzimmer



- Raum sollte atmosphärisch gestaltet werden
- Fixierbett wirkt sehr stark institutionell und angsteinflößend. Empfehlung: Nutzung von vorbereiteten Fixiermatratzen, die in einem Einbauschränk weggeschlossen sein könnten und bei Bedarf direkt verfügbar sind.

Herstellerbeispiel: <http://www.buw-biocare.com>



Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022

- Kleiderschrank birgt Suizidrisiko: Kleiderstange muss entfernt oder durch Einlegeboden mit halber Schranktiefe und Aufkantung ersetzt werden; lose Elemente können als Wurfgeschosse eingesetzt werden – bitte fixieren, Schrankgriffe wie unter Punkt 7 beschrieben verwenden, Scharniere durch durchgehendes Klavierband ersetzen

Herstellerbeispiel: <https://eph-psiychiatrie.de/produkt/suizidpraeventiver-kleiderschrank/>



- Fensterbrett wie unter Punkt 8 beschrieben sichern oder entfernen – Strangulationsrisiko!
- Heizkörper ggfs. verkleiden (maximale Befestigungshöhe für Gurte 50 cm über dem Boden)
- Strangulationsrisiko am Fenstergriff gegeben – vgl. dazu Punkt 7
- Gardienen: Strangulation möglich: Anzahl der Haken entfernen bis Belastungsgrenze bei ca. 20 kg liegt, alternativ steife Schiebgardienen oder Schiebegardienen mit Klettverschlussmontage nutzen
- Wandleuchte: Gurtbefestigung grundsätzlich möglich, jedoch geringer Aufforderungscharakter: Austausch der Leuchte

Herstellerbeispiel: <https://norka.com/de>



BELFAST



PHALANX 430



PHALANX 620



PHALANX LINEAR 115



PHALANX LINEAR 200



PHALANX LINEAR 240



PHALANX LINEAR 75



ZUG LED AL

- Lose Elemente (Magnete) können verschluckt werden oder verloren gehen, Alternative: Klemmschiene oder Befestigung mit Klebestreifen
- Wichtig: keine Mülltüten im Raum, vgl. Punkt 4

Time-Out-Raum



- Empfehlung: atmosphärischer Entwurf und Einbau eines Fensters
- Beleuchtungssituation ungünstig, z.B. durch Blendung: Empfehlung indirektes Licht und Tageslichtleuchten
- Strangulation am Türgriff/Türgurt möglich, ebenso an Scharnieren

12. Patientenzimmer (WFI-Zertifizierungskriterien)



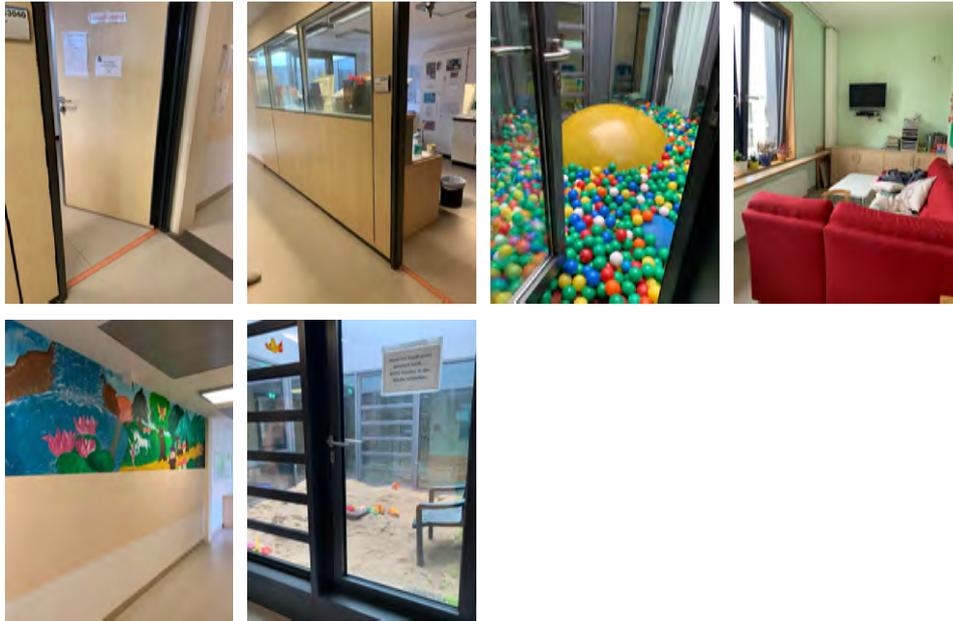
A3.01		Z Die Raumgestaltung ist nicht ansprechend und zeitgemäß.
	☺	<i>Es wird eine möglichst normale, ansprechende und zeitgemäße Gestaltung empfohlen. Der Gestaltung des Raumes sollte ein Konzept zugrunde liegen.</i>
A3.02		Z Das Zimmer wirkt klinisch und steril.
	☺	<i>Um den Genesungsprozess zu unterstützen ist eine wohnliche und nicht institutionelle Gestaltung erforderlich, die das Wohlbefinden der Patienten fördert.</i>
A3.03		Z Es werden keine qualitativ hochwertigen Ausstattungselemente verwendet.
	☺	<i>Eine hochwertige Raumausstattung ist auch Ausdruck der Achtung des Patienten und kann die Compliance positiv beeinflussen. Schäden an der Einrichtung treten seltener auf. Dadurch können auch Vandalismushandlungen reduziert werden.</i>
A3.04		Z Der Raum befindet sich in einem schlechten baulichen Zustand.
	☺	<i>Vorhandene Abnutzungen (z.B. abgestoßene Kanten von Möbeln), Vandalismusschäden (z.B. bemalte Wände) oder Schmutz (z.B. inkorrekt gereinigte Bodenbeläge) können die Compliance negativ beeinflussen und zerstörendes Verhalten fördern. Daher ist es wichtig, die Räume stets in einem guten baulichen Zustand zu halten.</i>
A3.05		Z Der Raum wirkt dunkel und introvertiert.

	☺	<i>Die gesundheitsfördernde Wirkung von Tageslicht ist durch zahlreiche Studien belegt. Besonders wichtig ist dieser Aspekt für Patienten mit Depressionen. Für manche Bereiche (z.B. Gerontopsychiatrie) eignet sich der Einsatz von circadianen Lichtsystemen.</i>
A3.06		Z In Mehrbettzimmer sind die Territorien um die Bettplätze nicht eindeutig definiert.
	☺	<i>Es ist eine klare Abgrenzung der Territorien um die Bettplätze erforderlich, da eine Nichtachtung des primären Territoriums Stress bei Patienten auslösen kann. Die Stärkung der Territorien kann durch eine klare Trennung der Raumbereiche der Patienten mithilfe der Möblierung, Zuordnung der Schränke zu den Betten und eine Anordnung der gemeinsam genutzten Möbel in einer neutralen Zone des Raumes erreicht werden. In Räumen der Gerontopsychiatrie kann eine deutliche Unterscheidbarkeit der Bettplätze (z.B. durch Markierung mit unterschiedlichen Wandbildern) die Orientierung unterstützen.</i>
A3.07		Z Die Betten stehen im Raum, obwohl dies aus pflegerischer Sicht nicht erforderlich ist.
	☺	<i>Um dem Schutzbedürfnis der Patienten zu entsprechen wird empfohlen, Betten wandständig anzuordnen, sofern aus pflegerischer Sicht keine Bedenken bestehen. Für Patienten mit einem besonders ausgeprägten Schutzbedürfnis (z.B. Kinder) können Betten auch in Nischen aufgestellt werden. Auch dies ist mit den Mitarbeitern der Pflege abzustimmen (Überschaubarkeit des Raumes beim Nachtrundgang).</i>
A3.08		Z Es fehlen Möglichkeiten der Raumeignung.
	☺	<i>Als Aneignung wird der Prozess des Personalisierens eines Territoriums bezeichnet, das zu einem größeren Wohlbefinden des Patienten führen kann und ein Gefühl von Heimat vermittelt. Um diesem Bedürfnis zu entsprechen, können beispielsweise bettzugeordnete Regale, Abstellflächen, Tafeln oder auch bestückbare Bilderrahmen vorgesehen werden. Dabei sollte auf spitze und verschluckbare Elemente verzichtet werden.</i>
A3.09		Z Temperatur und Sonnenschutz können vom Patienten nicht selbstständig gesteuert werden.
	☺	<i>Um Hospitalisierungseffekte möglichst gering zu halten, sind Möglichkeiten der Teilhabe und Einflussnahme der Patienten sinnvoll, um Aktivität zu fördern und das Gefühl des Ausgeliefertseins zu reduzieren.</i>
A3.10		Z Olfaktorische Störungen und eine schlechte Raumluftqualität im Allgemeinen sind Stressoren.
	☺	<i>Grundlage einer guten Raumluftqualität ist eine adäquate Fensterlösung mit hinreichend Lüftungsmöglichkeiten. Es sind außerdem Wandfarben und Raumtextilien auf dem Markt verfügbar, die Gerüche oder auch Schadstoffe aus der Raumluft filtern können.</i>
A3.11		Z Es gibt keine Möglichkeiten zur positiven Ablenkung durch die Betrachtung von Natur.
	☹	<i>Die positive Wirkung der Betrachtung von Natur (z.B. Ausblick, Wandbilder) wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Sie trägt zum Stressabbau bei.</i>
A3.12		Z Die Raumgröße ist deutlich zu gering.
	☺	<i>In zu kleinen Räumen können Beengungsgefühle entstehen. Reduzieren Sie die Bettenanzahl oder verändern Sie die Raumnutzung!</i>
A3.13		Z Die Lichtstimmung kann nicht variiert werden.
	☹	<i>Zu einer adäquaten Gestaltung gehört auch eine gute Lichtplanung, die es ermöglicht, unterschiedliche Tätigkeiten und Stimmungen zu unterstützen. Sinnvoll sind neben individuellen Leselampen, dem Untersuchungslicht und einem Orientierungslicht für nachts auch dimmbare Leuchtmittel zur Schaffung atmosphärischer Beleuchtungen.</i>

A3.14	Z Der Raum enthält offensichtlich vandalismussichere Elemente.
	<i>Eine vandalismussichere Gestaltung hat in der Regel einen schroffen und abweisenden Charakter (fehlende Normalität). Dies widerspricht der Schaffung eines therapeutischen Milieus.</i>

- Zu restriktiven Aspekten Anregungen aus vorherig genannten Punkten übertragen

13.Stationsatmosphäre Kinderstation



- Kriterien wie unter Punkt 9 anwenden

14.Wannenbad Kinderstation



- Ergänzend zu den Angaben Bad Jugendstation (Punkt 10)
- Wannenarmatur gemäß Punkt 10 gestalten, falls Kinder allein im Raum sein können den Duschschlauch mit Klickfunktion ausstatten und nur bei Nutzung (Abduschen von Kindern in der Wanne) einsetzen
- Strangulationsmöglichkeit am Wäscheständer sowie am Wäscheabwurf vorhanden
- Kriterien Heizkörper: Vgl. Punkt 7

15. Time-Out-Raum Kinderstation



- Empfehlung: atmosphärischer Entwurf und Einbau eines Fensters
- Hygienische Anforderungen beachten (Desinfektionsmöglichkeit der Oberflächen)

16. Sportraum Kinderstation



- Zahlreiche Strangulationsmöglichkeiten: Patienten dürfen hier nie ohne Aufsicht sein

17. Stationsatmosphäre Psychosomatik



- Kriterien vgl. Jugendstation
- Positiv: gute Ansprechbarkeit der Mitarbeiter im Dienstzimmer / am Tresen
- Positiv: Hochwertigkeit und durchgängiges Gestaltungskonzept

Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022

- Positiv: Attraktive Aufenthaltsbereiche, z.B. Küche
- Positiv: großzügiges Raumangebot – breite Flure

18. Freibereich Psychosomatik



- Positiv: Sicherung wirkt sehr normal und wenig restriktiv
- Gurtbefestigung an Sicherung kaum möglich
- Risiko des Übersteigens aufgrund der Höhe eher gering, jedoch nicht auszuschließen
- Atmosphärischer Mehrwert vorhanden, mehr Begrünung wünschenswert
- Zur Verbesserung der Belüftung an heißen Tagen könnten 1-2 Fenster durch stehende Lamellen (Abstand max. 12 cm) ausgetauscht werden (bei Konstruktion auf Vermeidung von Gurtbefestigungsmöglichkeiten achten)

19. Patientenzimmer Psychosomatik



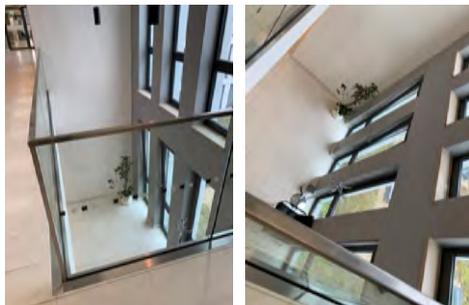
Feedback zu baulichen Suizidprävention

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Protokoll zur Begehung vom 13.09.2022



- Aspekte aus anderen Räumen beachten
- Haltegriffe am WC bei Bedarf durch vertikalen Griff (oben schräg, unten tiefe Montage) ersetzen
- Medienschiene problematisch (tatsächlich erforderlich?)
- Gurtbefestigung an Querstreben in Fensterlaibung möglich, Fenster jedoch durch Patienten nicht zu öffnen

20.Luftraum Neubau



- Überklettern der Brüstung durch Patienten möglich (Vorfall in Vergangenheit)
- Empfehlung: deutliche Erhöhung der Brüstung und personelle Kontrolle (Patienten nie ohne Begleitung in diesem Bereich)

21.Außerstationäre Bereiche



Kliniksuzide innerhalb von Klinikgebäuden werden überwiegend auf der behandelnden Station verübt. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass suizidale Patienten auch die außerstationären Räumlichkeiten nutzen. Es sind deshalb gezielte punktuelle Suizidpräventionsmaßnahmen erforderlich. Es gibt vier Gestaltungsprinzipien:

1. Sicherung von Rückzugsbereichen (z.B. in Toiletten und versteckten Nischen, Vgl. beschriebene Strangulationspräventionsmaßnahmen)
2. Punktuelle Sturzprävention (im EG/UG nicht erforderlich)
3. Vermeidung von Hinweisreizen (z.B. galgenartige Elemente)
4. Vermeidung von mobilen Suizidmittel (z.B. Gurte in der Ausstattung)

22. Haftungsausschluss

1. Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention können dazu beitragen, die Suizidraten in psychiatrischen Einrichtungen zu reduzieren. Suizide sind jedoch niemals gänzlich auszuschließen.
2. Die Bewertung der einzelnen Bauelemente erfolgt auf Grundlage von Suizidstatistiken. Die Einstufung entspricht demnach der statistischen Wahrscheinlichkeit, für eine suizidale Handlung genutzt zu werden. Suizide sind jedoch auch an statistisch unwahrscheinlichen Elementen grundsätzlich möglich.
3. Die Bewertung der einzelnen Bauelemente erfolgt mit größter Sorgfalt. Fehler können dabei nicht ausgeschlossen werden.
4. Die Analyse der baulichen Gegebenheiten vor Ort ist nicht abschließend. Die Erkenntnisse der Analyse müssen auf alle patientenzugänglichen Räumlichkeiten und Freibereiche übertragen werden.

Dresden, 23. September 2022