

Analyse zur baulichen Suizidprävention

Auditmappe 142048-01

KJP Klinikum Aschaffenburg
März 2023

Kapitel

Sturzprävention

- Treppen
- Terrassen, Balkone, Loggien
- Fensterlösung

Treppenhaus 1



Übersicht Sprungmöglichkeiten 1, 2 und 3

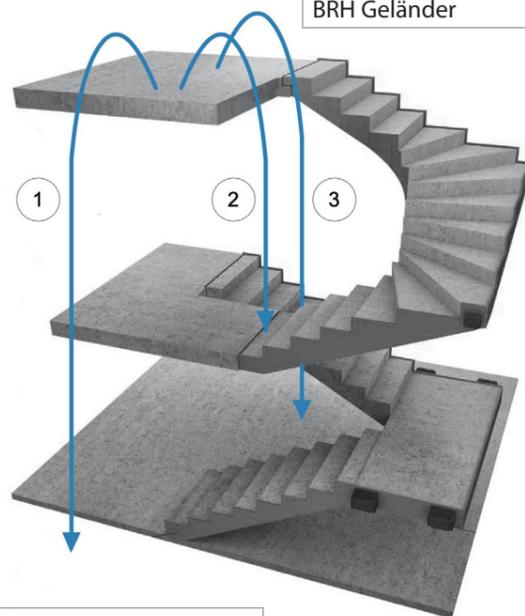
3) Sprungmöglichkeit ins Treppenauge

Bewertung: ○○○●○

Breite Treppenauge 40 cm

Fallhöhe maximal 11,85 m

BRH Geländer 1,05 m



1) Sprungmöglichkeit neben die Treppe

Bewertung: ●○○○○

Fallhöhe maximal - m

BRH Geländer raumhoch

2) Sprungmöglichkeit vom oberen Podest auf den Treppenlauf oder ein Podest darunter

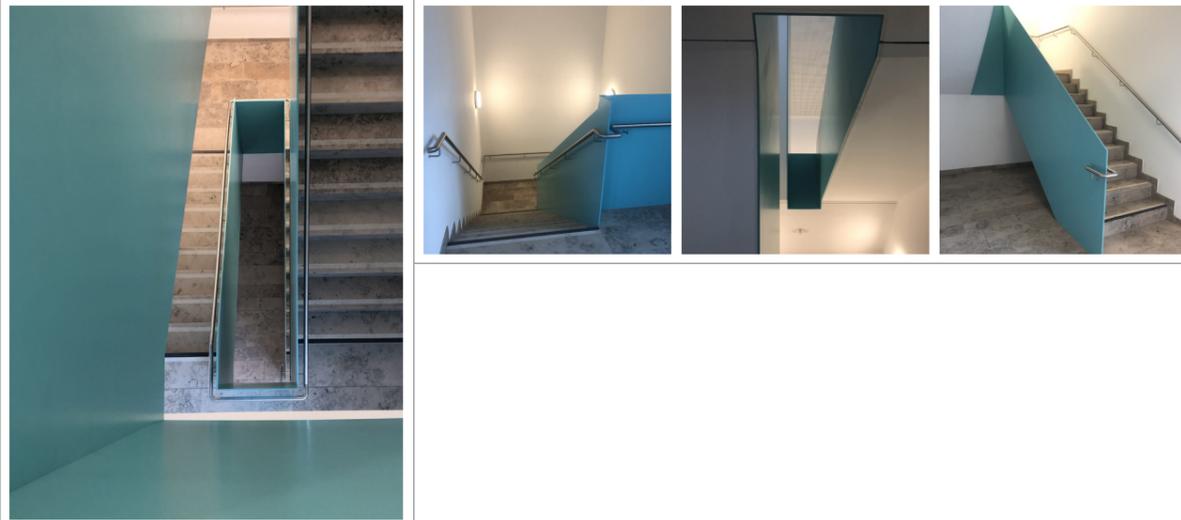
Bewertung: ○○●○○

Fallhöhe maximal 4,60 m

BRH Geländer 1,05 m

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.
			nein Die präsenste 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.
	☹	☹	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.
	☹	☹	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 können, erhöhen die erforderliche Sicherungshöhe.
			SP1.08 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.
			SP1.09 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.
			SP1.10 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.
			SP1.11 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.

Treppenhaus 2

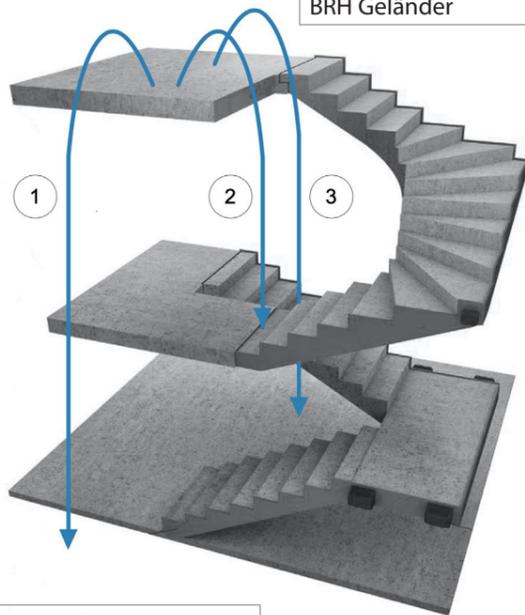


Übersicht Sprungmöglichkeiten 1, 2 und 3

3) Sprungmöglichkeit ins Treppenauge

Bewertung: ○○○●○

Breite Treppenauge	52 cm
Fallhöhe maximal	8,42 m
BRH Geländer	1,06 m



1) Sprungmöglichkeit neben die Treppe

Bewertung: ●○○○○

Fallhöhe maximal	- m
BRH Geländer	raumhoch

2) Sprungmöglichkeit vom oberen Podest auf den Treppenlauf oder ein Podest darunter

Bewertung: ○○●○○

Fallhöhe maximal	4,90 m
BRH Geländer	1,06 m

Treppe 3 - Eingang

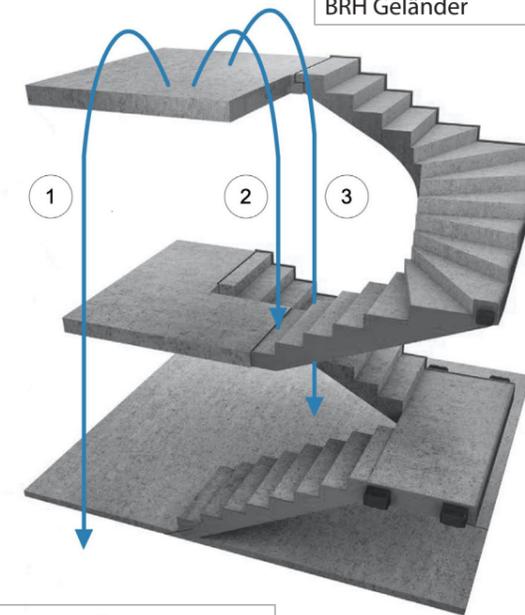


Übersicht Sprungmöglichkeiten 1, 2 und 3

3) Sprungmöglichkeit ins Treppenauge

Bewertung: ●○○○○

Breite Treppenauge	- cm
Fallhöhe maximal	- m
BRH Geländer	- m



1) Sprungmöglichkeit neben die Treppe

Bewertung: ○○●○○

Fallhöhe maximal	4,50 m
BRH Geländer	0,93-1,00m

2) Sprungmöglichkeit vom oberen Podest auf den Treppenlauf oder ein Podest darunter

Bewertung: ●○○○○

Fallhöhe maximal	- m
BRH Geländer	- m

Analyse zur baulichen Suizidprävention

Auditmappe 142048-01

KJP Klinikum Aschaffenburg
März 2023

Kapitel

Sturzprävention

- Treppen
- Terrassen, Balkone, Loggien
- Fensterlösung

Übersicht Terrassen, Balkone, Loggien



Dachterrasse

Bewertung: ○○○●○



Fallhöhe maximal	10,80m
BRH Geländer	2,90 m

Aktuell kann das Gitter überklettert werden (Fallhöhe 10,80m). Der Teil soll mit einem Glasdach überdacht werden, sodass ein Überklettern nicht mehr möglich ist.

Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Risikobewertung		
		SP2.01 R Am Sprungort ist ein harter Untergrund (Aufprallort) vorhanden.
n. r.		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.
n. r.		Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden vermehrt Kliniksui-zide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich. Es ist zu beachten, dass bereits Fallhöhen von 3,50 m vereinzelt Kliniksui-zide beschrieben wurden. Eine Sicherung wird empfohlen.
		SP2.03 R Die Fallhöhe von >8-10 m birgt ein besonderes Risiko.
n. r.		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 präsente Lage / gute Sichtbarkeit der Sturz-möglichkeit 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 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 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.

Steg zum Treppenhaus

Bewertung: ● ○ ○ ○ ○ ○



Fallhöhe maximal	Gelände abgescrängt - keine Fallhöhe
BRH Geländer	1,05m

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 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 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 142048-01

KJP Klinikum Aschaffenburg
März 2023

Kapitel

Sturzprävention

- Treppen
- Terrassen, Balkone, Loggien
- Fensterlösung

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

Beschreibung: Fenster Typ 1

Überblick



BEWERTUNGEN	
Atmosphäre:	🌿🌿🌿🌿
Strangulationsgefahr:	
Scharniere	●○○○○
Griffe	○○●○○
Schere	○○●○○
Bedienelemente	○○○○○
Sonstiges	○○○○○
Klemmoptionen	○○○●○

Art des Fensters		Lüftungsmöglichkeiten für Patienten	
	Dreh-Kipp-Fenster, nur Kippen möglich	x	Fenster kann frei geöffnet werden.
x	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
	Kein Oberlicht vorhanden		Begrenzung durch bauliche Zusatzelemente
x	Festverglaste Elemente		Lamellensicherung / Gitter
			Deaktivierung Kippfunktion Oberlicht rechts

Sonnenschutz		Weitere Angaben	
ja	ist außenliegend	BRH Fensterbrett	91cm
nein	steuerbar durch Patienten		

Beschreibung

Außenansicht



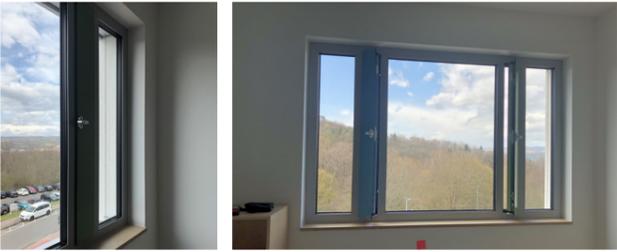
GESCHOSS	HÖHE	BEWERTUNG
UG	- m	●○○○○
EG	- m	●○○○○
1. OG	- m	●○○○○

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

Atmosphärische Aspekte: Fenster Fenster Typ 1

Bewertung: 🌿🌿🌿🌿

SP3.01		😊	Z Die Frischluftzufuhr ist nicht ausreichend. <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.</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>

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: normal hoch	
Muss das Oberlicht, falls vorhanden, gesichert werden?		nicht vorhanden	
			
Gefahrenpotential			
SP4.01	n.r.		R Aufgrund der Fallhöhe von über 4 m ergibt sich ein Suizidrisiko. <i>Ab einer Fallhöhe von 4 m wurden Kliniksuihide dokumentiert. Eine Sicherung ist erforderlich.</i>
SP4.02	n.r.		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	n.r.		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	n.r.		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	n.r.		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	n.r.		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	n.r.		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	n.r.		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	n.r.		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
Drehflügel			
Vom Patienten zu öffnende Drehflügel			
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>
Strangulationssicherung: Fenster Typ 1			
Scharniere			
			Höhe mitte: 1,70 m Scharnier nur in der Mitte (nicht zugänglich) ●○○○○
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>

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Fenstergriff			
		Höhe: 1,70 m Griff wird in Räumen eingesetzt, zu denen Patienten alleine Zugang haben ○○●○○○ geöffnet ○●○○○○ geschlossen	
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>
Weitere Fenstergriffe			
		Höhe: 1,70 m Griff nur in Büros und Therapeutenzimmern ○●○○○○	
Scheren			
		Höhe: 1,00m Höhe ab Brüstung: 10cm ○○●○○○ <i>nicht vermeidbares Risiko, nicht zertifizierungsrelevant</i>	
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>

Nr.	Ja	Nein	Kriterium / Beschreibung
Bedienelement Oberlicht bzw. Sonnenschutz			
			
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>
Sonstige Befestigungsmöglichkeiten für Gurte (z.B. Sonnenschutz, Absturzsicherung)			
			
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>
Klemmoptionen am Öffnungsflügel			
		Höhe: 2,60m ○○○●○○ <i>nicht vermeidbares Risiko, nicht zertifizierungsrelevant</i>	
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 Patientenkielntel 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>

