

Analyse zur baulichen Suizidprävention

Auditmappe 141178-01

UKD, ZSG
November 2022

Kapitel

Sturzprävention

- Treppen
- Terrassen, Balkone, Loggien
- Fensterlösung

Legende

Ampelsystem zur Bewertung der Bauelemente nach statistischer Relevanz für die Methodenrestriktion

- ○ ○ ○ ○ ○ Suizide nicht möglich
- ● ○ ○ ○ ○ Suizide nicht möglich, Zusatzinformationen beachten!
- ● ○ ○ ○ ○ Suizide sind möglich, jedoch wenig wahrscheinlich
- ○ ● ○ ○ ○ Suizide sind möglich
- ○ ○ ● ○ ○ Suizide sind möglich, hohes Risiko
- ○ ○ ● ● ○ Suizide sind möglich, höchstes Risiko

Ampelsystem zur Bewertung atmosphärischer Belange

- 🌸 🌸 🌸 🌸 Atmosphärische Aspekte sehr gut umgesetzt
- 🌸 🌸 🌸 🌸 Atmosphärische Aspekte überwiegend umgesetzt
- 🌸 🌸 🌸 🌸 Atmosphärische Aspekte mangelhaft umgesetzt
- 🌸 🌸 🌸 🌸 Atmosphärische Aspekte sehr schlecht umgesetzt

Kriterien für die Bewertung

- R** Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
- Z** Zusatzinformationen zur Atmosphäre, Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.

Rückzugsbewertung von Räumen

- Rückzug A** Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
- Rückzug B** Patienten haben nur in der Gruppe (gemeinsam mit Mitpatienten) oder in Begleitung von Personal Zutritt zum Raum. Sie sind nie allein im Raum.
- Rückzug C** Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
oder
Rückzugsräume außerhalb der Station: Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen.
- Rückzug D** Rückzugsräume innerhalb der Station: Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen.
- Rückzug E** Akuträume

Übersicht Treppen

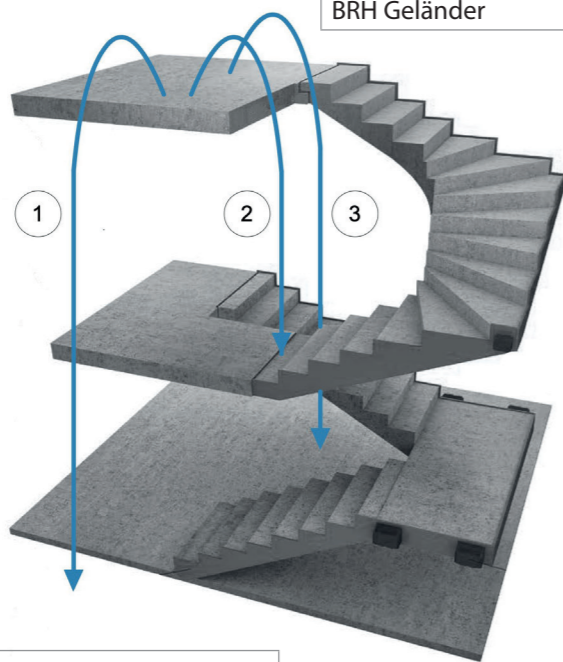


Treppenhäuser 1-5



Übersicht Sprungmöglichkeiten 1, 2 und 3

3) Sprungmöglichkeit ins Treppenauge	
Bewertung: ● ○ ○ ○ ○	
Breite Treppenauge	20 cm
Fallhöhe maximal	18,53 m
BRH Geländer	nicht bekannt



1) Sprungmöglichkeit neben die Treppe	
Bewertung: ● ○ ○ ○ ○	
Fallhöhe maximal	0 m
BRH Geländer	raumhoch

2) Sprungmöglichkeit vom oberen Podest auf den Treppenlauf oder ein Podest darunter	
Bewertung: ○ ● ○ ○ ○	
Fallhöhe maximal	3,57 m
BRH Geländer	nicht bekannt

1	2	3	Kriterium / Beschreibung
Risikobewertung für die Sprungmöglichkeiten 1, 2 und 3			
	SP1.01		R Es sind Sprünge in die Tiefe möglich.
☺	☺	☹	Zu 1) Sprungmöglichkeiten neben die Treppe in Innenräumen können beispielsweise durch horizontale Einbauten geschlossen werden. Außentreppe sind einzuhausen. Zu 3) Offene Treppenaugen können durch den Einbau von Wänden, Plattformen oder Aufzügen geschlossen werden. Sicherungen sollten möglichst unauffällig und normal sein. Die Offensichtlichkeit der Sicherungsfunktion, beispielsweise bei nachträglich installierten Netzen, enthält einen Hinweisreiz auf die Methode „Sturz in die Tiefe“. Besser geeignet wären Lampen oder Kunstinstallationen, die den Raum zum Springen einschränken.
	SP1.02		R Am Sprungort ist ein harter Untergrund (Aufprallort) vorhanden.
-	-	☹	Bei harten Untergründen steigt die Mortalitätsrate. Der Aufforderungscharakter ist erhöht. Im Außenbereich reduzieren weiche, buschartige Pflanzungen den Aufforderungscharakter von Sprungorten. In Innenräumen können weiche Sitzmöbel oder Pflanzkübel aufgestellt werden. Es ist zu beachten, dass die Sicherung in der Breite erfolgen muss, die durch Sprung zu erreichen wäre (z.B. 5,5 m bei 4 m Fallhöhe).
	SP1.03		R Aufgrund der Fallhöhe über 4 m ergibt sich ein deutliches Suizidrisiko.
-	-	☺!	Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden vermehrt Kliniksuzide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich. Es ist zu beachten, dass bereits Fallhöhen von 3,50 m vereinzelt Kliniksuzide beschrieben wurden. Eine Sicherung wird empfohlen.
	SP1.04		R Die Fallhöhe von >8-10 m birgt ein besonderes Risiko.
-	-	☺	Bei einer Fallhöhe von 8-10 m auf einen harten Untergrund enden 50 % der Stürze tödlich. Es bestehen höhere Sicherheitsanforderungen.
	SP1.05		Z Die Treppe ist sehr präsent in der Klinik.
teilweise			Die präzente Lage / gute Sichtbarkeit der Sturzmöglichkeit erhöht den Hinweis zur Verfügbarkeit der Suizidmethode.
Bewertung der Sicherung für die Sprungmöglichkeiten 1,2 und 3			
	SP1.06		R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 1,2 m.
-	-	k.A.	Ab einer vertikalen Sicherungshöhe von 1,2 m wurde ein verringertes Sprungrisiko dokumentiert. Suizide können dadurch jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich muss ein weicher Untergrund (z.B. buschartige Bepflanzung, Sofalandschaft) geschaffen werden. Ist dies nicht möglich, wird eine höhere vertikale Sicherung erforderlich. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden können, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
	SP1.07		R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 2,30 m.
-	-	k.A.	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. Bei Sprungorten in Kliniken mit einer Höhe ab 8-10 m (etwa ab 3.OG) wird daher zu einer Sicherungshöhe von mind. 2,30 m geraten. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden können, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
	SP1.08		R Die Gestaltung bietet Möglichkeiten zur Überwindung der vertikalen Sicherung.
-	-	k.A.	Es ist darauf zu achten, dass die vertikale Sicherung nicht demontiert oder manipuliert werden kann (z.B. Aushängen oder Abreißen eines Sicherheitsnetzes). Das seitliche Umklettern muss ausgeschlossen werden. Die vertikale Sicherung darf keine Möglichkeit bieten, an ihr aufzusteigen.
	SP1.09		Z Ein kontrollierter Absprung ist möglich.
-	-	k.A.	Suizidenten nutzen bevorzugt Sprungmöglichkeiten, die einen kontrollierten Absprung bzw. ein sich Fallenlassen ermöglichen. Absprungmöglichkeiten, die mit dem Risiko verbunden sind, aus Versehen und unkontrolliert abzurutschen (z.B. Absprung von einer schrägen, glatten Fläche), haben einen geringeren Aufforderungscharakter.
	SP1.10		Z Es ist ein freier Blick nach unten in die Tiefe gegeben.
-	-	k.A.	Durch den freien Blick nach unten wird die Sturzhöhe wahrnehmbar. Dadurch erhöht sich der Aufforderungscharakter. Durch Einbauten, eine Möblierung oder Pflanzung sollte ein Abstand zur potenziellen Absturzstelle geschaffen werden.
	SP1.11		Z Die bauliche Ausführung enthält Hinweisreize.
☺	☺	k.A.	Sicherungsmaßnahmen sollten nicht als solche identifiziert werden können und möglichst unauffällig gestaltet werden. Andernfalls kann ein Hinweisreiz geschaffen werden.

Analyse zur baulichen Suizidprävention

Auditmappe

141178-01

UKD, ZSG
November 2022

Kapitel

Sturzprävention

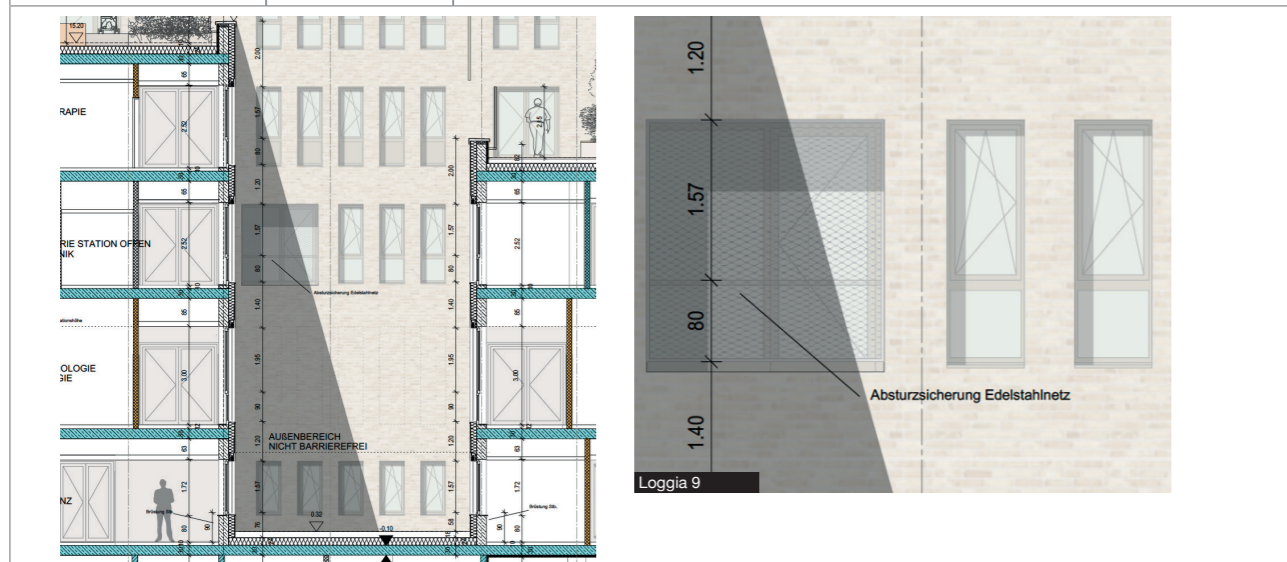
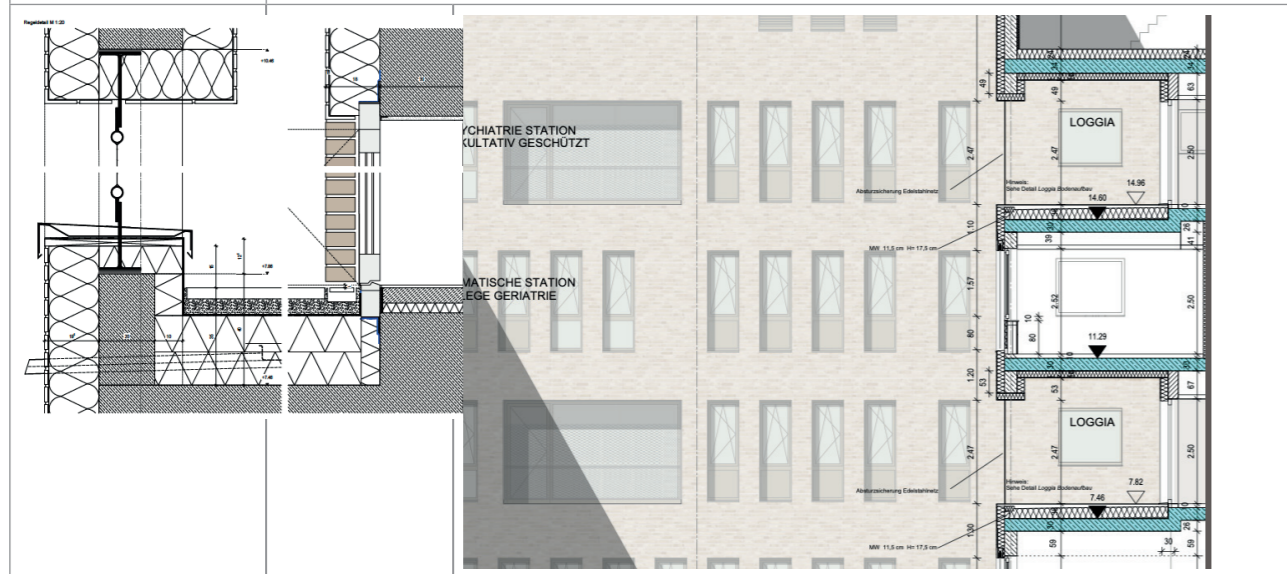
- Treppen
- Terrassen, Balkone, Loggien
- Fensterlösung

Übersicht Terrassen, Balkone, Loggien



Loggien 1-9

Bewertung: ● ○ ○ ○ ○ ○



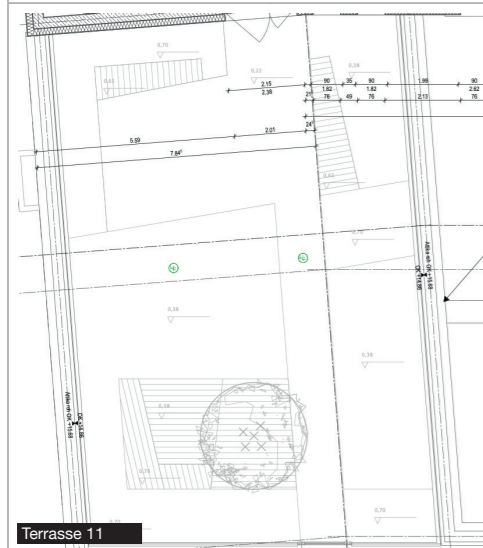
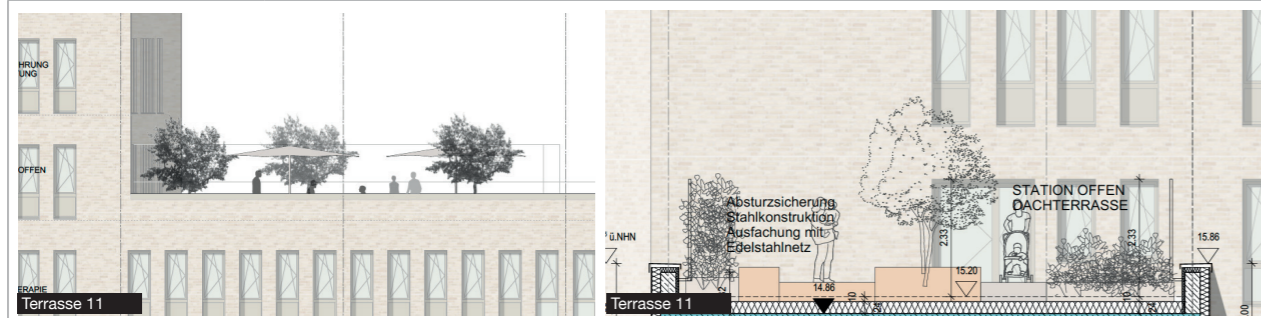
Fallhöhe (8,9)	7,50 m ab OKFF
Fallhöhe (1,3,6)	7,82 m ab OKFF
Fallhöhe (5,7)	11,39 m ab OKFF
Fallhöhe (2,4)	14,96 m ab OKFF
BRH Geländer	komplett mit Netz gesichert

Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
----	------	--------------------------

Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Risikobewertung		
		SP2.01 R Am Sprungort ist ein harter Untergrund (Aufprallort) vorhanden.
☹		Bei harten Untergründen steigt die Mortalitätsrate. Der Aufforderungscharakter ist erhöht. Im Außenbereich reduzieren weiche, buschartige Pflanzungen den Aufforderungscharakter von Sprungorten. Es ist zu beachten, dass die Sicherung in der Breite erfolgen muss, die durch Sprung zu erreichen wäre (z.B. 5,5 m bei 4 m Fallhöhe).
		SP2.02 R Aufgrund der Fallhöhe über 4 m ergibt sich ein deutliches Suizidrisiko.
☹		Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden vermehrt Kliniksuzide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich. Es ist zu beachten, dass bereits Fallhöhen von 3,50 m vereinzelt Kliniksuzide beschrieben wurden. Eine Sicherung wird empfohlen.
		SP2.03 R Die Fallhöhe von >8-10 m birgt ein besonderes Risiko.
☹		Bei einer Fallhöhe von 8-10 m auf einen harten Untergrund enden 50 % der Stürze tödlich. Es bestehen höhere Sicherheitsanforderungen.
		SP2.04 Z Die Terrasse/Balkon/Loggia ist sehr präsent in der Klinik.
☹		Die präsenzte Lage / gute Sichtbarkeit der Sturzmöglichkeit erhöht den Hinweis zur Verfügbarkeit der Suizidmethode.
Bewertung der Sicherung		
		SP2.05 R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 1,2m.
	☺	Ab einer vertikalen Sicherungshöhe von 1,2 m wurde ein verringertes Sprungrisiko dokumentiert. Suizide können dadurch jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich muss ein weicher Untergrund (z.B. buschartige Bepflanzung) geschaffen werden. Ist dies nicht möglich, wird eine höhere vertikale Sicherung erforderlich. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden kann, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
		SP2.06 R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 2,30 m.
	☺	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 Folgesuzide mehr verzeichnet. Bei Sprungorten in Kliniken mit einer Höhe ab 8-10 m (etwa ab 3.OG) wird daher zu einer Sicherungshöhe von mind. 2,30 m geraten. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden kann, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
		SP2.07 R Die Gestaltung bietet Möglichkeiten zur Überwindung der vertikalen Sicherung.
	☺	Es ist darauf zu achten, dass die vertikale Sicherung nicht demontiert oder manipuliert werden kann (z.B. Aushängen oder Abreißen eines Sicherheitsnetzes). Das seitliche Umklettern muss ausgeschlossen werden. Die vertikale Sicherung darf keine Möglichkeit bieten, an ihr aufzusteigen.
		SP2.08 Z Ein kontrollierter Absprung ist möglich.
	☺	Suizidenten nutzen bevorzugt Sprungmöglichkeiten, die einen kontrollierten Absprung bzw. ein sich Fallenlassen ermöglichen. Absprungmöglichkeiten, die mit dem Risiko verbunden sind, aus Versehen und unkontrolliert abzurutschen (z.B. Absprung von einer schrägen, glatten Fläche), haben einen geringeren Aufforderungscharakter.
		SP2.09 Z Es ist ein freier Blick nach unten in die Tiefe gegeben.
☹		Durch den freien Blick nach unten wird die Sturzhöhe wahrnehmbar. Dadurch erhöht sich der Aufforderungscharakter. Durch Einbauten, eine Möblierung oder Pflanzung sollte ein Abstand zur potenziellen Absturzstelle geschaffen werden.
		SP2.10 Z Die bauliche Ausführung enthält Hinweisreize.
☹		Sicherungsmaßnahmen sollten nicht als solche identifiziert werden können und möglichst unauffällig gestaltet werden. Andernfalls kann ein Hinweisreiz geschaffen werden.
		SP2.11 Z Die bauliche Sicherung des Freibereiches schränkt die Aufenthaltsqualität ein.
	☺	Der Ausblick, die Erlebbarkeit des Freiraumes und die Aufenthaltsqualitäten dürfen nicht durch bauliche Sicherungsmaßnahmen eingeschränkt werden.

Dachterrassen 10+11

Bewertung: ○○○●●



Fallhöhe (10)	13,43 m auf Fiedlerstraße (OK Attika)
Fallhöhe (11)	17,00 m (OK Attika)
BRH Geländer	ca. 1,60 m Edelstahlnetz (ab OK Pflanzung)

Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Risikobewertung		
		SP2.01 R Am Sprungort ist ein harter Untergrund (Aufprallort) vorhanden.
☹		Bei harten Untergründen steigt die Mortalitätsrate. Der Aufforderungscharakter ist erhöht. Im Außenbereich reduzieren weiche, buschartige Pflanzungen den Aufforderungscharakter von Sprungorten. Es ist zu beachten, dass die Sicherung in der Breite erfolgen muss, die durch Sprung zu erreichen wäre (z.B. 5,5 m bei 4 m Fallhöhe).
		SP2.02 R Aufgrund der Fallhöhe über 4 m ergibt sich ein deutliches Suizidrisiko.
☹		Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden vermehrt Kliniksuzide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich. Es ist zu beachten, dass bereits Fallhöhen von 3,50 m vereinzelt Kliniksuzide beschrieben wurden. Eine Sicherung wird empfohlen.
		SP2.03 R Die Fallhöhe von >8-10 m birgt ein besonderes Risiko.
☹		Bei einer Fallhöhe von 8-10 m auf einen harten Untergrund enden 50 % der Stürze tödlich. Es bestehen höhere Sicherheitsanforderungen.
		SP2.04 Z Die Terrasse/Balkon/Loggia ist sehr präsent in der Klinik.
☹		Die präsenste Lage / gute Sichtbarkeit der Sturzmöglichkeit erhöht den Hinweis zur Verfügbarkeit der Suizidmethode.
Bewertung der Sicherung		
		SP2.05 R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 1,2m.
	😊	Ab einer vertikalen Sicherungshöhe von 1,2 m wurde ein verringertes Sprungrisiko dokumentiert. Suizide können dadurch jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich muss ein weicher Untergrund (z.B. buschartige Bepflanzung) geschaffen werden. Ist dies nicht möglich, wird eine höhere vertikale Sicherung erforderlich. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden kann, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
		SP2.06 R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 2,30 m.
☹		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 Folgesuzide mehr verzeichnet. Bei Sprungorten in Kliniken mit einer Höhe ab 8-10 m (etwa ab 3.OG) wird daher zu einer Sicherungshöhe von mind. 2,30 m geraten. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden kann, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
		SP2.07 R Die Gestaltung bietet Möglichkeiten zur Überwindung der vertikalen Sicherung.
☹		Es ist darauf zu achten, dass die vertikale Sicherung nicht demontiert oder manipuliert werden kann (z.B. Aushängen oder Abreißen eines Sicherheitsnetzes). Das seitliche Umklettern muss ausgeschlossen werden. Die vertikale Sicherung darf keine Möglichkeit bieten, an ihr aufzusteigen.
		SP2.08 Z Ein kontrollierter Absprung ist möglich.
☹		Suizidenten nutzen bevorzugt Sprungmöglichkeiten, die einen kontrollierten Absprung bzw. ein sich Fallenlassen ermöglichen. Absprungmöglichkeiten, die mit dem Risiko verbunden sind, aus Versehen und unkontrolliert abzurutschen (z.B. Absprung von einer schrägen, glatten Fläche), haben einen geringeren Aufforderungscharakter.
		SP2.09 Z Es ist ein freier Blick nach unten in die Tiefe gegeben.
☹		Durch den freien Blick nach unten wird die Sturzhöhe wahrnehmbar. Dadurch erhöht sich der Aufforderungscharakter. Durch Einbauten, eine Möblierung oder Pflanzung sollte ein Abstand zur potenziellen Absturzstelle geschaffen werden.
		SP2.10 Z Die bauliche Ausführung enthält Hinweisreize.
☹		Sicherungsmaßnahmen sollten nicht als solche identifiziert werden können und möglichst unauffällig gestaltet werden. Andernfalls kann ein Hinweisreiz geschaffen werden.
		SP2.11 Z Die bauliche Sicherung des Freibereiches schränkt die Aufenthaltsqualität ein.
	😊	Der Ausblick, die Erlebbarkeit des Freiraumes und die Aufenthaltsqualitäten dürfen nicht durch bauliche Sicherungsmaßnahmen eingeschränkt werden.

Dachterrasse 12

Bewertung: ○○○●●

Fallhöhe (12)	18,53 m ab OKFF Terrasse
BRH Geländer	???

Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Risikobewertung		
		SP2.01 R Am Sprungort ist ein harter Untergrund (Aufprallort) vorhanden.
☹		Bei harten Untergründen steigt die Mortalitätsrate. Der Aufforderungscharakter ist erhöht. Im Außenbereich reduzieren weiche, buschartige Pflanzungen den Aufforderungscharakter von Sprungorten. Es ist zu beachten, dass die Sicherung in der Breite erfolgen muss, die durch Sprung zu erreichen wäre (z.B. 5,5 m bei 4 m Fallhöhe).
		SP2.02 R Aufgrund der Fallhöhe über 4 m ergibt sich ein deutliches Suizidrisiko.
☹		Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden vermehrt Kliniksuzide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich. Es ist zu beachten, dass bereits Fallhöhen von 3,50 m vereinzelt Kliniksuzide beschrieben wurden. Eine Sicherung wird empfohlen.
		SP2.03 R Die Fallhöhe von >8-10 m birgt ein besonderes Risiko.
☹		Bei einer Fallhöhe von 8-10 m auf einen harten Untergrund enden 50 % der Stürze tödlich. Es bestehen höhere Sicherheitsanforderungen.
		SP2.04 Z Die Terrasse/Balkon/Loggia ist sehr präsent in der Klinik.
	😊	Die präsenste Lage / gute Sichtbarkeit der Sturzmöglichkeit erhöht den Hinweis zur Verfügbarkeit der Suizidmethode.
Bewertung der Sicherung Es fehlen Angaben!		
		SP2.05 R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 1,2m.
☹	😊	Ab einer vertikalen Sicherungshöhe von 1,2 m wurde ein verringertes Sprungrisiko dokumentiert. Suizide können dadurch jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich muss ein weicher Untergrund (z.B. buschartige Bepflanzung) geschaffen werden. Ist dies nicht möglich, wird eine höhere vertikale Sicherung erforderlich. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden kann, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
		SP2.06 R Die vertikale Sicherungshöhe (Brüstung) liegt unter 2,30 m.
☹	😊	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 Folgesuzide mehr verzeichnet. Bei Sprungorten in Kliniken mit einer Höhe ab 8-10 m (etwa ab 3.OG) wird daher zu einer Sicherungshöhe von mind. 2,30 m geraten. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden kann, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
		SP2.07 R Die Gestaltung bietet Möglichkeiten zur Überwindung der vertikalen Sicherung.
☹	😊	Es ist darauf zu achten, dass die vertikale Sicherung nicht demontiert oder manipuliert werden kann (z.B. Aushängen oder Abreißen eines Sicherheitsnetzes). Das seitliche Umklettern muss ausgeschlossen werden. Die vertikale Sicherung darf keine Möglichkeit bieten, an ihr aufzusteigen.
		SP2.08 Z Ein kontrollierter Absprung ist möglich.
☹	😊	Suizidenten nutzen bevorzugt Sprungmöglichkeiten, die einen kontrollierten Absprung bzw. ein sich Fallenlassen ermöglichen. Absprungmöglichkeiten, die mit dem Risiko verbunden sind, aus Versehen und unkontrolliert abzurutschen (z.B. Absprung von einer schrägen, glatten Fläche), haben einen geringeren Aufforderungscharakter.
		SP2.09 Z Es ist ein freier Blick nach unten in die Tiefe gegeben.
☹	😊	Durch den freien Blick nach unten wird die Sturzhöhe wahrnehmbar. Dadurch erhöht sich der Aufforderungscharakter. Durch Einbauten, eine Möblierung oder Pflanzung sollte ein Abstand zur potenziellen Absturzstelle geschaffen werden.
		SP2.10 Z Die bauliche Ausführung enthält Hinweisreize.
☹	😊	Sicherungsmaßnahmen sollten nicht als solche identifiziert werden können und möglichst unauffällig gestaltet werden. Andernfalls kann ein Hinweisreiz geschaffen werden.
		SP2.11 Z Die bauliche Sicherung des Freibereiches schränkt die Aufenthaltsqualität ein.
☹	😊	Der Ausblick, die Erlebbarkeit des Freiraumes und die Aufenthaltsqualitäten dürfen nicht durch bauliche Sicherungsmaßnahmen eingeschränkt werden.

Analyse zur baulichen Suizidprävention

Auditmappe

141178-01

UKD, ZSG
November 2022

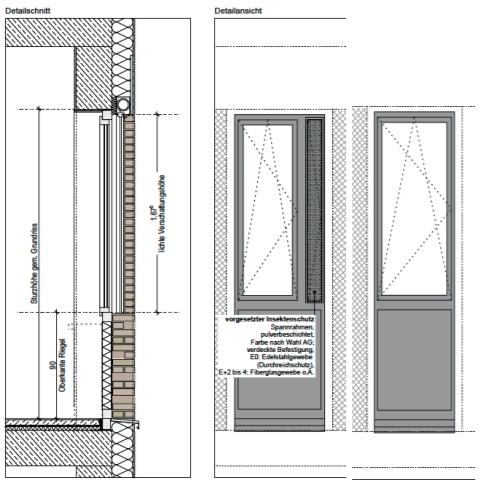
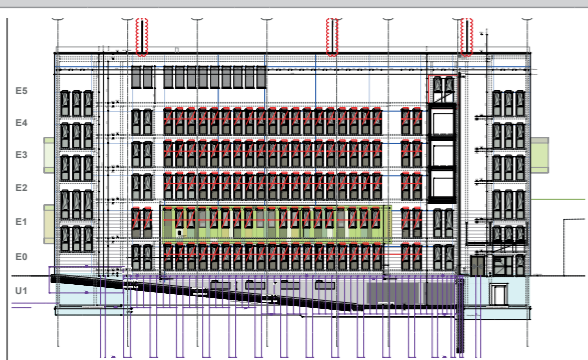
Kapitel

Sturzprävention

- Treppen
- Terrassen, Balkone, Loggien
- Fensterlösung

3



Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung																	
Beschreibung: Fenster Typ 1 (Patientenzimmer Psychiatrie)																				
Überblick																				
		BEWERTUNGEN Atmosphäre: ☼☼☼☼ Angaben fehlen Strangulationsgefahr: Scharniere ○○○○○ Angaben fehlen Griffe ○○○○○ Angaben fehlen Schere ○○○○○ Angaben fehlen Bedienelemente ○○○○○ Angaben fehlen Sonstiges ○○○○○ Angaben fehlen Klemmoptionen ○○●○○○																		
Art des Fensters		Lüftungsmöglichkeiten für Patienten																		
??	Dreh-Kipp-Fenster, nur Kippen möglich		Fenster kann frei geöffnet werden.																	
	Drehfenster		Kippmöglichkeit am Hauptfenster																	
	Wendefenster		Oberlicht kann gekippt werden.																	
	Schiebefenster	x	Drehfenster Öffnung bis 12 cm																	
	Oberlicht: Dreh-Fenster		Art der Sicherung																	
	Oberlicht: Kippfenster (außer Funktion)	??	Verschlossenes Fensterelement																	
	Oberlicht: Festverglast	x	Schmale Drehflügel																	
x	Kein Oberlicht vorhanden		Begrenzung durch bauliche Zusatzelemente																	
	Festverglastes Element rechts unten		Lamellensicherung / Gitter																	
			Deaktivierung Kippfunktion Oberlicht rechts																	
Sonnenschutz		Weitere Angaben																		
ja	ist außenliegend	BRH Fensterbrett	90 cm																	
ja nein	steuerbar durch Patienten																			
Beschreibung																				
Außenansicht																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>GESCHOSS</th> <th>HÖHE</th> <th>BEWERTUNG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EG</td> <td>4,80 m</td> <td>○●○○○○</td> </tr> <tr> <td>1. OG</td> <td>-</td> <td>○●○○○○</td> </tr> <tr> <td>2. OG</td> <td>12,62 m</td> <td>○●○○○○</td> </tr> <tr> <td>3. OG</td> <td>16,19 m</td> <td>○●○○○○</td> </tr> <tr> <td>4. OG</td> <td>19,76 m</td> <td>○●○○○○</td> </tr> </tbody> </table>	GESCHOSS	HÖHE	BEWERTUNG	EG	4,80 m	○●○○○○	1. OG	-	○●○○○○	2. OG	12,62 m	○●○○○○	3. OG	16,19 m	○●○○○○	4. OG	19,76 m	○●○○○○
GESCHOSS	HÖHE	BEWERTUNG																		
EG	4,80 m	○●○○○○																		
1. OG	-	○●○○○○																		
2. OG	12,62 m	○●○○○○																		
3. OG	16,19 m	○●○○○○																		
4. OG	19,76 m	○●○○○○																		

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Atmosphärische Aspekte: Fenster Fenster Typ 1 (Patientenzimmer Psychiatrie)			
Bewertung: ☼☼☼☼			
SP3.01	☹	☺	Z Die Frischluftzufuhr ist nicht ausreichend. Angaben fehlen <i>Eine schlechte Raumluftqualität ist ein Stressor für Patienten und Mitarbeiter. Im Sinne einer therapeutischen und somit auch suizidpräventiven Gestaltung sind ausreichende Lüftungsmöglichkeiten vorzusehen. Eine Lüftung über gekippte Fenster ist unzureichend. Um eine gute Belüftung auch im Sommer sicherzustellen, kann eine technische Unterstützung sinnvoll sein.</i>
SP3.02		☺	Z Die Erlebbarkeit der Frischluft ist nicht gegeben. <i>Die zuströmende Frischluft sollte für die Patienten erlebbar sein. Der wahrnehmbare Kontakt zum Freiraum kann Beengungsgefühle reduzieren. Eine Lüftung für Kippfenster oder Oberlichter ist ungeeignet.</i>
SP3.03		☺	Z Es ist kein wirksamer Sonnenschutz vorhanden. <i>In Patientenzimmern mit Süd-Westausrichtung sollte ein wirksamer - sprich außenliegender Sonnenschutz vorhanden sein.</i>
SP3.04	☹	☺	Z Der Sonnenschutz kann vom Patienten nicht selbstständig reguliert werden. <i>Möglichkeiten für Patienten, die Umwelt zu beeinflussen, sind Teil eines aktivierenden Umfeldes, um Hospitalisierungsschäden zu vermeiden. Angaben fehlen</i>
SP3.05		☺	Z Die Fenstersicherung wirkt sehr restriktiv und entspricht nicht dem Normalitätsprinzip. <i>Bauliche Suizidpräventionsmaßnahmen, die als solche erkennbar sind, können einen Hinweisreiz zu einer Methode beinhalten.</i>
SP3.06		☺	Z Durch die Fensterlösung wird die Stigmatisierung befördert. <i>Die Fenstergestaltung beeinflusst die Wirkung des Gebäudes nach außen. Restriktive Lösungen können sich beispielsweise negativ auf Compliance, präklinische Suizide oder die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen auswirken.</i>
SP3.07		☺	Z Es ist kein freier Ausblick gegeben. <i>Ein freier Blick nach außen kann das Gefühl von Enge im Raum reduzieren. Sicherungen (z.B. Gitter) dürfen den Ausblick nicht stören.</i>

Fragen:
 Kann der Patient die gesicherten Fenster ankippen?
 Kann der Sonnenschutz vom Patienten gesteuert werden?

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Sturzsicherung: Fenster Typ 1 (Angaben beziehen sich auf die oben angeführte maximale Fallhöhe)			
Muss das Fenster gesichert werden?		ja // Niveau: hoch	
Muss das Oberlicht, falls vorhanden, gesichert werden?		ja // Niveau: hoch	
Gefahrenpotential			
SP4.01	☹		R Aufgrund der Fallhöhe von über 4 m ergibt sich ein Suizidrisiko. <i>Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden Kliniksuizide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich.</i>
SP4.02	☹		R Die Fallhöhe von >8-10 m birgt ein besonderes Risiko. <i>Bei einer Fallhöhe von 8-10 m auf einen harten Untergrund enden 50 % der Stürze tödlich. Es bestehen höhere Sicherheitsanforderungen.</i>
SP4.03	☹		R Am Sprungort ist ein harter Untergrund (Aufprallort) vorhanden. <i>Bei harten Untergründen steigt die Mortalitätsrate. Der Aufforderungscharakter ist erhöht. Im Außenbereich reduzieren weiche, buschartige Pflanzungen den Aufforderungscharakter von Sprungorten. Es ist zu beachten, dass die Sicherung in der Breite erfolgen muss, die durch Sprung zu erreichen wäre (z.B. 5,5 m bei 4 m Fallhöhe).</i>
SP4.04	☹		R Die Brüstungshöhe des Fensters liegt unter 1,2 m. <i>Ab einer Brüstungshöhe von 1,2 m wurde ein verringertes Sprungrisiko dokumentiert. Suizide können dadurch jedoch nicht ausgeschlossen werden. Zusätzlich muss ein weicher Untergrund (z.B. buschartige Bepflanzung) geschaffen werden. Ist dies nicht möglich oder liegt die Fallhöhe >8-10 m, wird eine zusätzliche Fenstersicherung erforderlich. Die Brüstungshöhe kann durch das Einbringen einer Barriere in die Fensterlaibung erhöht werden.</i>
SP4.05	☹		R Die Brüstungshöhe des Oberlichtes liegt unter 2,30 m. <i>Ab einer Brüstungshöhe von 2,30 m werden Sprungsuizide unwahrscheinlicher, so dass der Sicherheitsanspruch an die Fenster sinkt. Einrichtungsgegenstände, die zum Aufstieg genutzt werden können, reduzieren die Brüstungshöhe. Bei Sprungorten mit einer Fallhöhe unter 8-10 m (etwa bis 2.OG) kann das Sicherungsniveau gesenkt werden, sofern eine weiche, buschartige Pflanzung vor dem Fenster vorhanden ist.</i>
SP4.06	☹		Z In unmittelbarer Nähe des Sprungortes ist eine lose Möblierung vorhanden. <i>Die lose Möblierung kann als Aufstiegsmöglichkeit genutzt werden. Der Zugang zum Sprungort wird dadurch erleichtert.</i>
SP4.07	☹		Z Es ist ein freier Blick nach unten in die Tiefe gegeben. <i>Durch den freien Blick nach unten wird die Sturzhöhe wahrnehmbar. Dadurch erhöht sich der Aufforderungscharakter. Durch Einbauten, eine Möblierung oder Pflanzung kann ein Abstand zur potenziellen Absturzstelle geschaffen werden.</i>
SP4.08	☹		Z Ein kontrollierter Absprung ist möglich. <i>Suizidenten nutzen bevorzugt Sprungmöglichkeiten, die einen kontrollierten Absprung bzw. ein sich Fallenlassen ermöglichen. Absprungmöglichkeiten, die mit dem Risiko verbunden sind, aus Versehen und unkontrolliert abzurutschen (z.B. Absprung von einer schrägen, glatten Fläche), haben einen geringeren Aufforderungscharakter.</i>
SP4.09		☺	Z Die bauliche Ausführung enthält Hinweisreize. <i>Sicherungsmaßnahmen sollten nicht als solche identifiziert werden können und möglichst unauffällig gestaltet werden. Andernfalls kann ein Hinweisreiz geschaffen werden.</i>

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Dreh-kipp-Flügel links			
Sicherung durch Beschränkung auf Kippfunktion			
Bewertung: ○○○○○ Angaben fehlen			
SP4.10	☹	☺	R Das Kippfenster kann so manipuliert werden, dass es komplett zu öffnen ist. <i>Lange Hebelarme bei Kippfenstern sollten vermieden werden, da sie zur Überwindung der Sicherung genutzt werden können. Fensterscheren, die ausgehungen werden können, sind für den psychiatrischen Bereich ungeeignet.</i>
SP4.11	☹	☺	R Es besteht ein Aufforderungscharakter zur Manipulation des Kippfensters. <i>Je leichter die Manipulation erfolgen kann, desto höher der Aufforderungscharakter. Ein Kriterium ist die gute Erreichbarkeit (Höhe) des Elementes. Aufstiegsmöglichkeiten im Raum (Fensterbrett oder Möbel) sind zu berücksichtigen.</i>
Vom Patienten zu öffend Drehflügel / Wendeflügel			
Bewertung: ●○○○○			
SP4.12		☺	R Der Drehflügel kann einfach durchstiegen werden kann. <i>Lichte Öffnungsbreite über 12 cm sind zu vermeiden. Dies kann durch ein sehr schmales Lüftungselement erreicht werden. Breitere Fenster müssen durch bauliche Elemente (z.B. Stopper) in der maximalen Öffnungsweite begrenzt werden.</i>
SP4.13		☺	R Der Drehflügel kann so manipuliert werden, dass er durchstiegen werden kann. <i>Bauliche Elemente zu Begrenzung der Öffnungsweite müssen vandalismussicher sein.</i>
SP4.14		☺	R Es besteht ein Aufforderungscharakter zur Manipulation des Fensters. <i>Je leichter die Manipulation erfolgen kann, desto höher der Aufforderungscharakter.</i>

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Strangulationssicherung: Fenster Typ 1			
Scharniere			
			Höhe oben: - m Höhe unten: - m ○○○○○ Angaben fehlen
SP5.01	☹	☺	R An den Scharnieren können Gurte befestigt werden. <i>Scharniere sollten möglichst zierlich oder bestenfalls verdeckt sein. Abgeschrägte Formen können die Befestigung von Gurten verhindern.</i>
SP5.02	☹	☺	R Die Gurte können besonders stabil befestigt werden. <i>Scharniere, die über Mulden verfügen, in welche Gurte so eingelegt / eingeklemmt werden, dass diese stabil in alle Richtungen belastet werden können, sind zu vermeiden.</i>
SP5.03	☹	☺	R Die Scharniere haben einen besonderen Hinweisreiz. <i>Große und stabil wirkende Scharniere, die im Raum sehr präsent sind, können einen Aufforderungscharakter zum Suizid haben und sind zu vermeiden.</i>
SP5.04	☹	☺	R Einfache Handhabung <i>Es befindet sich mindestens eines der Scharniere in einer leicht zugänglichen Höhe (0,50m-2,30m) und Gurte können einfach angebracht werden. Dabei ist zu beachten, dass Möblierung als Aufstiegshilfe genutzt werden kann. Scharniere sollten daher möglichst verdeckt eingebaut werden.</i>
Fenstergriff			
			Höhe: - m ○○○○○ Angaben fehlen
SP5.05	☹	☺	R Am geschlossenen Fenstergriff kann ein Gurt befestigt werden. <i>Fenstergriffe sollten so geformt sein, dass Gurte abrutschen (z.B. konische Formen).</i>
SP5.06	☹	☺	R Am offenen Fenstergriff kann ein Gurt befestigt werden. <i>Fenstergriffe müssen in allen für Patienten zugänglichen Stellungen auf Befestigungsmöglichkeiten für Gurte überprüft werden.</i>
SP5.07	☹	☺	R Der Griff hat einen besonderen Aufforderungscharakter. <i>Griffe, welche vom Patienten in Hakenstellung gebracht werden können, sind zu vermeiden.</i>
SP5.08	☹	☺	R Trotz der konischen Formgebung des Griffes besteht ein Restrisiko für Strangulationen. <i>Am Griff könnten beispielsweise stark haftende, gummiartige Gurte befestigt werden. Außerdem kann eine Querstellung des Griffes Halt geben. Der Aufforderungscharakter ist jedoch gering.</i>



Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Scheren			
			Höhe: - m Höhe ab Brüstung: - m ○○○○○ Angaben fehlen
SP5.09	☹	☺	R An den Scheren können Gurte befestigt werden. <i>Suizide an Fensterscheren sind in der Statistik nicht verzeichnet, können jedoch nicht ausgeschlossen werden.</i>
SP5.10	☹	☺	R Die Scheren sind gut erreichbar. <i>Es befindet sich mindestens eine der Scheren in einer leicht zugänglichen Höhe (0,50m-2,30m über Aufstiegsmöglichkeiten wie Fensterbrett oder Stuhl) und Gurte können einfach angebracht werden.</i>
SP5.11	☹	☺	R Die Scheren sind besonders stabil und gut sichtbar. <i>Eine stabile Ausführung und eine visuelle Präsenz erhöhen das Gefahrenpotenzial. Es sollten möglichst Scheren gewählt werden, die optisch zurückhaltend gestaltet sind.</i>
Weitere Scheren			
			Höhe: - m ○○○○○ Angaben fehlen
			Höhe: - m ○○○○○ Angaben fehlen
Bedienelement Oberlicht bzw. Sonnenschutz			
			Höhe: - m ○○○○○ Angaben fehlen
SP5.12	☹	☺	R Am Bedienelement können Gurte befestigt werden.
SP5.13	☹	☺	R Das Bedienelement hat einen besonderen Hinweisreiz. <i>Stabile Konstruktionen oder solche mit auffälligen Formgebungen (z.B. Hakenform mit besonders leichten Befestigungsmöglichkeiten für Gurte) können einen Aufforderungscharakter zum Suizid haben und sind zu vermeiden.</i>
SP5.14	☹	☺	Z Das Bedienelement ist lose und kann als Waffe benutzt werden. <i>Stabile Kurbel, welche abgenommen werden können, sind für den psychiatrischen Bereich ungeeignet. Es sollten fest installierte Elemente (ausgenommen sind Gurte) oder Taster genutzt werden.</i>

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
-----	----	------	--------------------------



Weitere Bedienelemente

	Text ○○○○○○ Angaben fehlen		Text ○○○○○○ Angaben fehlen
---	----------------------------------	--	----------------------------------

Sonstige Befestigungsmöglichkeiten für Gurte (z.B. Sonnenschutz, Absturzsicherung)

		Text Höhe: - m ○○○○○○ Angaben fehlen
---	---	---


SP5.15			R Am Element können leicht Gurte befestigt werden.
--------	---	---	---


SP5.16			R Das Element hat einen bes. Aufforderungscharakter. <i>Leicht zugängliche, optisch markante und sehr stabile Befestigungspunkte sind zu vermeiden.</i>
--------	--	--	---


Weitere sonstige Befestigungsmöglichkeiten für Gurte (z.B. Sonnenschutz, Absturzsicherung)

	Text ○○○○○○ Angaben fehlen		Text ○○○○○○ Angaben fehlen
---	----------------------------------	--	----------------------------------

Klemmoptionen am Öffnungsflügel

	Höhe: - m ○○●○○○
---	---------------------

SP5.17		R In zu öffnende Fenster können Gurte eingeklemmt werden. <i>In zu öffnende Dreh- oder Kippflügel können vom Patienten Strangulationsgurte eingeklemmt werden. Hier steht der atmosphärische Mehrwert durch die Lüftungsmöglichkeit der Strangulationsgefahr gegenüber. Beides muss abhängig von der Patientenklintel individuell gegeneinander abgewogen werden.</i>
--------	---	---

SP5.18		R Die Bedienung der Öffnung erfolgt direkt am Fenster. <i>Das Einklemmen von Gurten wird erschwert, wenn die Öffnung / das Schließen des Fenster per Taster im Raum in einiger Entfernung zum Fenster erfolgt.</i>
--------	---	--