

Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

universal**RAUM** ®
Institut für evidenzbasierte
Architektur im Gesundheitswesen



**WERNER FELBER
INSTITUT**

für Suizidprävention und
interdisziplinäre Forschung im
Gesundheitswesen

Inhaltsverzeichnis

Kapitel

Blatt

Informationen zur Auditmappe	3
Risikozonen im Gebäude	6
Methodenrestriktion	12
Sturzprävention: Treppen	42
Sturzprävention: Terrassen, Balkone, Loggien	46
Sturzprävention: Fenster	53
Fenster: Strangulationen	60
Außerstationäre Bereiche	65
Atmosphärische Aspekte	72
Ergebnis	82

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Informationen zur Auditmappe

Hinweise zur Anwendung der Auditmappe

Grundsätze

1. Kliniksuzide können niemals ganz ausgeschlossen werden. Die vorgeschlagenen baulichen Maßnahmen können jedoch zu einer Reduktion der Suizidraten beitragen.
2. Die bauliche Suizidprävention basiert auf dem Prinzip der Methodenrestriktion, dessen Wirksamkeit in zahlreichen Studien mit hoher Evidenz nachgewiesen wurde. Im therapeutischen Kontext muss die Methodenrestriktion unter Berücksichtigung atmosphärischer Belange umgesetzt werden. Im Audit werden sowohl restriktive als auch atmosphärische Kriterien zugrunde gelegt.
3. Die Einstufung der Bauelemente im Ampelsystem beruht auf den Daten der zentralen Kliniksuziderhebung des Werner-Felber-Instituts e.V. sowie einschlägigen wissenschaftlichen Publikationen. Sie gibt die statistische Wahrscheinlichkeit wieder, mit der diese Elemente für suizidale Zwecke genutzt werden.
4. Die Bewertungsmatrix des Zertifizierungsverfahren wird jährlich an die aktuellsten Daten und Erkenntnisse angepasst. Dadurch kann es erforderlich sein, Bewertungen im nächsten Audit anzupassen.
5. Das Suizidgeschehen in Kliniken variiert von Einrichtung zu Einrichtung. In Einzelfällen können auch statistisch unwahrscheinliche Elemente gehäuft genutzt werden. Um die individuellen Gegebenheiten der Kliniken in die Analyse einzubeziehen, werden übermittelte Kliniksuzide und -suizidversuche bei der Bewertung berücksichtigt (Werther-Effekt/Copypat-Effekt).
6. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit der Analyse und Dokumentation.
7. Die Kliniken sind verpflichtet, die Auditunterlagen zu prüfen und etwaige Fehler (z. B. fehlerhafte Annahmen zur Raumnutzung oder inkorrekte Elementbeschreibungen) zu melden.

Gliederung des Auditberichtes

Risikozonen im Gebäude

Der Rückzugscharakter von Räumen beeinflusst die erforderlichen Maßnahmen zur baulichen Suizidprävention. Da für langsame Methoden wie die Strangulation ein gewisses Zeitfenster benötigt wird, werden bevorzugt Orte mit hohem Rückzugscharakter genutzt. In sozial kontrollierten Räumen, wie beispielsweise Dienstzimmern, sind Maßnahmen zur Prävention langsamer Methoden nicht erforderlich. Die Prävention schneller Methoden, insbesondere von Stürzen in die Tiefe, ist hingegen in allen Räumlichkeiten notwendig. Dieses Kapitel beschreibt die entsprechenden Risikozonen innerhalb der Einrichtung.

Methodenrestriktion

Schwerpunkt dieses Kapitels liegt auf den Stationen. Sie sind innerhalb der Psychiatriegebäude die Bereiche mit dem größten Risiko für suizidale Handlungen. Zum Vergleich können exemplarisch auch Elemente von außenstationären Zonen aufgeführt sein.

Die Bewertung der relevanten Bauelemente erfolgt in diesem Kapitel unter Berücksichtigung restriktiver Aspekte. Ein exemplarisches Element wird ausführlich analysiert, wobei die aufgeführten Kriterien die Problematik erläutern und Optimierungsmöglichkeiten aufzeigen.

Die Bewertung basiert stets auch auf den im Kapitel „Risikozonen im Gebäude“ definierten Risikobereichen. Daher lassen sich Bewertungen nur auf identische Elemente innerhalb derselben Risikozone übertragen. Für weitere Elemente der gleichen Kategorie erhalten Sie eine Übersicht der Bewertungen.

Sturzprävention

Treppen / Terrassen, Balkone, Loggien / Fenster

Die Sturzprävention wird übergeordnet, also unabhängig von Stationen oder anderen Nutzungseinheiten, betrachtet. Einzelne Sprungorte (z. B. Balkone) treten in unterschiedlichen Geschossen auf. Durch die potenzielle Fallhöhe wird die Bedeutung für die Suizidprävention beeinflusst.

Betrachtet werden Treppen, alle patientenzugänglichen Terrassen, Balkone und Loggien sowie die Fensterlösungen.

Außenstationäre Bereiche

Kliniksuzide innerhalb von Klinikgebäuden werden überwiegend auf der behandelnden Station verübt. Dennoch kann eine Nutzung der außenstationären Räumlichkeiten nicht ausgeschlossen werden. Es sind deshalb gezielte punktuelle Suizidpräventionsmaßnahmen erforderlich. Diese werden hier beispielhaft erläutert.

Analyse der Planung Bauliche Suizidprävention	Auditmappe 541337-01	Auditdatum Oktober 2025	Einrichtung KJP Bayreuth, Planung KJP	Blatt 5
--	-------------------------	----------------------------	--	------------

Atmosphäre

Bauliche Suizidprävention ist ein komplexes System, welches keinesfalls allein auf Restriktion reduziert werden darf. Sicherheitsanforderungen und atmosphärisch-therapeutische Belange sind gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Ansätze des atmosphärischen Arbeitens sind sehr umfassend. Die wichtigsten Kriterien werden in diesem Kapitel erläutert.

Hinweis zu gendergerechter Sprache

Die in diesem Dokument gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Mehrfachbezeichnung wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Risikozonen im Gebäude

Risikobewertung

Das Risiko für suizidale Handlungen mit **langsamen Methoden** (z.B. Strangulation) nimmt von A nach E zu. Suizide mit **schnellen Methoden** (z.B. Sturz in die Tiefe) können in den Bereichen B bis E auftreten.

RÜCKZUG A : RAUM OHNE ZUTRITT

Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume)

 Für Patienten unzugängliche Räume

RÜCKZUG B : RAUM OHNE RÜCKZUG

Patienten haben nur in der Gruppe (gemeinsam mit Mitpatienten) oder in Begleitung von Personal Zutritt zum Raum.

Sie sind nie allein im Raum. Suizide mit langsamen Methoden sind nicht zu erwarten.

 Dienstzimmer, reine Büroräume

 Therapie, Behandlung - Patient nie ohne Aufsicht.

 Verkehrsflächen ohne Rückzugscharakter

RÜCKZUG C: TEMPORÄRER RÜCKZUGSRAUM

Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist. Suizide sind möglich.

 Freibereiche

 Aufenthaltsbereiche

 Nebenräume mit temporärem Rückzugscharakter (z.B. Hauswirtschaftsraum)

 Verkehrsflächen mit temporärem Rückzugscharakter (z.B. schlecht einsehbare Nischen auf Station, Treppenhäuser)

RÜCKZUG D : RÜCKZUGSRAUM

Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In außerstationären Bereichen sind Suizide möglich. In Rückzugsräumen auf den Stationen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.

 Rückzugsräume außerhalb der Station (z.B. Enden von Treppenhäusern, zugänglicher Dachboden)

 Patientenzimmer

 Nassräume

RÜCKZUG E : HOCHRISIKORAUM

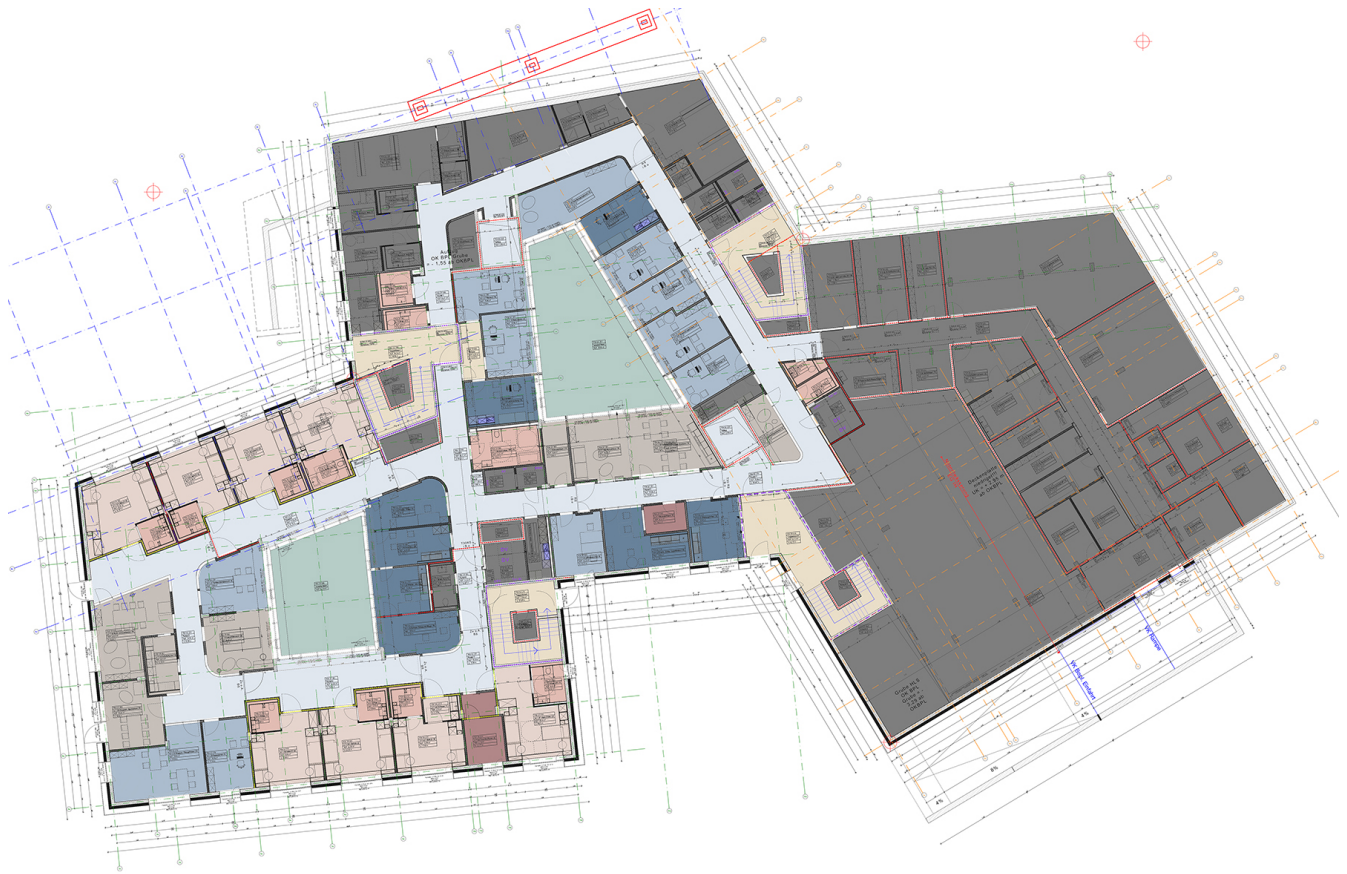
Räume mit besonders gefährdeten Patienten. In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

 Akutraum

Hinweis

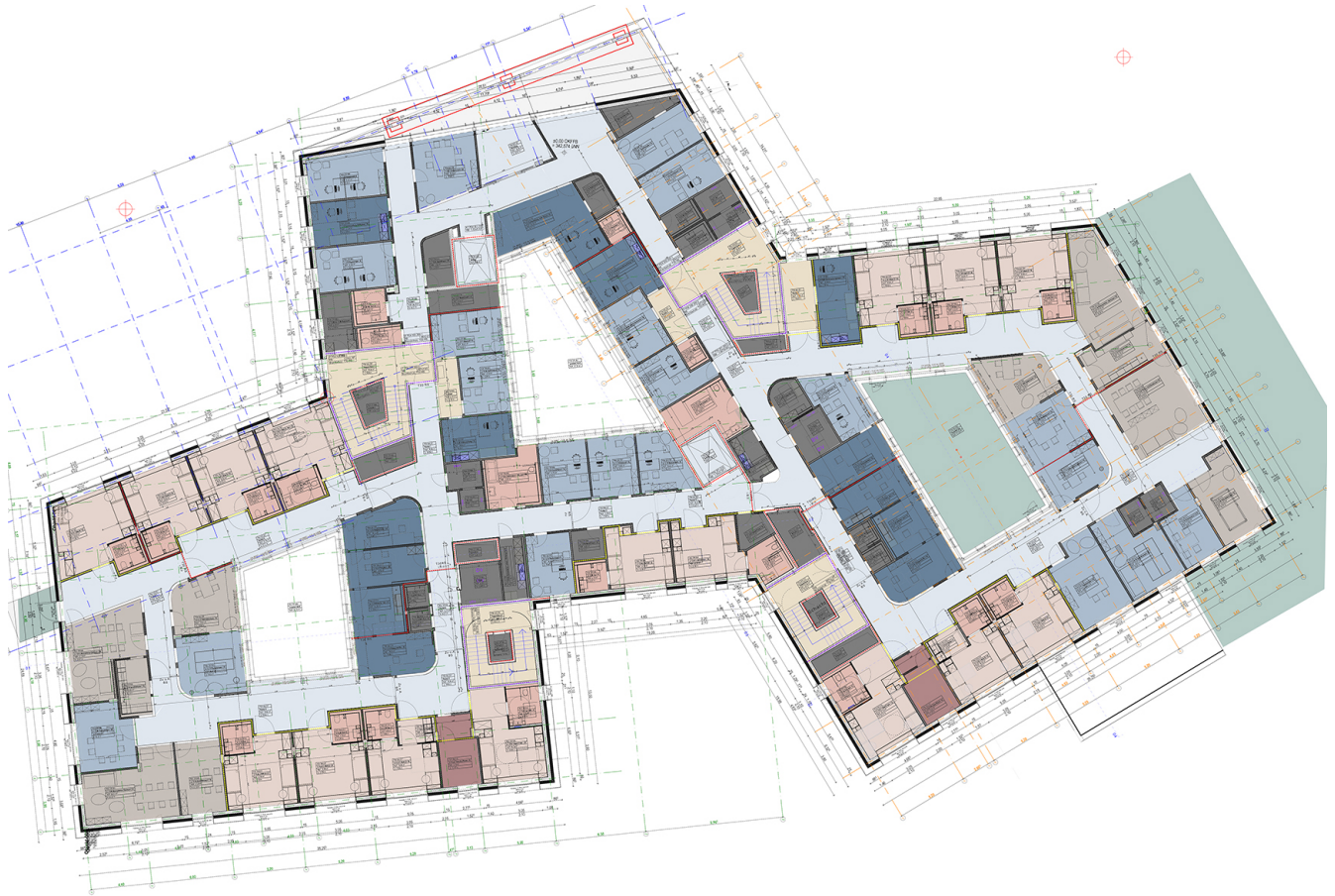
Die Bewertungen im Audit basieren auf der Annahme, dass die Zugänglichkeit der einzelnen Räume den nachfolgenden Grafiken entspricht. Kliniken sind angehalten, die Grafiken sorgfältig zu prüfen und etwaige Fehler oder Änderungen in der Raumnutzung umgehend anzuzeigen.

Grundriss Ebene -1



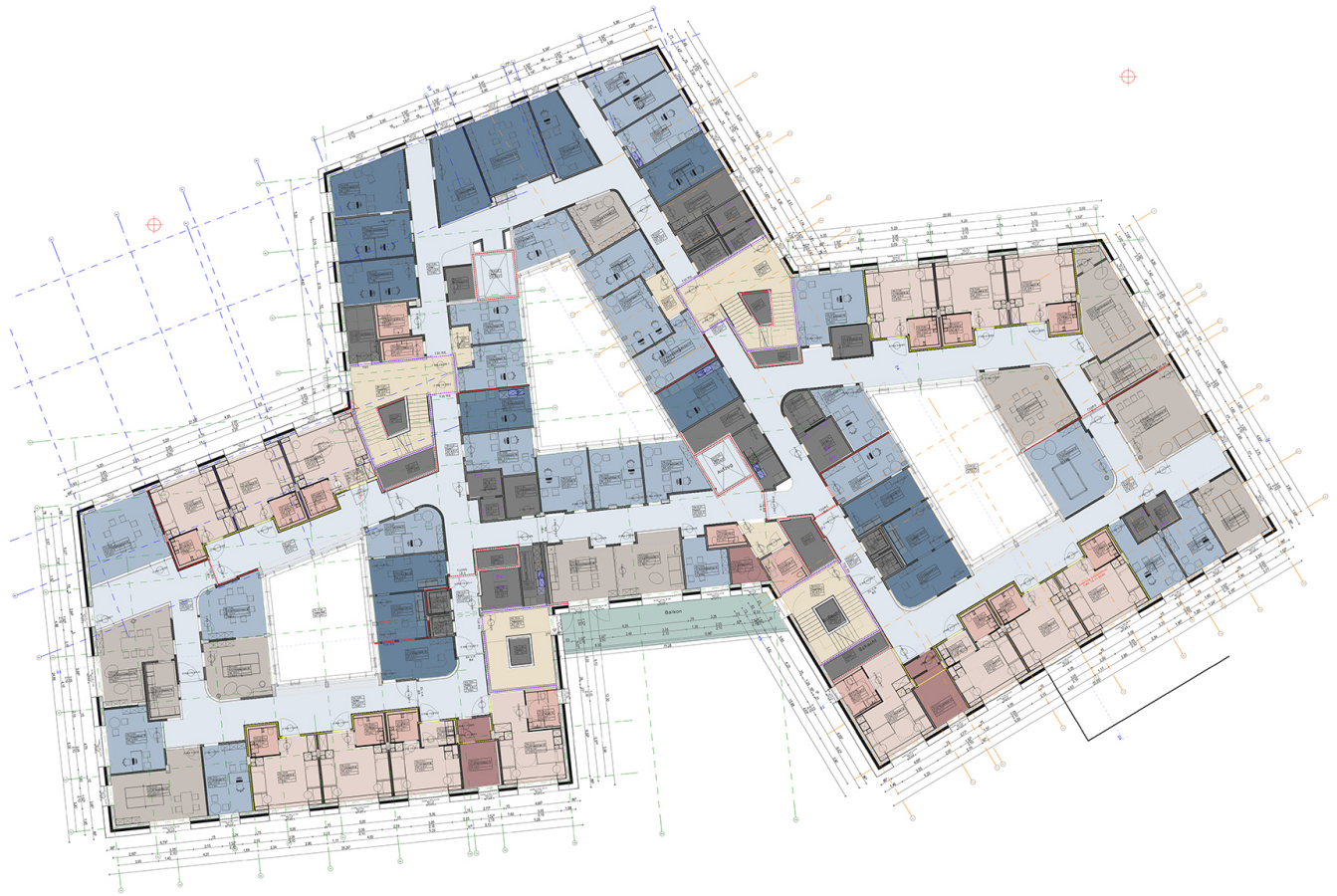
Station, Tagesklinik, Funktionsräume

Grundriss Ebene 0



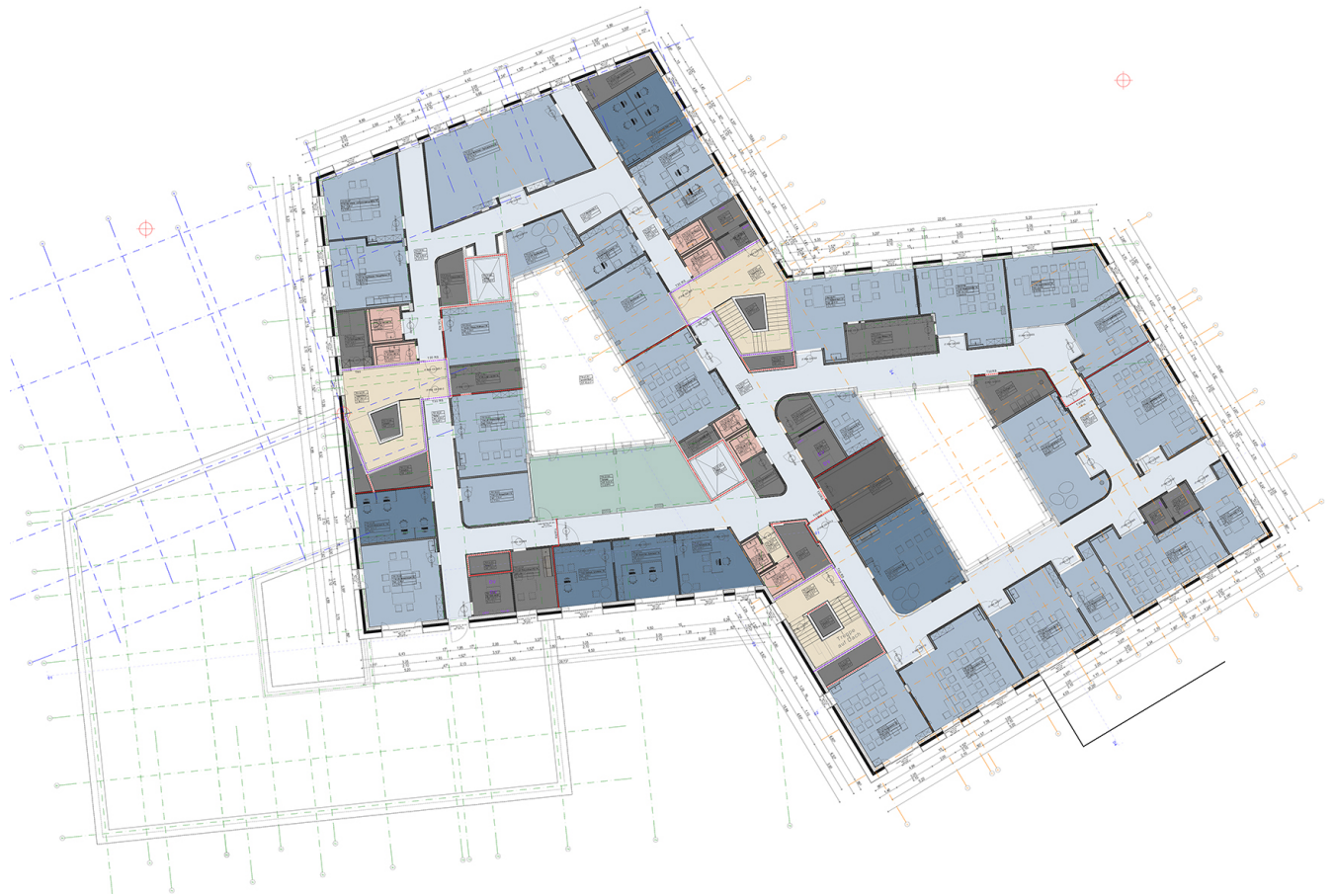
2 Stationen mit gemeinsamer Pufferzone, Eingangsbereich mit Aufnahme

Grundriss Ebene +1



2 Stationen, Klinischer Arztdienst

Grundriss Ebene +2



Therapie und Klinikschule

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Methodenrestriktion

Schwerpunkt dieses Kapitels liegt auf den Stationen. Sie sind innerhalb der Psychiatriegebäude die Bereiche mit dem größten Risiko für suizidale Handlungen. Zum Vergleich können exemplarisch auch Elemente von außenstationären Zonen aufgeführt sein.

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, nicht zertifizierungsrelevant
○ ○ ● ○ ○	Suizide sind möglich
○ ○ ○ ● ○	Suizide sind möglich, hohes Risiko
○ ○ ○ ● ●	Suizide sind möglich, höchstes Risiko

Kriterienkategorien für die Bewertung

R	Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
Z	Zusatzinformationen zu Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.
A	Atmosphärische Aspekte

Rückzugsbewertung von Räumen

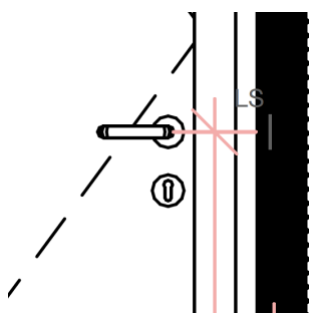
Rückzug A	Raum ohne Zutritt	Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
Rückzug B	Raum ohne Rückzug	Patienten haben nur in der Gruppe (gemeinsam mit Mitpatienten) oder in Begleitung von Personal Zutritt zum Raum. Sie sind nie allein im Raum.
Rückzug C	Temporärer Rückzugsraum	Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
Rückzug D	Rückzugsraum	Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In diesen Räumen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.
Rückzug E	Hochrisikoraum	Räume mit besonders gefährdeten Patienten (z.B. Akuträume). In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

Hinweise zur Nutzung

Jeweils ein Element einer Kategorie wird anhand der aufgeführten Kriterien ausführlich analysiert. Um Redundanzen zu vermeiden, werden zu weiteren Elementen der gleichen Kategorie nur die Bewertungen angegeben.

Türen

Türgriff / Türklinke



PZ Bad Standard

Türklinke innen

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

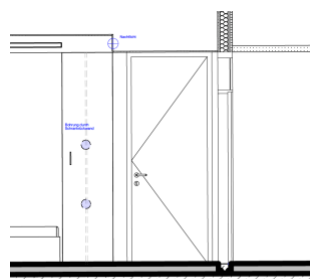
Laibungstiefe: – cm

Raum davor (gemäß S1.03): nicht relevant da Türklinke nicht suizidpräventiv

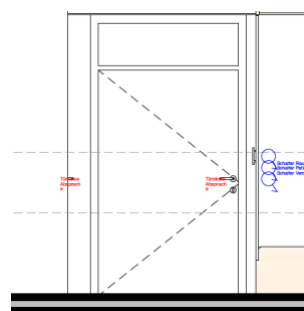
Bewertung: ○ ○ ○ ● ○

S1.01	R Der Türgriff hat kein suizidpräventives Design.
☹	<i>Türklinken werden besonders häufig für Strangulationen verwendet. Es sind suizidpräventive Produkte auf dem Markt verfügbar (konische Formgebung, geneigter Einbau). Diese eignen sich weniger zur Befestigung von Gurten. Suizidpräventive Türgriffe sind in allen Rückzugsräumen (Patientenzimmer, zentrale und dezentrale Nassräume sowie Akuträume) erforderlich.</i>
S1.02	R Der Türgriff ist keine Griffmulde.
☹	<i>Uneingeschränkt empfohlen wird hingegen die Verwendung von Griffmulden (z.B. bei Schiebetüren). Bei Drehtüren können Griffmulden zum Einsatz kommen, sofern die Tür über ein Fallenschloss verfügt (keine Klinke erforderlich). Diese Form der Türbetätigung (ohne Klinken) ist im deutschsprachigen Raum jedoch unüblich. Sie kann daher nur in Erwägung gezogen werden, sofern die betroffenen Türen nach außen (in Fluchtrichtung) öffnen und es keine Nutzer mit kognitiven Einschränkungen gibt.</i>
S1.03	R Betrifft suizidpräventive Türklinken: Der Platz vor der Türklinke ist nicht durch raumbegrenzende Flächen oder Einbauten eingeschränkt.
nicht relevant	<i>Damit Gurte während des Erhängens nicht von der suizidpräventiven Klinke abrutschen, müssen diese seitlich schräg in den Raum hinein belastet werden. Ist der entsprechende Platz vor der Türklinke nicht vorhanden, ist es unwahrscheinlicher, dass diese für suizidale Handlungen genutzt wird. Der Raum gilt als eingeschränkt, wenn der Abstand zwischen Klinke und der Wand / dem eingebauten Schrank max. 20cm beträgt. Der Einbau muss mindestens 50cm tief sein. Hinweis: Diese Anforderung widerspricht der Barrierefreiheit und kann deshalb nicht für alle Räume gefordert werden. Das Kriterium ist aus diesem Grund nicht zertifizierungsrelevant.</i>
S1.04	Z Die Klinke kann nicht von allen Nutzern problemlos bedient werden.
☺	<i>Personen mit einer eingeschränkten Feinmotorik könnten Probleme haben, den Griff zu bedienen.</i>

Weitere Türgriffe / Türklinken



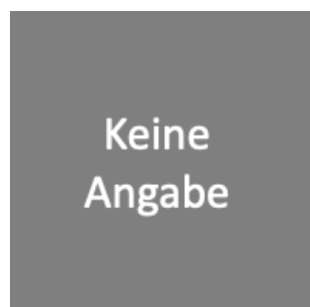
PZ
 Badtür außen
 Rückzugscharakter: D
 Rückzugsraum
 Raum davor (gemäß S1.03):
 nicht relevant da Türklinke
 nicht suizidpräventiv



PZ
 Flurtür
 Rückzugscharakter: D
 Rückzugsraum
 Raum davor (gemäß S1.03):
 nicht relevant da Türklinke
 nicht suizidpräventiv



Scharniere der Tür



Rückzugscharakter:
 Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S1.05

R An den Scharnieren kann ein Strangulationsgurt eingeklemmt werden.

*Scharniere sind mögliche Befestigungspunkte für Strangulationsgurte. Ihr Aufforderungscharakter ist erhöht, wenn die Gurte zwischen Türblatt und Scharnier eingeklemmt werden können.
 Um Strangulationen zu vermeiden, können Scharniere (z.B. mit einem Fingerklemmschutz) verkleidet werden.*

S1.06

R An den Scharnieren kann ein Strangulationsgurt aufgelegt werden.

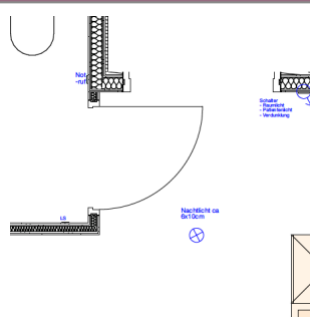
Der Aufforderungscharakter für suizidale Handlungen ist geringer, wenn Gurte lediglich aufgelegt werden können. Suizide können jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden.

S1.07

R Am verdeckt liegenden Scharnier (innenliegender Beschlag) kann bei geöffneter Tür ein Gurt befestigt werden.

Verdeckte Scharniere sind zu empfehlen, da sie den geringsten Aufforderungscharakter für suizidale Handlungen besitzen. Trotz allem besteht ein Restrisiko, da Gurte bei geöffneter Tür eingebracht werden können.

Türblatt: Einklemmmöglichkeit



PZ
 Betrifft alle Türen
 Rückzugscharakter: D Rückzugsraum
 Bewertung: ○ ○ ✗ ○ ○

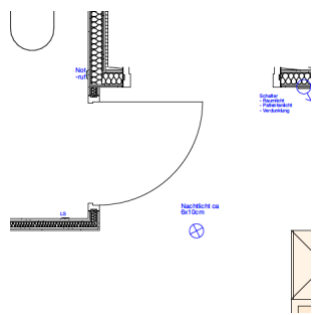
S1.08

R Die Tür kann zum Einklemmen von Gurten benutzt werden.



*Das Einklemmen von Gurten zwischen Türblatt und Zarge ist eine verhältnismäßig oft genutzte Methode, lässt sich jedoch durch bauliche Maßnahmen kaum vermeiden.
 Es sind Spezialtüren auf dem Markt verfügbar, die entweder oben abgeschrägt (ähnlich Saloontüren) oder mit elektrischer Signalgebung ausgestattet sind. Sie entsprechen jedoch nicht dem Anspruch auf Normalität und sind daher hauptsächlich für besondere Akutbereiche geeignet.
 Da suizidpräventive Türblätter aufgrund ihrer institutionellen Wirkung, dem Mangel an Intimsphäre und/oder unverhältnismäßig hohen Zusatzkosten nicht für die Standardausstattung geeignet sind, ist diese Bewertung nicht zertifizierungsrelevant.*

Türblatt: Öffnungsrichtung / Verbarrikadieren



PZ

Badtür als auch Flurtür

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ● ○ ○ ○ ○

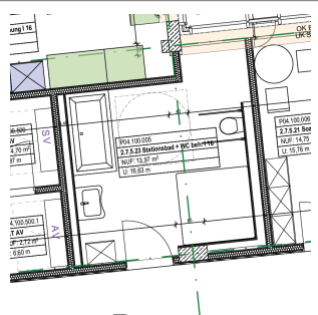
S1.09

R Die Tür kann vom Patienten verbarrikadiert werden.



In Patientenzimmer und -bädern sowie zentralen Nassräumen sollten Türen stets nach außen öffnen, da diese sonst verbarrikadiert werden können. Sofern die Schlagrichtung nicht geändert werden kann, kann auf Schiebetüren oder Spezialtüren mit Notöffnungsfunktion zurückgegriffen werden.

Weitere Türblätter



Stationsbad Ebene 0, Station West

ausgewähltes Beispiel, mehrfach vorhanden

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

○ ○ ● ○ ○

Dichtungen der Tür



Rückzugscharakter:

Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S1.10

R Türdichtung ist lose.

Dichtungsgummis sind herausnehmbar und stehen somit als potenzielle Strangulationsgurte zur Verfügung. Dichtungen müssen entweder fest verklebt oder alle 30 cm mit Sollbruchstellen versehen sein. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt die Maximallänge 20cm.

Türschließer

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Bewertung: ○○○○○

S1.11

R Am Türschließer kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.

In Rückzugsräumen sind aufliegende Türschließer mit einem erhöhten Risiko verbunden und müssen daher vermieden werden. Türschließer müssen integriert oder (nach Möglichkeit) entfernt werden. Sehr stabile und ausladende Türschließer können selbst in öffentlichen Zonen (z.B. Flur) einen negativen Effekt haben, weil sie einen Hinweisreiz enthalten. Es wird empfohlen, auch diese umzurüsten.

S1.12

R Der integrierte Türschließer ist mit einem Restrisiko verbunden.

An integrierten Türschließern kann bei geöffneter Tür ein Gurt befestigt werden. Der Aufforderungscharakter ist jedoch deutlich geringer als bei aufliegenden Türschließern. Eine Alternative ohne Risiko sind Bodentürschließer.

Türstopper, Haltesysteme, Bummsinchen

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Höhe: – m

Bewertung: ○○○○○

S1.13

R Das Element kann für suizidale Zwecke genutzt werden.

Türstopper, Haltesysteme und Bummsinchen sind so auszubilden, dass am Element keine Gurte befestigt werden können. Für Stopper empfiehlt sich beispielsweise eine Montagehöhe unter 50 cm über dem Boden.

S1.14

R Das Element enthält einen Hinweisreiz für suizidale Handlungen.

Auf in öffentlichen Bereichen sollen besonders ausladende und stabile Stoppelemente vermieden werden, auch wenn diese nicht direkt vor Ort genutzt werden können.

Schließsystem (Schloss)

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Bewertung: ○○○○○

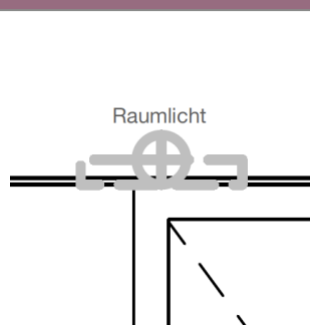
S1.15	R Am Schließsystem kann ein Gurt befestigt werden.	
		<i>In Rückzugsräumen und Akuträumen sollten keine Schließsysteme zum Einsatz kommen, bei denen in das Schlüsselloch oder die Schließblechöffnungen ein Gurt (z.B. Schnürsenkel) eingefädelt werden kann.</i>
Verriegelungsknopf		
	Keine Angabe	Rückzugscharakter: Bewertung: ○○○○○
S1.16	R Am Verriegelungsknopf kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.	
		<i>Das Abschließen der Tür soll durch Drehknaufe erfolgen, die möglichst flach sind und keine Gurtbefestigung ermöglichen.</i>
Gittertüren/ Absonderungstüren (Forensik)		
Nicht relevant		

Gebäudetechnik und Tragwerk

Heizkörper

Nicht relevant

Leuchten



PZ Bad Standard

Annahme: Einbauleuchte vandalismussicher

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Höhe: 2,50 m

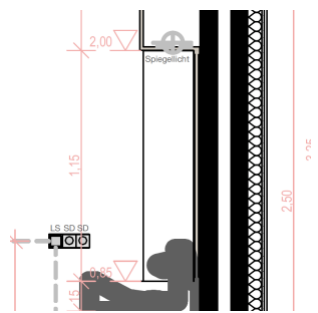
Länge Kabel: 0,0 cm

Bewertung: ● ○ ○ ○ ○

S2.03	R An der Leuchte kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.
😊	<i>Besser geeignet sind Einbauleuchten oder Leuchten in Form geschlossener Kuben, welche dicht an der Decke montiert werden. Für Wandleuchten ist eine konische bzw. abgeschrägte Form erforderlich.</i>
S2.04	R Die Leuchte wirkt besonders stabil und geeignet für Strangulationen.
😊	<i>Problematisch ist es, wenn Grund zur Annahme besteht, dass die Leuchte im Falle einer Belastung sicher halten würde und keinerlei Gefahr der Verletzung oder des Lärms bei der Befestigung eines Strangulationsgurtes bestünde.</i>
S2.05	R An der Leuchte sind Kabel zugänglich.
😊	<i>Elektrokabel ab einer Länge von 30 cm können als Strangulationsgurte Verwendung finden und müssen deshalb vermieden werden. Dies gilt insbesondere in Rückzugsräumen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt die Maximallänge 20cm. Besonders lange und gut erreichbare/sichtbare Kabel können zudem einen Hinweisreiz darstellen.</i>
S2.06	R Die Kabel an der Leuchte sind leicht zu entfernen.
😊	<i>Kabel, die leicht mitgenommen werden können, stellen auch in öffentlichen Räumen ein Risiko dar.</i>

S2.07	R Leuchte ist nicht vandalismussicher. Es besteht Verletzungsgefahr.
☺	<i>In für Patienten gut erreichbaren Höhen ist darauf zu achten, dass Elemente der Leuchte nicht zu scharfen Gegenständen zerbrochen werden können. Lose Elemente könnten als Wurfgeschosse oder Waffe (z.B. Glasscherben) eingesetzt werden.</i> <i>Als erreichbar gelten Höhen bis 2,35m. Sind Aufstiegsmöglichkeiten (z.B. Stühle oder Tische) im Raum vorhanden, erhöht sich der erreichbare Bereich entsprechend.</i>

Weitere Leuchten



PZ Bad Standard

Spiegelleuchte, Annahme: Einbauleuchte vandalismussicher
Rückzugscharakter: D Rückzugsraum
Höhe: 2,00m
Länge Kabel: 0,0cm



Elemente des Tragwerks und Rohrleitungen



Rückzugscharakter:

Höhe: – m

Bewertung: ○○○○○

S2.08	R An Balken, Rohleitungen oder ähnlichen Elementen kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.
	<i>In Räumen, in denen sich Patienten allein aufhalten können, dürfen keine Raumelemente in einer Höhe über 50cm über dem Boden vorhanden sein, an denen Gurte befestigt werden können.</i> <i>Frei zugängliche Rohleitungen können verkleidet werden. Bei Dachbalken kann der Raum zur Wand oder Decke mit Gipskarton geschlossen werden, so dass kein Gurt mehr umgeschlungen werden kann.</i>
S2.09	R Das Element hat besonderen Aufforderungscharakter.
	<i>Aufgrund der besonderen Höhe (Befestigungspunkt ab 1,40m), Stabilität und/oder der Formgebung besteht ein Hinweisreiz.</i>

Wand- und Deckenöffnungen



Rückzugscharakter:

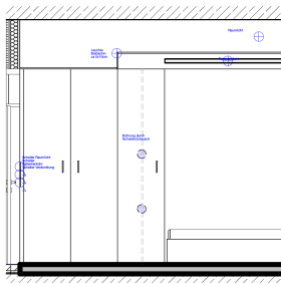
Höhe: – m

Bewertung: ○○○○○

S2.10	R Am Element kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.
	<i>An Wänden sowie der Decke dürfen sich keine Befestigungspunkte für Strangulationsgurte ab einer Höhe von 50 cm über dem Boden befinden.</i> <i>Zur Abdeckung von Lüftungsöffnungen können Lochbleche verwendet werden, an denen kein Gurt befestigt werden kann. Revisionsöffnungen sind ohne Griffe vorzusehen.</i>
S2.11	R Das Element ist lose / kann geöffnet werden.
	<i>Hinter Rasterdecken, Revisionsklappen oder Lüftungsgittern befinden sich häufig Elemente, welche zur Strangulation genutzt werden könnten (Befestigungspunkte und/oder Kabel). Lose Elemente stellen zudem eine potenzielle Waffe dar. Öffnungen könnten als Versteck für Drogen o.Ä. genutzt werden.</i> <i>Die Deckenelemente sind gegen Herausheben und/oder Öffnen zu sichern.</i> <i>Revisionsöffnungen müssen gesichert sein.</i> <i>Die Montage der Elemente ist so zu gestalten, dass diese nicht mit einfachen Werkzeugen (z.B. Münzen) geöffnet werden können.</i>
S2.12	R Das Element ist nicht mit Schloss gesichert.
	<i>Revisionsklappen u.Ä. werden idealerweise mit einem Schloss gesichert. Damit entfällt das Restrisiko einer Öffnung durch Patienten.</i>

Möbel

Kleiderschrank: Konstruktion und Gestaltung



PZ

Annahme: Schrank nicht abschließbar; Beurteilung nicht abschließend möglich

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Höhe: 2,50 m

Bewertung: ○ ● ○ ○ ○

S3.01	R In die Tür können Strangulationsgurte eingeklemmt werden.
☹	<i>Das Einklemmen von Gurten lässt sich durch bauliche Maßnahmen kaum verhindern. Einzige Möglichkeit ist das Abschrägen der Türblätter an der oberen Kante, so dass Gurte abrutschen würden. Alternativ können Schiebetüren zum Einsatz kommen. Diese sind jedoch für Menschen mit kognitiven Einschränkungen nur eingeschränkt nutzbar.</i>
S3.02	R Die Schranktür kann vom Patienten abgeschlossen werden.
☺	<i>Durch die Möglichkeit des Abschließens (Schranktür oder auch Safe) können Strangulationsgurte stabiler befestigt werden. Das Suizidrisiko erhöht sich. Im Schrank könnte ein abschließbares Fach vorgesehen werden, welches unterhalb von 50 cm über dem Boden liegt. In regulären Patientenzimmern ist dieses Kriterium nicht zertifizierungsrelevant. Hier ist der Schutz der Intimsphäre der Patienten höher zu werten.</i>
S3.03	R Der Schrank enthält ein mobilen Einsatz, an dem Gurte befestigt werden können.
	<i>Sollten mobile Schrankeinsätze erforderlich sein, so sind diese so zu konstruieren, dass keine Gurtbefestigung ermöglicht wird. Ungeeignet sind z.B. Gitterwagen.</i>
S3.04	Z Der Kleiderschrank enthält lose Elemente.
	<i>Einbauten (z.B. Einlegeböden, Kleiderstange) des Schrankes müssen fest montiert sein, da sie sonst als Wurfgeschosse oder Waffen genutzt werden könnten.</i>
S3.05	R Der Kleiderschrank bietet Aufstiegsmöglichkeiten.
☺	<i>Es wird empfohlen, den Schrank bis unter die Decke zu verkleiden, um das Aufsteigen und die damit verbundenen Verletzungsgefahren zu verhindern. Vereinzelt wurden Suizide durch Sturz aus sehr geringer Höhe dokumentiert.</i>

Kleiderschrank: Stange

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Höhe: – m

Bewertung: ○○○○○

S3.06

R An der Kleiderstange kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.

Es wird empfohlen, Kleiderbügel auf einem Brett mit halber Schranktiefe und Aufkantung vorn aufzuhängen. Alternativ können geschlossene C-Profile unter einem Boden zum Aufhängen von Bügeln genutzt werden. Sollbruchstellen sind bei Kleiderstangen nicht funktional.

S3.07

R Die Kleiderstange ist lose.

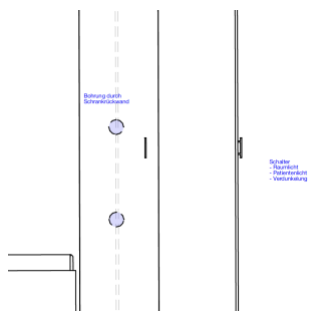
Lose Kleiderstangen können vom Patienten als Waffe genutzt werden.

S3.08

R Es besteht ein Restrisiko für Strangulationen an den Kleiderbügeln.

Der Aufforderungscharakter lässt sich reduzieren, indem auf besonders stabile Bügel verzichtet wird.

Kleiderschrank: Griffe



PZ

Griffe am Kleiderschrank

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Höhe: 1,30 m

Bewertung: ○○○●○

S3.09

R An den Schrankgriffen können Strangulationsgurte befestigt werden.



Empfohlen werden konische Griffe, geschlossene Kuben oder Griffmulden.

S3.10

Z Griffe können nicht von allen Nutzern problemlos bedient werden.



Personen mit einer eingeschränkten Feinmotorik oder Kognition könnten Probleme haben, den Griff intuitiv und selbstständig zu bedienen.

Kleiderschrank: Scharniere

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Bewertung: ○○○○○

S3.11	R An den Scharnieren kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.
	<i>Es sollten verdeckte bzw. integrierte Scharniere verwendet werden. Um eine Gurtbefestigung bei geöffneter Tür zu verhindern, muss der Spalt zwischen Schranktür und Korpus möglichst schmal sein. Die Formgebung des Scharniers sollte keine Gurtbefestigung ermöglichen. Ideal sind durchgehende Klavierbänder.</i>
S3.12	R Der Gurt kann auch bei geschlossener Schranktür befestigt werden.
	<i>Die Befestigungsmöglichkeit ist im Raum präsent, ohne dass der Schrank geöffnet werden muss.</i>

Kleiderschrank: Schließmechanismus

Nicht relevant

Bett



PZ

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○ ● ○ ○ ○

S3.14	R Am Bettgestell oder am Rausfallschutz können Strangulationsgurte befestigt werden.
☺	<i>Empfohlen werden Bettmodelle mit geschlossenem Kopf- und Fußteil. In Bestandssituationen können die Betthäupter mit Hussen bezogen werden. Diese müssen aus reißfestem Material bestehen und gegen Entfernen gesichert werden (z.B. Magnetverschluss). Seitliche Bettelemente (Rausfallschutz) sind nach Möglichkeit zu vermeiden oder so zu gestalten, dass keine Gurte daran festgebunden werden können.</i>
S3.15	R Kabel sind Bestandteil des Bettes.
☺	<i>Sofern Pflegebetten erforderlich sind, sollten im psychiatrischen Bereich mechanisch bedienbare Modelle eingesetzt werden, um den Zugang zu Elektrokabeln zu vermeiden. Bei elektrischen Pflegebetten ist die Länge der zugänglichen Kabel auf 30cm zu begrenzen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt die Maximallänge 20cm.</i>
S3.16	R Das Bett ist mit einem Bettgalgen ausgestattet.
☺	<i>Aufgrund des ausgeprägten Aufforderungscharakters und der Befestigungsmöglichkeit von Strangulationsgurten sind diese im psychiatrischen Bereich nicht zu empfehlen.</i>
S3.17	R Es besteht ein Restrisiko für Strangulationen am Bett.
☹	<i>Im Regelfall können Gurte auch an weniger präsenten Elementen des Bettes, z.B. am Lattenrost, befestigt werden.</i>

Nachttisch

Nicht relevant

Sonstige Möbel (inkl. Badmöbel)

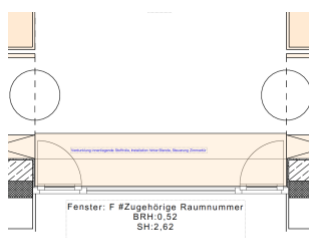
Nicht relevant

Sportgeräte + Hilfsmittel

Nicht relevant

Sonstige Ausstattung

Gardinenhängung / Innenliegender Sonnenschutz



PZ

Innenliegendes Stoffrollo, Installation hinter Blende, Steuerung Zimmertür - Beurteilung nicht möglich, bitte Gurte vermeiden!

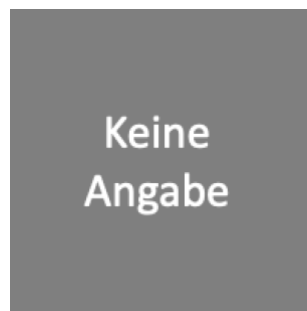
Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Belastungsgrenze 20 kg von Klinik bestätigt: nein

Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S4.01	R Es ist eine Gardinenstange vorhanden.
	<i>An der Gardinenstange können Gurte befestigt werden. Darüber hinaus kann sie als Waffe eingesetzt werden.</i>
S4.02	R Die Gardinenhängung ist stabil.
	<i>Die Gardinenhängung sollte keine stabile Wirkung haben, um einen Aufforderungscharakter zu vermeiden. Die anzustrebende Belastungsgrenze liegt bei 20 kg. Bei Gardinenschienen kann die Anzahl der Haken so lange reduziert werden bis die gewünschte Belastungsgrenze erreicht ist. Befestigungen mit Klettverschluss sind ebenfalls gut geeignet. Hinweis zur Bewertung: Im Rahmen der Audits können an Bauelementen keine Belastungstests durchgeführt werden. Die Auditoren sind angehalten, eine konservative Einschätzung der Belastbarkeit durchzuführen. Dieser kann im Anschluss an das Audit widersprochen werden, sofern das Zertifizierungsergebnis dadurch beeinflusst wird.</i>
S4.03	R Die Gardine kann als Strangulationsgurt genutzt werden.
	<i>Dünne Gardinen können als Strangulationsgurte verwendet werden. Besser geeignet sind schwere und unflexible Stoffe.</i>
S4.04	R Die Gardine ist kein Flächenvorhang.
	<i>Verschiebbare Flächenvorhänge sind eine gute Alternative, weil sie einen geringeren Aufforderungscharakter haben, als Strangulationsgurt benutzt zu werden. Es besteht je nach Beschaffenheit des Stoffes ein Restrisiko, dass die Vorhänge nach dem Abreißen für Strangulationszwecke missbraucht werden.</i>
S4.05	R Es sind Kordeln oder andere Gurte vorhanden.
	<i>Jede Form von Kordeln oder Schnüren an Gardinen oder Sonnenschutzelementen muss vermieden werden.</i>

Bilderhängung



Rückzugscharakter:

Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S4.06 **R** Die Hängung von Bildern enthält Schnüre.

Bilderhängungen mit Schnüren (z.B. Galerieschienen) sind für den psychiatrischen Bereich ungeeignet. Dies gilt nicht ausschließlich für Rückzugsbereiche, sondern die gesamte Einrichtung. Schnüre könnten demontiert und anschließend im Rückzugsraum als Strangulationsgurt genutzt werden.

S4.07 **R** Teile des Bildes können zu scharfen Gegenständen zerbrochen werden.

Es sollte auf Glas bzw. Kunststoffabdeckung, die leicht entfernt und zerbrochen werden können, verzichtet werden. Geeignet sind beispielsweise bedruckte Platten oder Leinwände. Diese sind auch mit robusten Oberflächen, z.B. Anti-Graffiti-Lackierungen, erhältlich.

S4.08 **R** Es sind Haken oder ähnliche Befestigungspunkte zugänglich.

Bilder, Wandtafeln und Ähnliches müssen so beschaffen sein, dass keine Befestigungspunkte für Strangulationsgurte vorhanden sind. Punktgehaltene Elemente mit Abstand zur Wand sind für psychiatrische Einrichtungen ungeeignet.

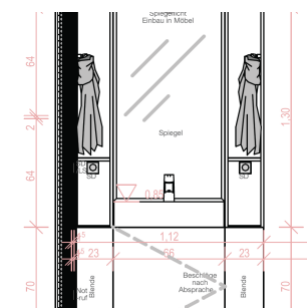
S4.09 **Z** Die Hängung der Bilder ist nicht vandalismus- / diebstahlsicher.

Es wird empfohlen, Bilder vandalismussicher bzw. diebstahlsicher (verdeckt) zu montieren, um das unbefugte Entfernen von Bildern zu verhindern. Damit kann auch der Zugang zu Wandhaken verhindert werden.

S4.10 **Z** Die Montagehöhe der Bilder sind ungünstig.

Die Höhe der Bilderhängung sollte auf die Nutzer abgestimmt sein. Bilder auf Fluren sollten auf Augenhöhe hängen. Im gerontopsychiatrischen Bereich empfiehlt sich eine eher niedrige Hängung, da der Blick älterer Menschen oft nach unten gerichtet ist.

Kleiderhaken, Garderoben und Handtuchhalter



PZ Bad Standard

Wandhaken in Einbauschränk, 2 Stück nebeneinander, Annahme: suizidpräventive Haken, ACHTUNG: HÖHE AUF EIGNUNG IN KJP PRÜFEN!

Rückzugscharakter:

Höhe max.: 1,70 m

Belastungsgrenze von 15 kg durch Klinik bestätigt: nein

Bewertung: ○ ○ ● ○ ○

S4.11 **R** Der Haken ist nicht suizidpräventiv.



Es sind suizidpräventive Produkte auf dem Markt verfügbar. Diese besitzen Sollbruchstellen und knicken oder brechen bei entsprechender Belastung ab. Der Aufforderungscharakter und die Eignung für suizidale Handlungen ist dadurch reduziert.

Da die Sollbruchstellen bei den meisten Produkten auf 25 kg ausgelegt sind, besteht ein Restrisiko für suizidale Handlungen. Ein großer Anteil der Suizide erfolgt kniend. Dabei ist ein geringerer Lasteintrag als 25 kg zu erwarten.

S4.12	R Die Belastungsgrenze des Hakens liegt bei über 15 kg.
	<i>Wir empfehlen, die Sollbruchstellen auf 15 kg auszulegen. Damit bleibt die Nutzbarkeit des Hakens erhalten. Die Belastung durch ein großes, nasses Badetuch liegt bei ca. 5 kg. Gleichzeitig können auch Suizide in kniender Position deutlich erschwert werden.</i>
S4.13	R Die Anordnung der Haken hebt den suizidpräventiven Effekt auf.
	<i>Suizidpräventive Haken dürfen nicht so dicht nebeneinander angeordnet werden, dass sie gemeinsam als Befestigungspunkt für Strangulationsgurte genutzt werden könnten. Es wird eine Einzelanordnung bzw. ein Abstand von mind. 70 cm zueinander empfohlen.</i>
S4.14	R Der Haken/Halter hat einen besonderen Aufforderungscharakter.
	<i>Durch seine besondere Formgebung (z.B. besonders auskragend), Höhe (ab 1,40 m) und Stabilität (feste Montage, robustes Material) enthält der Haken einen Hinweisreiz. Dadurch steigt das Risiko einer suizidalen Nutzung.</i>
S4.15	Z Am Haken/Halter können lose Teile abbrechen.
	<i>Es sollten Produkte gewählt werden, bei denen keine losen Elemente abbrechen, die verloren gehen, verschluckt oder geworfen werden können. Der Aufwand für die Instandhaltung wird dadurch reduziert.</i>

Technische Einbauten, Halterungen

		PZ Bad Standard Taster Notruf (keine Schnur!) Rückzugscharakter: D Rückzugsraum Höhe: 0,3 m Bewertung: ● ○ ○ ○ ○
S4.16	R Am Element kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.	
	Technische Einbauten sind so zu wählen, dass sie nicht als stabile Befestigungsmöglichkeit für Strangulationsgurte dienen können.	
S4.17	R Das Element hat besonderen Aufforderungscharakter.	
	Aufgrund der besonderen Höhe (ab 1,40 m), Stabilität und/oder Formgebung (einfache und sichere Befestigungsmöglichkeit für Gurte) besteht ein Hinweisreiz.	

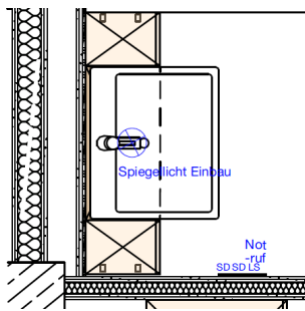
Handlauf

Keine Angabe		Rückzugscharakter: Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○
S4.18	R Am Handlauf kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.	
	<i>Handläufe bieten im Regelfall eine solide Befestigungsmöglichkeit für Strangulationsgurte. Da sie sich überwiegend in öffentlichen und viel begangenen Zonen ohne Rückzugscharakter (z.B. Fluren) befinden, werden sie jedoch nur selten für suizidale Zwecke genutzt. Handläufe können bündig auf flächige Brüstungen oder Schienen aufgesetzt werden, um Befestigungsmöglichkeiten zu vermeiden. Eine Abstimmung mit dem Hygienekonzept ist erforderlich.</i>	

S4.19	R Der Handlauf befindet sich in einem temporären Rückzugsraum.
	<i>Bereiche wie Treppenhäuser (z.B. letztes Treppenpodest oben oder unten) oder abgelegenere Flurbereiche zählen zu den temporären Rückzugsräumen. Hier ist ein Risiko für suizidale Handlungen auch mit langsamen Methoden gegeben.</i>

Bad: Waschbereich

Waschbecken



PZ Bad

Keine Angabe zu Stöpsel, daher keine Beurteilung möglich

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S5.01

R Das Waschbecken hat einen Stöpsel.

Dieser sollte entfernt werden, um Ertrinken als Suizidmethode auszuschließen. Damit können auch Vandalismusschäden besser vermieden werden (Füllen und Überlaufenlassen des Waschbeckens). Überläufe sind im klinischen Bereich nicht zulässig.

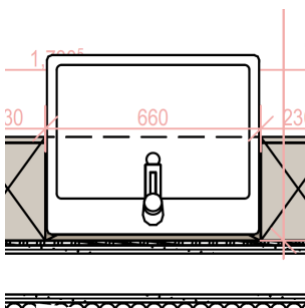
S5.02

R Am Waschbecken können leicht Strangulationsgurte befestigt werden.



Waschbecken mit integrierten Haltegriffen oder Halterungsprofilen mit Befestigungsmöglichkeit für Gurte sind für eine psychiatrische Nutzung ungeeignet.

Armatur Waschbecken



PZ Bad Standard

Standarmatur

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○ ○ ● ○ ○

S5.03

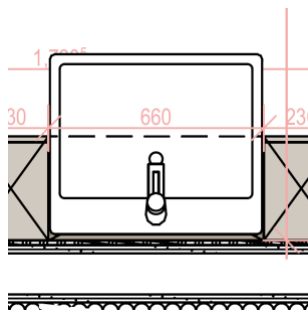
R An der Waschbeckenarmatur kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.



Armaturen gehören zu den am häufigsten für suizidale Handlungen genutzten Bauelementen. Aufputz- und Standarmaturen sollten im psychiatrischen Bereich aus Gründen der Suizidprävention vermieden werden. Es wird empfohlen, Unterputz-Wandarmaturen zu verwenden. Die aus der Wand ragenden Elemente sollten konisch zulaufen, so dass das Befestigen von Gurten erschwert wird. Eine Gurtbefestigung in seitlicher Richtung ist dann im Regelfall trotzdem noch möglich. Durch die Verwendung von Drucktastern oder sensorgesteuerten Armaturen kann auch die Befestigung von Gurten am Bedienelement ganz ausgeschlossen werden.

S5.04	R Restrisiko trotz geeigneter Armatur: Der Waschbereich ist so gestaltet, dass eine seitliche Gurtbefestigung an der Armatur möglich ist.
nicht relevant	<i>Das seitliche Befestigen von Gurten kann durch den Einbau des Waschtisches, beispielsweise zwischen zwei Wänden oder in einer Raumecke, vermieden werden.</i>

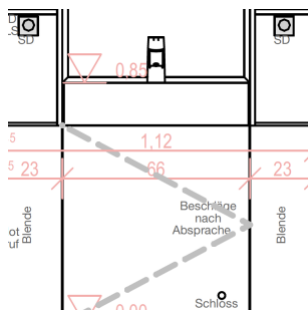
Weitere Armaturen Waschbecken



Iso Bad
Standarmatur
Rückzugscharakter: E Hochrisikoraum



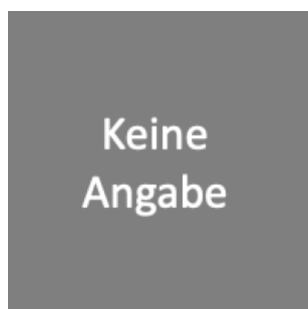
Siphon Waschbecken



PZ Bad Standard
Siphon eingebaut
Rückzugscharakter: D Rückzugsraum
Bewertung: ● ○ ○ ○ ○

S5.05	R Der Siphon ist stabil und frei zugänglich.
😊	<i>Grundsätzlich besteht trotz der geringen Höhe die Möglichkeit einer Strangulation am Siphon. Durch eine Verkleidung des Siphons (z.B. abgeschlossener Unterschrank) kann das verhindert werden.</i>

Spiegel, Spiegelschränke



Rückzugscharakter:
Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S5.06	R Der Spiegel ist nicht flächig verklebt und kann zerbrochen werden.
	<i>Die Montage des Spiegels sollte vandalismussicher erfolgen. Das Glas darf nicht zugänglich sein, da es zu scharfen Gegenständen zerbrochen werden könnte. Spiegel sollten aus bruchsischerem Glas bestehen sowie eingelassen und vollflächig verklebt werden. Kippspiegel sind nicht für den Einsatz im psychiatrischen Bereich geeignet. Um eine Nutzbarkeit für Rollstuhlfahrer zu gewährleisten, kann der ein tieferer Spiegel neben dem Waschbecken vorgesehen werden.</i>
S5.07	A Der Spiegel hat ein restriktives Design.
	<i>Ein normales und hochwertiges Umfeld unterstützt das therapeutische Milieu, dieses wird beispielsweise durch Edelstahlspiegel gestört.</i>

Seifen- und Desinfektionsmittelspender

Nicht relevant

Papierhandtuchspender

Nicht relevant

Bad: Duschbereich, Wanne

Duscharmatur / Badewannenarmatur



PZ Bad Standard

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○ ○ ● ○ ○

S6.01		R An der Duscharmatur kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.
	☹	<i>Duscharmaturen gehören zu den Elementen mit dem größten Risiko, für suizidale Zwecke genutzt zu werden. Es wird eine Unterputzarmatur empfohlen. Die überstehenden Griffformen sollten möglichst flach sein, konisch zulaufen und somit eine Gurtbefestigung erschweren. In Bestandssituationen kann alternativ eine Aufputzarmatur zum Einsatz kommen, die eine Ablagefläche enthält, welche die Zuleitungen einhaust (geschlossenes Volumen).</i>
S6.02		R Die Duscharmatur wird nicht über Taster gesteuert.
	☹	<i>Auch bei konisch geformten Unterputzarmaturen besteht ein Restrisiko für Gurtbefestigungen. Dies kann nur durch eine Steuerung mit Tastern ausgeschlossen werden.</i>
S6.03		R An der Duscharmatur befindet sich ein Brauseschlauch.
	☺	<i>Der Brauseschlauch darf nicht direkt an der Armatur montiert sein, da er ansonsten als Gurt verwendet werden könnte (hohes Risiko). Eine getrennte Montage (separater Duschanschlussbogen mit geringer Montagehöhe <50cm) ist erforderlich. In Bestandssituationen kann der Duschschlauch entfernt werden, sofern zusätzlich eine Kopfbrause vorhanden ist. Bei Bedarf, z.B. für Pflegeleistungen durch das Personal, kann er temporär wieder montiert werden. Alternativ kann im Bestand der Brauseschlauch von der Duscharmatur abwärts in einer Art Kabelkanal (z.B. aus Lochblech) verlegt werden, so dass er erst unter 50 cm über dem Boden wieder frei liegt.</i>
S6.04		Z Die Armatur kann nicht von allen Patienten gleich gut bedient werden.
	☺	<i>Die Formgebung und Handhabung der Armatur sollte so ausgelegt werden, dass sie von allen Patienten, auch von solchen mit Störungen der Feinmotorik oder Kognition, gut bedient werden kann.</i>

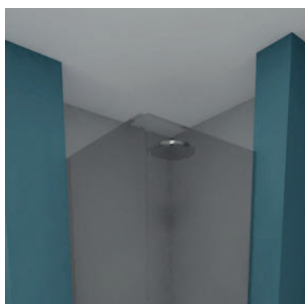
Brausestange

Nicht relevant

Duschvorhangkonstruktion, Duschabtrennung

Nicht relevant

Kopfbrause



PZ Bad

Kopfbrause / Regendusche, leichte Gurtbefestigung möglich

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○ ○ ● ○ ○

S6.13

R An der Kopfbrause kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.



Es müssen konisch geformte Kopfbrausen verwendet werden, an denen Gurte abrutschen.

S6.14

Z Pflegeleistungen in der Dusche sind nur eingeschränkt möglich.



Die Sportkopfbrause als Alleinlösung wird pflegerischen Anforderungen und dem gewünschten Nutzerkomfort nicht gerecht.

Hier sollten nach Möglichkeit per Klick (de)montierbare Duschschläuche ergänzt werden. Alternativ können Duschschläuche in einem verschließbaren Fach im Duschbereich gesichert werden.

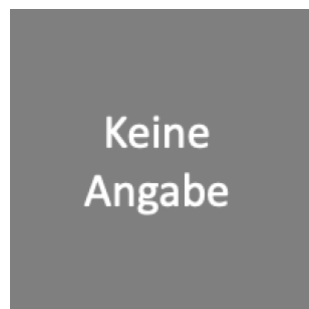
Duschanschlussbogen für Brauseschlauch

Nicht relevant

Punktueßer Brausehalter

Nicht relevant

Duschtasse



Rückzugscharakter:

Bewertung: ○○○○○

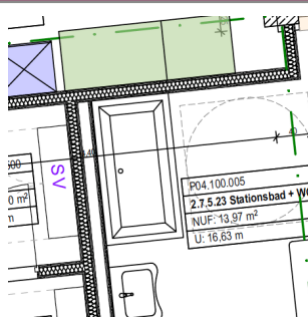
S6.19 **R** Die Duschtasse besitzt einen Stöpsel.

Dieser sollte entfernt werden, um Ertrinken als Suizidmethode auszuschließen.

S6.20 **Z** Die Duschtasse ist nicht barrierefrei.

Besonders vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird eine barrierefreie Ausstattung empfohlen.

Badewanne, inkl. integrierter Armatur



Stationsbäder

Keine Angabe zur Ausführung, Beurteilung nicht möglich

Patient kann im Raum allein sein (Angabe der Klinik):

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○○○○○

S6.21 **R** Die Badewanne hat unvermeidbare Suizidmöglichkeiten.

*Es besteht stets die Möglichkeit des Ertrinkens und häufig die Option der Strangulation an Haltegriffen an der Wanne.
Da dies nicht vermieden werden kann ohne die Nutzbarkeit einzuschränken, sollten sich Patienten nie allein im Raum aufhalten. Grundsätzlich wird empfohlen, den Raum außerhalb der Nutzungszeiten abzuschließen.*

S6.22 **R** Haltegriffe sind Teil der Wanne.

*Haltegriffe bieten zusätzlich die Möglichkeit zur Strangulation.
Es wird empfohlen, auf integrierte Haltegriffe zu verzichten und separate Griffe suizidpräventiv (Vgl. Ausführungen zu Haltegriffen) auszuführen.*

S6.23 **R** Die Badewanne ist mit einer Schlauchdesinfektion ausgestattet.

Desinfektionsmittel sollten, v.a. in großen Mengen, nicht frei zugänglich sein, da sie zur Intoxikation genutzt werden könnten. Schlauchdesinfektionsanlagen sind zu vermeiden.

S6.24 **R** An der integrierten Badewannenarmatur kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.

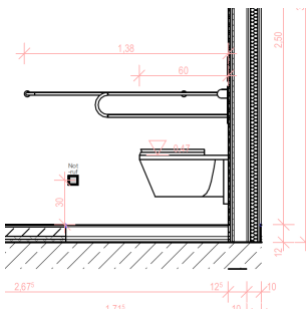
Die Armatur sollte konisch zulaufen und keine Gurtbefestigung ermöglichen. Idealerweise kommt eine Steuerung mit Tastern zum Einsatz.

S6.25 **R** Der Duschschlauch kann als Strangulationsgurt genutzt werden.

Bei der Nutzung sollte Personal anwesend sein oder der Schlauch abgekoppelt werden.

Bad: WC Bereich

Stützklappgriff



PZ Bad barrierefrei

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Bewertung: ○ ○ ● ○ ○

S7.01

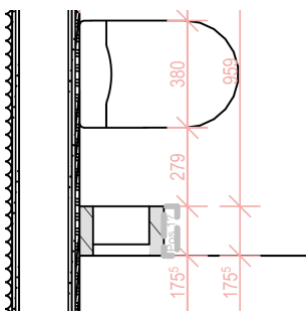
R Am Stützklappgriff kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.



Die Griffe sollten demontiert und durch variabel einsteckbare Griffe ersetzt werden. Rollstuhlnutzern kann auf diese Weise eine barrierefreie Umgebung geboten werden, ohne dass ein unnötiges Suizidrisiko auf der Station geschaffen wird.

Alternativ muss der Raum lediglich auf Anfrage geöffnet werden. Eine solche organisatorische Lösung eignet sich beispielsweise für die barrierefreie Gästetoilette.

WC-Papierrollenhalter, Ersatzrollenhalter



PZ Bad Standard

Nische für WC-Papier, sehr schöne Lösung, evtl. zweiten Platz für Ersatzrolle vorsehen

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Höhe: 0,65 cm

Bewertung: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

S7.02

R An dem WC-Papierrollenhalter kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.



Empfohlen wird eine Wandnische/-vorsprung zur Ablage des WC-Papiers. Alternativ müssen Halterungen möglichst niedrig (max. 50 cm über dem Boden) montiert werden. Es sind auch Produkte mit Sollbruchstellen auf dem Markt verfügbar. Die lose abbrechenden Elemente können jedoch als Waffe benutzt werden und die Instandhaltungskosten erhöhen.

Analyse der Planung Bauliche Suizidprävention	Auditmappe 541337-01	Auditdatum Oktober 2025	Einrichtung KJP Bayreuth, Planung KJP	Blatt 37
--	-------------------------	----------------------------	--	-------------

WC-Trennwände

Nicht relevant

Bad: Übergeordnete Elemente

Ablagen, Seifenschalen

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○

S8.01

R An der Ablage kann ein Strangulationsgurt befestigt werden.

Zur Ablage persönlicher Gegenstände eignen sich Rücksprünge oder Einlassungen / Nischen in der Wand. Ablagen sollten aus geschlossenen Flächen bestehen und aufgrund ihrer Formgebung bzw. der Montage keine Möglichkeiten bieten, Gurte umzuschlingen.

S8.02

R Die Ablage hat einen besonderen Aufforderungscharakter.

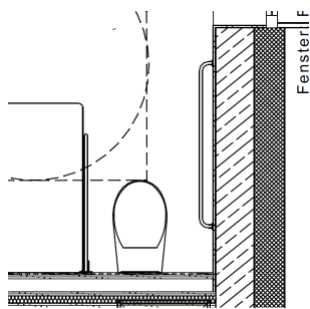
Durch die stabile Montage, die Möglichkeit einer leichten Gurtbefestigung und die gute Zugänglichkeit des Elements entsteht der Aufforderungscharakter.

S8.03

R Die Ablage kann zu scharfen Gegenständen zerbrochen werden.

Es sollten nach Möglichkeit bruchsichere Materialien zum Einsatz kommen. Dazu zählen z.B. Holz oder Metall. Spiegelelemente müssen aus Sicherheitsglas gefertigt werden. Keramische Ablagen werden im Regelfall auch nicht zerstört.

Haltegriffe



PZ Bad barrierefrei

Waagerechter Haltegriff neben WC

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Höhe möglicher Befestigungspunkt: 0,85 m

Bewertung: ○ ○ ○ ● ○

S8.04		R Der Haltegriff ist nicht vertikal montiert.
		<i>Waagerechte oder schräge Haltegriffe bieten eine einfache Befestigungsmöglichkeit für Strangulationsgurte. Zudem sind sie sehr stabil und haben dadurch einen hohen Aufforderungscharakter. Haltegriffe sollten immer nur vertikal montiert werden. Vertikale Griffe sind auch für barrierefreie Räume nach DIN 18040 geeignet.</i>
S8.05		R Der vertikale Haltegriff bietet Befestigungsmöglichkeiten für Gurte.
nicht relevant		<i>Der obere Montagepunkt ist so abzuschrägen, dass Gurte abrutschen. Der untere Montagepunkt sollte niedriger als 50cm über dem Boden liegen.</i>
S8.06		R Vor dem Haltegriff ist Platz zum Hinknien vorhanden.
		<i>Griffe, die sich in einer Nische befinden (z.B. zwischen Wand und Toilette) und dadurch schlecht erreichbar sind, haben einen geringeren Aufforderungscharakter.</i>
S8.07		R Restrisiko für Suizide auch an vertikalen Haltegriffen vorhanden.
nicht relevant		<i>Auch unter Einhaltung der oben aufgeführten Kriterien treten in sehr seltenen Fällen noch Suizide an vertikalen Haltegriffen auf. Sie sind daher für Akutbereiche nicht geeignet.</i>
Zentrale Absperrhähne		
Nicht relevant		

Weitere Gefahrenquellen

Kabel, Schnüre

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Länge: – m

Bewertung: ○○○○○

S9.01

R Elektrokabel oder Schnüre sind in der Ausstattung verfügbar.

*Kabel oder Schnüre an Ausstattungsgegenständen (z.B. Föhn, Notruf) können als Strangulationsgurte verwendet werden und sind in der Ausstattung zu vermeiden oder auf eine Länge von 30cm zu begrenzen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt die Maximallänge 20cm.
In Rückzugsräumen ist der Aufforderungscharakter zur Nutzung höher. Besonders problematisch sind sehr auffällige Schnüre, beispielsweise eine signalrote Schnur am Notruf. Diese kann durch einen roten Stab ersetzt werden.*

S9.02

R Kabel / Schnüre können einfach entfernt und mitgenommen werden.

Kabel, welche gut erreichbar sind und einfach abgesteckt werden können, können auch aus öffentlichen Bereichen entwendet und später im Rückzugsraum für Strangulationszwecke verwendet werden.

Zugängliche Chemikalien

Keine
Angabe

Rückzugscharakter:

Bewertung: ○○○○○

S9.03

R Große Mengen Flüssigseife sind frei zugänglich.

*Die große Menge und der leichte Zugang stellen einen Hinweisreiz dar. Die Chemikalie ist auf Gesundheitsgefährdung hin zu untersuchen und ggf. zu ersetzen oder unzugänglich zu machen (z.B. verschließbarer Schrank).
Fest eingebaute Seifenportionierer mit einem unzugänglichem Reservoir oder in Kleinstmengen verpackte Seifen können alternativ eingesetzt werden.*

S9.04	R Große Mengen Desinfektionsmittel sind frei zugänglich.
	<i>Desinfektionsmittel können zur Intoxikation genutzt werden und dürfen insbesondere in größeren Mengen nicht frei zugänglich sein. Mitarbeitenden kann Desinfektionsmittel in Form von Handflaschen zur Verfügung gestellt werden.</i> <i>Alternativ kann Desinfektionsmittel außerhalb der Rückzugsbereiche in fest verschlossenen Spendern bereitgestellt werden, die per Sensor aktiviert werden.</i>
Mülleimer, Papierkörbe, Tüten	
Keine Angabe	Rückzugscharakter: Bewertung: ○○○○○
S9.05	R Es sind Mülltüten im Raum verfügbar.
	<i>Es besteht Erstickungsgefahr.</i> <i>Sofern auf Mülltüten nicht verzichtet werden kann, müssen abschließbare Mülleimer verwendet werden, bei denen die Tüten nicht zugänglich sind. Alternativ können Mülltüten gelocht oder durch Papiertüten ersetzt werden.</i>
S9.06	R Am Mülleimer oder Papierkorb können Strangulationsgurte befestigt werden.
	<i>Mülleimer und Papierkörbe müssen so geformt sein, dass ab einer Höhe von 50 cm über dem Boden keine Gurtbefestigung möglich ist.</i>
Zu scharfen Gegenständen zerbrechende Raumelemente	
Nicht relevant	
Scharfe Gegenstände in der Ausstattung	
Keine Angabe	Rückzugscharakter: Bewertung: ○○○○○
Kriterien	
S9.08	Z Das Objekt stellt eine Verletzungsgefahr dar.
	<i>Scharfe oder spitze Elemente in der Ausstattung (z.B. Pinnwände) sind zu vermeiden.</i> <i>Anstelle von Pinnwänden können Klemmschienen, Bilderrahmensysteme oder Klebewände - ohne lose Gegenstände - eingesetzt werden.</i>

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe 541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Sturzprävention: Treppen

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, nicht zertifizierungsrelevant
    	Suizide sind möglich
    	Suizide sind möglich, hohes Risiko
    	Suizide sind möglich, höchstes Risiko

Kriterienkategorien für die Bewertung

R	Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
Z	Zusatzinformationen zu Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.
A	Atmosphärische Aspekte

Rückzugsbewertung von Räumen

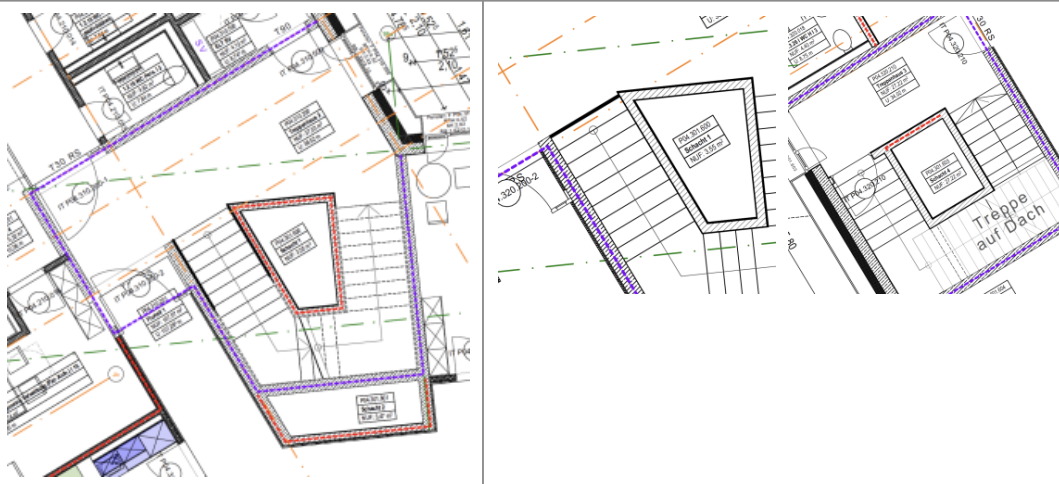
Rückzug A	Raum ohne Zutritt	Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
Rückzug B	Raum ohne Rückzug	Patienten haben nur in der Gruppe (gemeinsam mit Mitpatienten) oder in Begleitung von Personal Zutritt zum Raum. Sie sind nie allein im Raum.
Rückzug C	Temporärer Rückzugsraum	Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
Rückzug D	Rückzugsraum	Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In diesen Räumen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.
Rückzug E	Hochrisikoraum	Räume mit besonders gefährdeten Patienten (z.B. Akuträume). In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

Hinweise zur Nutzung

Jeweils ein Element einer Kategorie wird anhand der aufgeführten Kriterien ausführlich analysiert. Um Redundanzen zu vermeiden, werden zu weiteren Elementen der gleichen Kategorie nur die Bewertungen angegeben.

Haupttreppe

Übersicht



Allgemeine Angaben

Ort:	Vier identisch konzipierte Treppenhäuser, geometrisch variierend
Beschreibung:	Treppenauge durch Schacht geschlossen, Treppenlauf allseitig von raumhohen Wänden umgeben, Podest oberstes Geschoss: geschlossen zum Treppenlauf darunter (Bild 2) oder Treppe zum DG abgeschlossen (Bild 3)

Überblick Bewertungen

Bewertung Stürze ins Treppenauge:	● ○ ○ ○ ○
Bewertung Stürze vom oberen Podest:	● ○ ○ ○ ○
Bewertung Stürze neben die Treppe:	● ○ ○ ○ ○
Bewertung Strangulation:	○ ○ ● ○ ○

Stürze von der Treppe: Treppenauge

Nicht relevant

Stürze von der Treppe: Podest

Nicht relevant

Stürze von der Treppe: nach außen

Nicht relevant

Strangulation an der Treppe

Keine
Angabe

Variablen und Bewertung

Rückzugscharakter:		C Temporärer Rückzugsraum
Zugänglichkeit:		Treppenhaus ist frei zugänglich
Hinweise:		Annahme: Reguläre Handläufe vorhanden
Bewertung:		○ ○ ● ○ ○
T3.01	R Eine Gurtbefestigung ist möglich.	
	☹	<i>Treppen zählen im Regelfall zu den temporären Rückzugsbereichen, so dass Suizide auch mit langsamen Methoden (Strangulation) nicht ausgeschlossen werden können. Strangulationen geschehen zum größten Teil in den Rückzugsbereichen (vor allem Patientenzimmer und Nassräume), treten vereinzelt jedoch auch im Bereich der Treppen auf. Möglichkeiten zur Gurtbefestigung sind nach Möglichkeit zu verhindern.</i>
T3.02	R Das Treppenhaus ist frei zugänglich.	
	☹	<i>Eine Beschränkung des Zuganges, die dazu führt, dass sich Patienten nie allein im Treppenhaus aufhalten können, führt zu einem verminderten Risiko für langsame Suizidmethoden (z.B. Strangulation). Das Risiko für Suizide durch Sturz in die Tiefe wird davon nicht beeinflusst. Eine Beschränkung des Zuganges besteht zum Beispiel, wenn das Treppenhaus lediglich im Brandfall zugänglich ist. Relevant sind dabei alle Zugänge, nicht ausschließlich der von den Stationen.</i>

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

**Sturzprävention: Terrassen,
Balkone, Loggien**

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, nicht zertifizierungsrelevant
○ ○ ● ○ ○	Suizide sind möglich
○ ○ ○ ● ○	Suizide sind möglich, hohes Risiko
○ ○ ○ ● ●	Suizide sind möglich, höchstes Risiko

Kriterienkategorien für die Bewertung

R	Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
Z	Zusatzinformationen zu Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.
A	Atmosphärische Aspekte

Rückzugsbewertung von Räumen

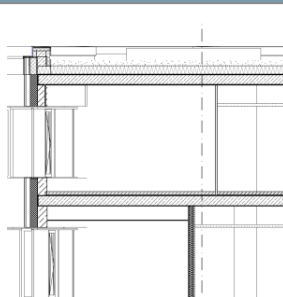
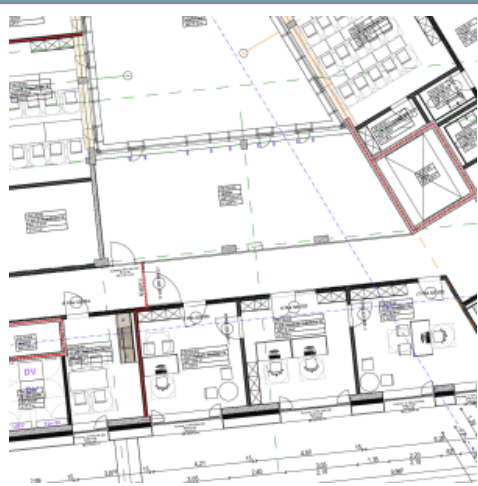
Rückzug A	Raum ohne Zutritt	Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
Rückzug B	Raum ohne Rückzug	Patienten haben nur in der Gruppe (gemeinsam mit Mitpatienten) oder in Begleitung von Personal Zutritt zum Raum. Sie sind nie allein im Raum.
Rückzug C	Temporärer Rückzugsraum	Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
Rückzug D	Rückzugsraum	Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In diesen Räumen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.
Rückzug E	Hochrisikoraum	Räume mit besonders gefährdeten Patienten (z.B. Akuträume). In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

Hinweise zur Nutzung

Jeweils ein Element einer Kategorie wird anhand der aufgeführten Kriterien ausführlich analysiert. Um Redundanzen zu vermeiden, werden zu weiteren Elementen der gleichen Kategorie nur die Bewertungen angegeben.

Terrasse, Balkon, Loggia

Übersicht



Allgemeine Angaben

Ort:	Schule / Therapiebereich im 2.OG
Beschreibung:	Annahme: Terrasse mit regulärer Fassade, keine Stürze möglich

Überblick Bewertungen

Bewertung Stürze in die Tiefe:	☒ ☐ ☐ ☐ ☐
Bewertung Strangulation:	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Stürze von Terrasse, Balkon, Loggia

Nicht relevant

Strangulation an Terrasse, Balkon, Loggia

Keine
Angabe

Variablen und Bewertung

Rückzugscharakter:	C Temporärer Rückzugsraum
Anmerkungen:	Kann anhand der Pläne nicht beurteilt werden.
Bewertung:	○○○○○

Kriterien

TBL3.01	R Es existieren Möglichkeiten zur Strangulation.
	<i>Suizide durch langsame Methoden in Freibereichen der Klinik sind verhältnismäßig selten. Dies gilt insbesondere für hochfrequentierte Raucherzonen. Trotzdem können Strangulationen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Das Risiko steigt mit dem Rückzugscharakter.</i>

Weitere Terrasse, Balkon, Loggia

Übersicht



Allgemeine Angaben

Ort:	sog. "Löwengang" im 1.OG
Beschreibung:	Komplett umschlossener Außenbereich, Stürze in die Tiefe ausgeschlossen

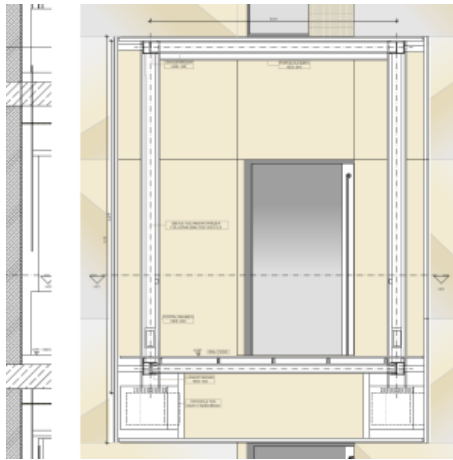
Überblick Bewertungen

Bewertung Stürze in die Tiefe:	☒ ☐ ☐ ☐ ☐
Bewertung Strangulation:	☒ ☐ ☐ ☐ ☐

Stürze von Terrasse, Balkon, Loggia

Nicht relevant

Strangulation an Terrasse, Balkon, Loggia



Variablen und Bewertung

Rückzugscharakter:	C Temporärer Rückzugsraum
Anmerkungen:	Abschließende Beurteilung anhand der Pläne nicht möglich, bitte nochmals auf Befestigungsmöglichkeiten für Gurte prüfen!
Bewertung:	! ○ ○ ○ ○ ○

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Sturzprävention: Fenster

Die relevanten Fenster werden in diesem Kapitel im Hinblick auf das Risiko von Stürzen in die Tiefe bewertet. Da Fenster häufig aus mehreren Bauteilen bestehen – beispielsweise einem Drehflügel im unteren Bereich und einem Oberlicht darüber –, werden diese Elemente im Folgenden einzeln analysiert. Ziel ist es, das Fensterelement mit dem höchsten Sturzrisiko zu identifizieren. Dieses bildet anschließend die Grundlage für die Gesamtbewertung des jeweiligen Fensters. Am Ende des Kapitels findet sich eine Aufstellung von Strangulationsmöglichkeiten an Fenstern.



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, nicht zertifizierungsrelevant
    	Suizide sind möglich
    	Suizide sind möglich, hohes Risiko
    	Suizide sind möglich, höchstes Risiko

Kriterienkategorien für die Bewertung

R	Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
Z	Zusatzinformationen zu Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.
A	Atmosphärische Aspekte

Rückzugsbewertung von Räumen

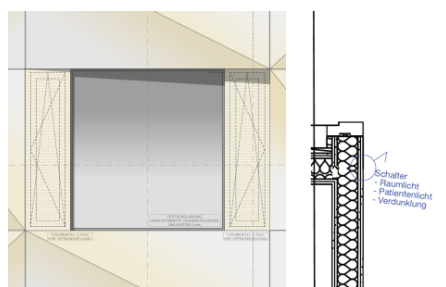
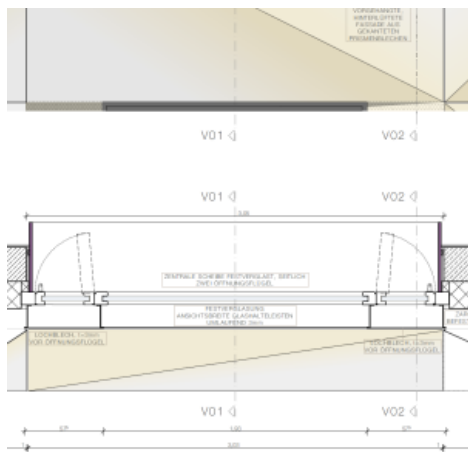
Rückzug A	Raum ohne Zutritt	Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
Rückzug B	Raum ohne Rückzug	Patienten haben nur in der Gruppe (gemeinsam mit Mitpatienten) oder in Begleitung von Personal Zutritt zum Raum. Sie sind nie allein im Raum.
Rückzug C	Temporärer Rückzugsraum	Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
Rückzug D	Rückzugsraum	Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In diesen Räumen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.
Rückzug E	Hochrisikoraum	Räume mit besonders gefährdeten Patienten (z.B. Akuträume). In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

Hinweise zur Nutzung

Jeweils ein Element einer Kategorie wird anhand der aufgeführten Kriterien ausführlich analysiert. Um Redundanzen zu vermeiden, werden zu weiteren Elementen der gleichen Kategorie nur die Bewertungen angegeben.

Fenster Patientenzimmer

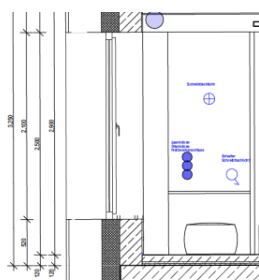
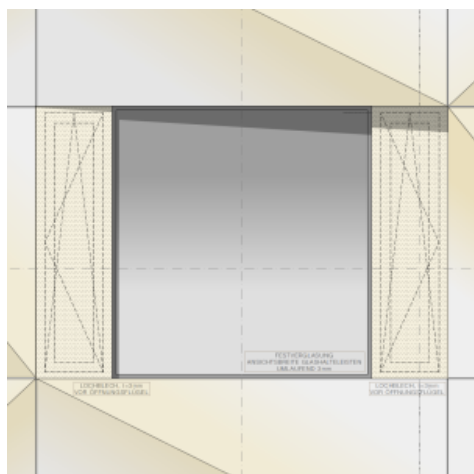
Übersicht



Allgemeine Angaben

Station:	Alle Bereiche
Raum:	Alle Räume
Beschreibung:	Zwei schmale Öffnungsflügel, welche mit Lochblech gesichert sind; mittig große Festverglasung
Außenliegender Sonnenschutz:	vorhanden
Sonnenschutz kann vom Patienten bedient werden:	ja

Stürze aus dem Fenster



Allgemeine Daten

BRH Gesamtfenster (ab OK Boden):	0,4m
Pflanzung am Aufprallort:	nicht vorhanden
Benennung der verschiedenen Fensterelemente (ohne Festverglasung):	Öffnungsflügel
Fenster in folgenden Geschossen vorhanden:	UG, EG, 1.OG, 2.OG

Daten zur Bewertung eines Fensterelementes: Öffnungsflügel

Fallhöhe des Elementes im Musterzimmer:	7,70m
BRH des Elementes (ab Aufstieg):	0,0cm
Schutzeffekt der BRH:	Kein Schutzeffekt ($h < 1.20m$)
Öffnung durch Mitarbeitende (für Lüftung oder Reinigung):	Stürze aus dem Fenster nicht möglich
ÖFFNUNG DURCH PATIENTEN:	Dreh- und Kippöffnung
Öffnungsbreite (lichte Spaltbreite):	über 20 cm (kein Schutzeffekt)
SICHERUNG IN ZWEITER EBENE (z.B. Vergitterung außen):	vorhanden
FENSTERSCHERE:	nicht relevant
ZUSÄTZLICHER ÖFFNUNGSBEGRENZER:	nicht vorhanden
SPRUNGERSCHWERNISSE (z.B. festes Fliegengitter, Blumenkästen):	nicht vorhanden
Bewertung im Musterzimmer (Vergleichswert zur Bestimmung des Fensterelementes mit dem größten Risiko):	● ○ ○ ○ ○

Element mit dem größten Risiko

Fensterelement mit dem größten Risiko (relevant für die Gesamtbewertung):	Öffnungsflügel
---	----------------

Gesamtbewertung des Fensters für die verschiedenen Geschosse

Hinweise:	Schutzwirkung des Lochbleches als sicher angenommen. Bitte auf verdeckte Montage achten!
-----------	--

Geschoss	Fallhöhe	Risikozone	Bewertung
UG	0,48	Zone 0	● ○ ○ ○ ○
EG	4,15	Zone 1	● ○ ○ ○ ○
1.OG	7,70	Zone 2	● ○ ○ ○ ○
2.OG	11,25	Zone 3	● ○ ○ ○ ○

Kriterien zur maximalen Fallhöhe (des Fensterelementes mit dem größten Risiko)

F1.01	R ZONE 1: Die Fallhöhe liegt über 3 m und unter 5,5 m. Es besteht ein Suizidrisiko.
nicht relevant	<i>Ab einer Fallhöhe von 3 m sind schwere Verletzungsmuster möglich. Es wurden Kliniksui-zide in diesem Höhenbereich dokumentiert. Es wird empfohlen, Sprunghindernisse vorzusehen.</i>
F1.02	R ZONE 2: Die Fallhöhe liegt bei mind. 5,5 m und unter 8 m.
nicht relevant	<i>Ab einer Fallhöhe von 5,50 m sind schwere Verletzungsmuster wahrscheinlich. Bauliche Schutzmaßnahmen sind erforderlich.</i>
F1.03	R ZONE 3: Die Fallhöhe liegt bei mind. 8 m und unter 15 m.
	<i>Bei einer Fallhöhe ab 8 m auf einen harten Untergrund enden 50 % der Stürze tödlich. Es ist ein deutlicher Schutz vor Stürzen in die Tiefe erforderlich.</i>
F1.04	R ZONE 4: Die Fallhöhe liegt im Bereich ab 15m.
nicht relevant	<i>Ab dieser Fallhöhe ist mit einem tödlichen Verlauf des Sturzes zu rechnen. Die Sicherung darf nicht zu überwinden sein.</i>

Kriterien zur Beschaffenheit des Untergrundes

F1.05	R Es ist keine niedrige Pflanzung vorhanden.
	<i>Weiche Untergründe am Sprungort können dazu beitragen, den Aufforderungscharakter für Stürze in die Tiefe zu reduzieren. Im Außenraum werden dichte, buschartige Pflanzungen empfohlen. Ab einer Pflanzungshöhe von 90 cm wird ein schützender Effekt bei Fallhöhen bis 8 m angenommen, wenngleich Suizide nicht ganz sicher verhindert werden können.</i>
F1.06	R Es ist keine hohe Pflanzung vorhanden.
	<i>Um Stürze möglichst gut abfangen zu können, werden sehr dichte Pflanzungen mit einer Höhe von mindestens 1,80 m empfohlen. Es ist zu beachten, dass die Sicherung in der Breite erfolgen muss, die durch Sprung zu erreichen wäre (z.B. Sprungweite von 5,5 m bei 4 m Fallhöhe). Bereiche, in denen keine Pflanzung möglich ist, z.B. auf Wegen oder Zufahrten, können alternativ durch horizontale Netze (z.B. Sonnensegel) gesichert werden. Vgl. Hinweise zur horizontalen Sicherung unter SP2.12!</i>

Kriterien zum Rückhalteeffekt des Fensters aufgrund der maximalen Öffnungsweite (bewertet für das Fensterelement mit dem größten Risiko)

F2.01	R Das Fenster kann vom Patienten geöffnet werden und ist nicht in zweiter Ebene gesichert.
	<i>Durch die Öffnungsmöglichkeit kann ein Risiko bestehen. Grundsätzlich sind Lüftungsmöglichkeiten für Patienten jedoch von großer Bedeutung und werden daher ausdrücklich empfohlen. Öffnungselemente können zusätzlich mit Fenstern kombiniert werden, die einen sicheren Schutz vor Stürzen in die Tiefe bieten. Dazu zählen Festverglasungen, abschließbare Flügel oder Fenster, welche in zweiter Ebene (z.B. durch eine punktgehaltene Scheibe aussen vor dem Fenster, Pendelschutzbleche oder feste Sonnenschutz-elemente) gesichert sind. Sicherungen in zweiter Ebene gelten als sicher, wenn die Fuge für die Frischluftzufuhr max. 12 cm beträgt und die Montagepunkte nicht zu manipulieren sind. Es ist zudem darauf zu achten, dass keine Befestigungsmöglichkeiten für Strangulationsgurte geschaffen werden.</i>

F2.02	R Die maximale Öffnungsweite (für Patienten) liegt über 12 cm.
nicht relevant	<i>Öffnungsweiten bis 12 cm können sicher nicht durchstiegen werden und gelten als sicher.</i>
F2.03	R Die maximale Öffnungsweite (für Patienten) liegt über 20 cm.
nicht relevant	<i>Bis zu einer Öffnungsweite von 20 cm ist mit einer reduzierten Rückhaltewirkung zu rechnen. Suizide können nicht sicher verhindert werden. Die mittlere Brustkorbtiefe beider Geschlechter liegt bei 20,7 cm.</i>
Kriterien zum Rückhalteeffekt des Fensters durch die Scheren (bewertet für das Fensterelement mit dem größten Risiko)	
F2.04	R Die Fensterschere ist per Knopfdruck lösbar.
nicht relevant	<i>Erreichbare Fensterscheren (bis zu einer Höhe von 2,35 m über vorhandenen Aufstiegsmöglichkeiten), die zur Sicherung genutzt werden, dürfen nicht per Knopfdruck zu öffnen sein. Entsperrvorrichtungen, wie an Putzscheren, müssen vermieden werden.</i>
F2.05	R Die Fensterschere kann offensichtlich leicht demontiert werden.
nicht relevant	<i>Fensterscheren im Blickbereich der Patienten (bis zu einer Höhe von 1,90 m über Aufstiegsmöglichkeiten) dürfen nicht mittels einfacher Werkzeuge (wie Münze, Stift oder Nagelschere) leicht zu lösen sein. Ist der Schlitz oder das Kreuz, auf den man das Werkzeug aufsetzt von unten sichtbar, gilt die Demontage auch in größerer Höhe (bis 2,35 m) grundsätzlich als möglich.</i>
F2.06	R Das Fenster kann mit Gewalt geöffnet werden.
nicht relevant	<i>Im Regelfall können Fensterscheren unter Gewalteinwirkung ausgebrochen werden. Suizide können daher mittels alleiniger Sicherung durch Scheren nicht sicher ausgeschlossen werden. Auch Glashalteleisten, die demontiert werden können, stellen ein Risiko dar. Fenstersicherungen dürfen auch unter größerem Zeit- und/oder Kraftaufwand nicht zu überwinden sein. Im Rahmen der Audits können an Bauelementen keine Belastungstests durchgeführt werden. Die Auditoren sind angehalten eine konservative Einschätzung der Belastbarkeit durchzuführen. Dieser kann im Anschluss an das Audit durch die Kliniken widersprochen werden, sofern das Zertifizierungsergebnis dadurch beeinflusst wird.</i>
F2.07	R Es besteht ein Aufforderungscharakter zum gewaltsamen Öffnen des Fensters.
nicht relevant	<i>Der Aufforderungscharakter kann z.B. entstehen, wenn das Fenster insgesamt bereits eine instabile Wirkung und/oder das Kippfenster einen sehr langen Hebelarm besitzt. Auch unzureichende Lüftungsmöglichkeiten und dementsprechend schlechte Raumluftqualitäten können das Risiko für Vandalismusschäden am Fenster erhöhen, wenngleich diese nicht im Zusammenhang mit suizidalen Absichten stehen müssen.</i>
Kriterien zum Rückhalteeffekt des Fensters durch Öffnungsbegrenzer (bewertet für das Fensterelement mit dem größten Risiko)	
F2.08	R Es gibt keinen zusätzlichen Öffnungsbegrenzer.
nicht relevant	<i>Öffnungsbegrenzer (z.B. in Scherenform am Fenster selbst oder als zusätzliche Elemente gegen die der Öffnungsflügel stößt) erhöhen den Schutz in besonders kritischen Bereichen oder sichern Standardfenster.</i>
F2.09	R Der Öffnungsbegrenzer kann offensichtlich leicht demontiert werden.
nicht relevant	<i>Für Patienten erreichbare Öffnungsbegrenzer dürfen nicht mittels einfacher Werkzeuge (wie Münze, Stift oder Nagelschere) leicht zu lösen sein. Ist der Schlitz oder das Kreuz, auf den man das Werkzeug aufsetzt von unten sichtbar, gilt die Demontage auch in größerer Höhe (bis 2,35 m) grundsätzlich als möglich. Wenn man jedoch mit den Augen über dem Montagepunkt sein muss, um den Schlitz o.Ä. zu sehen, kann die Demontage lediglich bis zu einer Höhe von max. 1,90 m ab Aufstieg erfolgen. Ideal ist eine verdeckte und manipulationssichere Montage.</i>

F2.10	R Der Öffnungsbegrenzer kann gewaltsam entfernt werden.
nicht relevant	<i>Es besteht ein Restrisiko. Im Rahmen der Audits können an Bauelementen keine Belastungstests durchgeführt werden. Die Auditoren sind angehalten eine konservative Einschätzung der Belastbarkeit durchzuführen. Dieser kann im Anschluss an das Audit durch die Kliniken widersprochen werden, sofern das Zertifizierungsergebnis dadurch beeinflusst wird.</i>
F2.11	R Es besteht ein Aufforderungscharakter zum gewaltsamen Entfernen des Öffnungsbegrenzers.
nicht relevant	<i>Der Aufforderungscharakter kann z.B. durch eine sehr instabile Wirkung entstehen.</i>
Kriterien zum Rückhalteeffekt des Fensters durch sonstige Sprungerschwernisse (bewertet für das Fensterelement mit dem größten Risiko)	
F2.12	R Die Brüstungshöhe des Fensters liegt unter 1,20 m.
nicht relevant	<i>Ab einer vertikalen Sicherungshöhe von 1,2 m wurde vereinzelt ein verringertes Sprungrisiko dokumentiert. Suizide können dadurch jedoch nicht sicher verhindert werden. Es sind zusätzliche Sicherungsmaßnahmen erforderlich. Lose Möblierung im Raum, die zum Aufstieg genutzt werden kann, reduziert die Brüstungshöhe.</i>
F2.13	R Die Brüstungshöhe des Fensters liegt unter 1,60 m.
nicht relevant	<i>Fenster, die aufgrund ihrer Brüstungshöhe schwer zu erreichen sind, z.B. Oberlichter, haben einen geringeren Aufforderungscharakter und werden seltener für suizidale Handlungen genutzt. Lose Möblierung im Raum, die zum Aufstieg genutzt werden kann, reduziert die Brüstungshöhe.</i>
F2.14	R Es sind keine weiteren Sprunghindernisse vorhanden.
nicht relevant	<i>Weitere Sprunghindernisse könnten beispielsweise üppige Pflanzkästen, ein stabiles Fliegengitter oder eine zusätzliche Querstange in der Fensterlaibung sein. Der schützende Effekt derartiger Zusatzelemente nimmt mit der Fallhöhe ab. Es ist darauf zu achten, dass keine potentiellen Befestigungspunkte für Strangulationsgurte geschaffen werden.</i>
Kriterien zu sonstigen Risiken	
F2.15	R Das Fensterelement kann vom Personal zur Lüftung oder Reinigung geöffnet werden.
☺	<i>Die Öffnung des Fensters durch das Personal ist mit einem Restrisiko für suizidale Handlungen verbunden.</i>

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

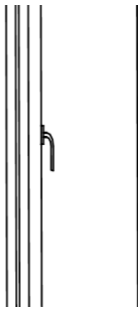
541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Fenster: Strangulationen

Strangulation am Fenstergriff

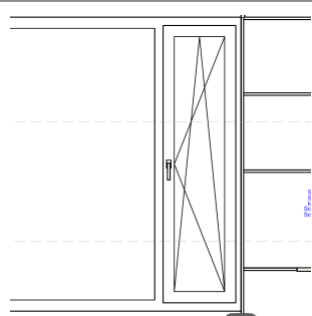
	Station: Alle PZ Rückzugscharakter: D Rückzugsraum Anmerkungen: Annahme: suizidpräventiver Fenstergriff (konische Form), Fenster kann gedreht und gekippt werden, daher Hakenstellung des Griffes möglich Bewertung: ○ ○ ○ ● ●
F3.01	R Am geschlossenen Fenstergriff kann ein Gurt befestigt werden.
😊	<i>Fenstergriffe werden regelmäßig für suizidale Handlungen genutzt und sollten so geformt sein, dass Gurte abrutschen (z.B. konische Formen).</i>
F3.02	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> <i>Sind im geöffnetem Zustand Befestigungsmöglichkeiten vorhanden, so können organisatorische Lösungen herangezogen werden, beispielsweise das Lüften ausschließlich durch das Personal oder das Abschießen der Olive bei geöffnetem Fenster.</i> <i>Da aktuell keine klassischen Fenstergriffe auf dem Markt verfügbar sind, an denen im geöffneten Zustand des Fensters eine Gurtbefestigung ausgeschlossen werden kann, ist dieses Kriterium nicht zertifizierungsrelevant.</i>
F3.03	R Der Griff hat einen besonderen Aufforderungscharakter.
☹️	<i>Griffe, welche vom Patienten in Hakenstellung gebracht werden können, sind zu vermeiden.</i>
F3.04	Z Die Nutzbarkeit ist eingeschränkt.
😊	<i>Durch die besondere Formgebung des Griffes kann er nicht von allen Nutzern leicht und intuitiv bedient werden.</i>

Strangulation am Scharnier

Keine Angabe	Station: Rückzugscharakter: Höhe 1: – m Höhe 2: – m Höhe 3: – m Anmerkungen: Bewertung: ○ ○ ○ ○ ○
F3.05	R An den Scharnieren kann ein Strangulationsgurt eingeklemmt werden.
	<i>Scharniere sind mögliche Befestigungspunkte für Strangulationsgurte. Ihr Aufforderungscharakter ist erhöht, wenn die Gurte über das Scharnier übergestülpt werden können.</i>
F3.06	R An den Scharnieren kann ein Strangulationsgurt aufgelegt werden.
	<i>Der Aufforderungscharakter für suizidale Handlungen ist geringer, wenn Gurte lediglich aufgelegt werden können. Suizide können jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden.</i> <i>Es können beispielsweise Scharniere verwendet werden, die oben abgeschrägt sind, so dass Gurte abrutschen würden.</i>

F3.07	R Am verdeckt liegenden Scharnier (innenliegender Beschlag) kann bei geöffnetem Fenster ein Gurt befestigt werden.
	<i>Verdeckte Scharniere sind zu empfehlen, da sie den geringsten Aufforderungscharakter für suizidale Handlungen besitzen. Trotz allem besteht ein Restrisiko, sofern das Fenster geöffnet werden kann.</i>

Strangulation an Fensterscheren



Station: Alle

PZ

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Höhe über Boden: 2,50 m

Höhe über Aufstieg (Fensterbrett, Möbel): 2,10 m

Anmerkungen: Annahme: Schere für Kippfunktion am oberen Ende des Fensters vorhanden

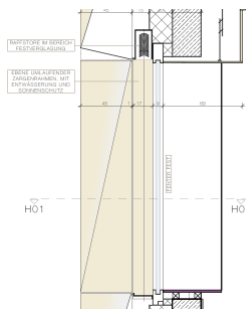
Bewertung: ○ ● ○ ○ ○

F3.08	R An den Scheren können (immer) Gurte befestigt werden.
☹	<i>Suizide an Fensterscheren treten eher selten auf, können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Bei Neubauten sollte versucht werden, auf Fensterscheren zu verzichten. Da die Lüftungsmöglichkeit für die Patienten jedoch wichtig sind (Therapeutisches Milieu), sind reguläre Fensterscheren nicht zertifizierungsrelevant.</i>
F3.09	R Die Scheren sind in erreichbarer Höhe.
☹	<i>Es befindet sich mindestens eine der Scheren in einer nutzbaren und zugänglichen Höhe (0,50m-2,35m über Aufstiegsmöglichkeiten wie Fensterbrett oder Stuhl). Suizide sind grundsätzlich möglich. Bei Neubauten sollte versucht werden, die Scheren (sofern erforderlich) unter- bzw. oberhalb dieser Zone vorzusehen.</i>
F3.10	R An den Scheren können auch bei geschlossenem Fenster Gurte befestigt werden.
☺	<i>In diesem Fall erhöht sich der Aufforderungscharakter, weil eine permanente Sichtbarkeit der Schere gegeben ist. Zudem kann die Nutzung der Schere nicht mehr durch Abschließen des Fensters ausgeschlossen werden. Aufgesetzte Fensterscheren, die auch bei geschlossenem Fenster sichtbar bleiben, sind für den psychiatrischen Bereich ungeeignet.</i>
F3.11	R Die Gurtbefestigung ist sehr leicht möglich.
☺	<i>Dadurch erhöht sich der Aufforderungscharakter. Dieser kann reduziert werden durch Hindernisse in der Erreichbarkeit der Schere (z.B. Kippfenster in sehr enger Laibung), Erschweren des Aufstieges am Fensterbrett (z.B. sehr schmale Ausführung) sowie die Vermeidung der Anordnung der Schere auf bzw. unter Augenhöhe (h=1,80m).</i>

Strangulation an Bedienelementen

Nicht relevant

Strangulation an Sonnenschutz, Absturzsicherung



Station: Alle

PZ

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Anmerkungen: Raffstore nicht erreichbar; Lochung im Blech ist so zu wählen, dass keine Gurte eingefädelt werden können (Verband für Sicherheitstechnik empfiehlt für Pendelschutz eine maximale Lochgröße von 5 mm und einem Lochabstand von mindestens 10 mm)

Bewertung: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

F3.15

R Am Element können leicht Gurte befestigt werden.



Alle Zusatzelemente sind so zu gestalten, dass keine Gurte befestigt werden können.

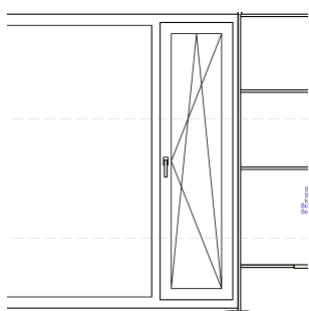
F3.16

R Das Element hat einen besonderen Aufforderungscharakter.



Leicht zugängliche, optisch markante und sehr stabile Befestigungspunkte sind zu vermeiden.

Strangulation am Öffnungsflügel



Station: Alle

PZ

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Anmerkungen:

Bewertung: ○ ○ ✖ ○ ○

F3.17

R In zu öffnende Fenster können Gurte befestigt werden.

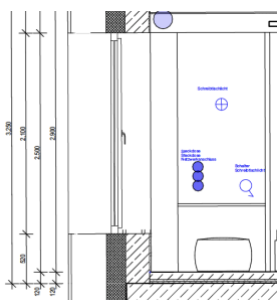


An zu öffnenden Dreh- oder Kippflügel können vom Patienten Strangulationsgurte übergelegt und/oder eingeklemmt werden.

Aus atmosphärischen und milieutherapeutischen Gründen kann auf eine Lüftungsmöglichkeit für die Patienten im Regelfall jedoch nicht verzichtet werden. Daher ist dieser Aspekt nicht zertifizierungsrelevant.

Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Einklemmen von Gerten in geöffnete Fensterflügel zu den häufig genutzten Methoden zählt. Bei Bedarf sollten Öffnungsflügel daher (temporär) abgeschlossen bleiben.

Strangulation am Fensterrahmen



Station: Alle

PZ

Rückzugscharakter: D Rückzugsraum

Anmerkungen:

Bewertung: ☐ ☒ ☐ ☐ ☐

F3.18

R Am Fensterrahmen kann ein Gurt befestigt werden.



Auch am geschlossenen Fensterrahmen besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer Gurtbefestigung. Eine Ausnahme bilden sehr hohe Fenstern (obere Kante höher als 2,35m ab Aufstiegsmöglichkeit).

Strangulation am Öffnungsbegrenzer

Nicht relevant

Strangulation am Zwangslüftungselement

Nicht relevant

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Außerstationäre Bereiche

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, nicht zertifizierungsrelevant
○ ○ ● ○ ○	Suizide sind möglich
○ ○ ○ ● ○	Suizide sind möglich, hohes Risiko
○ ○ ○ ● ●	Suizide sind möglich, höchstes Risiko

Kriterienkategorien für die Bewertung

R	Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
Z	Zusatzinformationen zu Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.
A	Atmosphärische Aspekte

Rückzugsbewertung von Räumen

Rückzug A	Raum ohne Zutritt	Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
Rückzug B	Raum ohne Rückzug	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	Temporärer Rückzugsraum	Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
Rückzug D	Rückzugsraum	Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In diesen Räumen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.
Rückzug E	Hochrisikoraum	Räume mit besonders gefährdeten Patienten (z.B. Akuträume). In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

Hinweise zur Nutzung

Jeweils ein Element einer Kategorie wird anhand der aufgeführten Kriterien ausführlich analysiert. Um Redundanzen zu vermeiden, werden zu weiteren Elementen der gleichen Kategorie nur die Bewertungen angegeben.

Einleitung

Der überwiegende Teil der Kliniksuzide wird innerhalb der eigenen Behandlungsstation verübt. Zusätzlich zu Schutzmaßnahmen auf den Stationen sind punktuell präventive Maßnahmen sinnvoll.

Relevante Bereiche:

- Innenräume der Klinik außerhalb der Stationen
- fremdgenutzte Innenräume
- Freibereiche der Klinik
- Klinikumgebung

4 Prinzipien der punktuellen Suizidprävention:

1. Mobile Suizidmittel außerhalb der Stationen vermeiden (Psychiatriegebäude, geschlossener Garten)
2. Sicherung von Rückzugsbereichen außerhalb der Stationen (Psychiatriegebäude, geschlossener Garten)
3. Punktueller Sturzprävention im Umfeld der Psychiatrie
4. Sicherung von Rückzugsbereichen in Nachbargebäuden und offenen Freibereichen
5. Sicherung von möglichen Hotspots in der Umgebung (2km)

1. Mobile Suizidmittel außerhalb der Stationen vermeiden (Psychiatriegebäude, geschlossener Garten)

Lose Suizidmittel in der Raumausstattung (z.B. Gurte, scharfe Gegenstände, giftige Substanzen) sollten für psychiatrische Patienten auch außerhalb der Stationen nicht zugänglich sein. Diese können entwendet und später in Rückzugsräumen verwendet werden.

Beispiele für lose Suizidmittel:

- Gurte aller Art (z.B. Galerieschienen für Bilder mit Schnüren)
- giftige Pflanzen
- Lose Flaschen mit Desinfektionsmittel
- Gartenschlauch

Ausgewählte Beispiele zu mobilen Suizidmitteln außerhalb der Stationen

Keine
Angabe

Bereich / Zone:

Rückzugscharakter:

Anmerkungen:

Bewertung: ○○○○○

2. Sicherung von Rückzugsbereichen außerhalb der Stationen (Psychiatriegebäude, geschlossener Garten)

Alle Rückzugsräume, also Räumlichkeiten in denen Patienten (temporär) allein sein können, sind analog der stationären Ausstattung (Vgl. Kapitel Stationen) suizidpräventiv zu gestalten. Im Regelfall betrifft dies vor allem die Nassräume außerhalb der Stationen, die für psychiatrische Patienten zugänglich sind (z.B. im Therapiebereich, der Ambulanz oder im Garten) oder auch Treppenhäuser im UG oder DG.

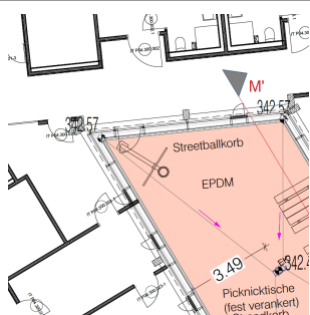
Beispiele für Rückzugsräume außerhalb der Stationen:

- Nassräume aller Art (z.B. WC im Therapiebereich)
- Treppenhäuser im DG und in KG
- abgelegende, einsame (z.B. nach Therapieende), jedoch frei zugängliche Räume
- Dachböden, Kellerräume, sonstige Funktionsbereiche, die frei zugänglich sind
- Raucherpavillon im Garten, zugängliches Gartenhaus, schlecht einsehbare Zonen im Garten

Erforderliche Maßnahmen:

- Sicherung gemäß der Empfehlungen für die Stationen, insbesondere Vermeidung von Strangulationsmöglichkeiten oder
- Reduktion des Rückzugscharakters durch organisatorische Maßnahmen (z.B. Abschließen von Räumen und Bereichen, Zugänglichkeit von Räumen nur in Begleitung ermöglichen)

Ausgewählte Beispiele zu Rückzugsbereichen außerhalb der Stationen



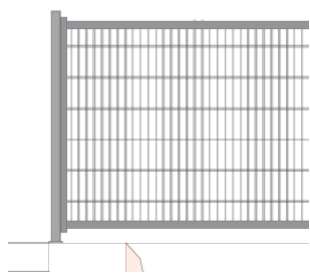
Bereich / Zone: Station Ebene 0

Innenhof

Rückzugscharakter: C Temporärer Rückzugsraum

Anmerkungen: Streetballkorb

Bewertung: ○ ● ○ ○ ○



Bereich / Zone: Freibereiche

Ordnungszaun, versteckte Nischen im Freibereich Ebene 0 an Station Ost vorhanden

Rückzugscharakter: C Temporärer Rückzugsraum

Anmerkungen:

○ ● ○ ○ ○

3. Punktuelle Sturzprävention im Umfeld der Psychiatrie

Suizide durch Sturz in die Tiefe treten auch im **Umfeld psychiatrischer Nutzungen** auf. Es sind punktuelle Präventionsmaßnahmen erforderlich. Dies betrifft insbesondere Sprungmöglichkeiten mit einem besonderen Aufforderungscharakter (besondere Höhe, besonders leichte Erreichbarkeit).

Beispiele für Sprungmöglichkeiten im Umfeld der psychiatrischen Nutzung:

- Parkhäuser
- temporäre Einrichtungen, z.B. Baukräne oder -gerüste
- große Freitreppen im zentralen Foyer eines Klinikums

Empfohlene Maßnahmen:

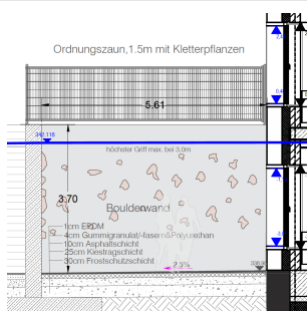
- Sprungmöglichkeiten durch organisatorische oder bauliche Maßnahmen sichern
- im Außenbereich kann bereits eine buschartige Pflanzung vor dem Sprungort hilfreich sein

////////////////////////////////////

BITTE BEACHTEN SIE: Die Analyse möglicher Sprungorte im Umfeld der psychiatrischen Nutzung kann im Rahmen dieses Audits nur punktuell durchgeführt werden.

////////////////////////////////////

Ausgewählte Beispiele zu potenziellen Sprungorten außerhalb der Stationen



Bereich / Zone: Freibereich, Boulderwand

Anmerkungen: Empfehlung: Zaun oben nicht bekletterbar gestalten

Fallhöhe max.: 5,2 m

Bewertung: ○ ● ○ ○ ○



Bereich / Zone: Freibereich über TG-Abfahrt

Anmerkungen: Fallhöhe inkl. Zaunhöhe, Empfehlung: Zaun nicht bekletterbar und mit größerem Abstand zur Kante

Fallhöhe max.: 6,00m

○ ● ○ ○ ○

4. Sicherung von Rückzugsbereichen in Nachbargebäuden und offenen Freibereichen

Rückzugsbereiche, die für suizidale Zwecke (vor allem langsame Methoden wie die Strangulation) aufgesucht werden, können sich auch **außerhalb der eigenen Behandlungsbereiche** befinden. Dies tritt selten auf, ist jedoch auch stark von der Verfügbarkeit entsprechender Zonen abhängig.

Eine suizidpräventive Gestaltung außerhalb der psychiatrischen Nutzung kann insbesondere erforderlich werden, wenn Räume anderer Fachbereiche oder Nutzungen psychiatrischen Patienten regelhaft zugänglich gemacht werden.

Auch Zonen, die offensichtlich einen starken Rückzugscharakter haben wie leerstehende Gebäude, müssen in das Suizidpräventionskonzept eingebunden werden.

Beispiele für Rückzugsräume in Nachbargebäuden und offenen Freibereichen:

- Nachbargebäude oder -stationen
- leerstehende Nachbargebäude
- Baustelleneinrichtungen, temporäre Bauten
- versteckte Bereiche im offenen Freibereich / Park der Klinik

Empfohlene Maßnahmen:

- Monitoring möglicher Vorfälle
- Punktuelle Sicherung der Rückzugsbereiche

////////////////////////////////////

BITTE BEACHTEN SIE: Die Analyse dieser Zonen ist kein Bestandteil dieses Audits.

////////////////////////////////////

5. Sicherung von möglichen Hotspots in der Umgebung (2km)

In der Umgebung von psychiatrischen Kliniken werden Orte, welche über einen leichten Zugang zu einer Suizidmethode verfügen, häufig für suizidale Handlungen aufgesucht. Im Fokus steht dabei häufig der Umkreis von 2 km. Punktuelle Sicherungsmaßnahmen (baulich oder organisatorisch) sind zwingend erforderlich, insbesondere sofern bereits Kliniksuizide an diesen Orten verübt wurden.

Beispiele für mögliche Hotspots in der Umgebung:

- viel befahrene Straßen
- Bahntrassen und Bahnhöfe
- Brücken
- hohe Bauwerke
- natürliche Sprungorte, z.B. Klippen
- Gewässer wie Seen oder Flüsse

Empfohlene Maßnahmen:

- Monitoring der Suizide in der Umgebung
- Punktuelle Sicherung von Hotspots (organisatorisch oder baulich)
- unterstützend: Aufstellen von Hinweisschildern zu Hilfsangeboten, ggfs. Kameraüberwachung oder Patrouillen

////////////////////////////////////

BITTE BEACHTEN SIE: Die Analyse möglicher Hotspots in der Umgebung ist kein Bestandteil dieses Audits.

////////////////////////////////////

**Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention**

Auditmappe 541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Atmosphärische Aspekte

Legende

Ampelsystem zur Bewertung atmosphärischer Belange

	Atmosphärische Aspekte sehr gut umgesetzt
	Atmosphärische Aspekte befriedigend umgesetzt
	Atmosphärische Aspekte mangelhaft umgesetzt
	Atmosphärische Aspekte ungenügend umgesetzt

Kriterienkategorien für die Bewertung

R	Restriktive Ansätze / Methodenrestriktion
Z	Zusatzinformationen zu Barrierefreiheit, Nutzungskomfort usw.
A	Atmosphärische Aspekte

Rückzugsbewertung von Räumen

Rückzug A	Raum ohne Zutritt	Patienten haben grundsätzlich keinen Zugang zum Raum (z.B. Personalaufenthalt, verschlossene Lagerräume).
Rückzug B	Raum ohne Rückzug	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	Temporärer Rückzugsraum	Patienten könnten im Raum zeitweise (z.B. nachts) allein sein, ohne dass unmittelbar mit anderen Personen zu rechnen ist.
Rückzug D	Rückzugsraum	Patienten können im Raum auch länger allein sein und müssen nicht mit Störungen rechnen. In diesen Räumen besteht ein hohes Risiko für suizidale Handlungen.
Rückzug E	Hochrisikoraum	Räume mit besonders gefährdeten Patienten (z.B. Akuträume). In diesen Räumen besteht höchstes Risiko für suizidale Handlungen.

Hinweise zur Nutzung

Jeweils ein Element einer Kategorie wird anhand der aufgeführten Kriterien ausführlich analysiert. Um Redundanzen zu vermeiden, werden zu weiteren Elementen der gleichen Kategorie nur die Bewertungen angegeben.

Atmosphäre Haupteingang



Daten

Haupteingang Ebene 0

Anmerkungen:

Erreichte Punktzahl von maximal 8: 7

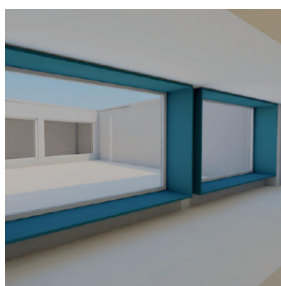
Bewertung: 🌸🌸🌸🌸

Kriterien

A1.01	A Das Gebäude trägt in seiner Gesamtwirkung zur Stigmatisierung bei. (Doppelte Wertung)
😊	<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 ungeeignet.</i>
A1.02	A 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. Dies wird z.B. durch mögliche Einblicke von außen in den Eingangsbereich unterstützt.</i>
A1.03	A 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	A Der Eingangsbereich wirkt wenig hochwertig und ansprechend. (Doppelte Wertung)
😊	<i>Die Gestaltungsqualität des Eingangsbereiches beeinflusst sowohl die Erwartungshaltung von Patienten im Hinblick auf die Behandlungsqualität als auch deren spätere Bewertung. Der erste Eindruck vom Haus wirkt sich dadurch auf die Compliance der Patienten aus. Es wird eine hochwertige, ansprechende und freundliche Gestaltung empfohlen.</i>
A1.05	A 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 ergänzend eingesetzt 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	A Die Liegendzufahrt (Notzugänge) ist sehr präsent in der Klinik.
😊	<i>Notzugänge, die häufig von Polizei begleitet werden, sollten getrennt vom repräsentativen Hauptzugang erfolgen, da sie sowohl für Patienten als auch Besucher beängstigend sein können.</i>

Atmosphäre Stationen



Daten

Name der Station:

Anmerkungen: Nutzbarkeit und Qualität der Freiräume teils eingeschränkt (z.B. 1.OG); Fixierung in den Doppelzimmern wird negativ bewertet (Sichtbarkeit institutioneller Gewalt), zu wenige Nebenräume führen zu Unordnung

Erreichte Punktzahl von maximal 11: 6

Bewertung: 🌸🌸🌸🌸

Kriterien

A2.01	A 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.</i>
A2.02	A Die Gestaltung ist nicht ansprechend und hochwertig.
😊	<i>Der Gesamteindruck der Station sollte von einer qualitätsvollen Gestaltung geprägt sein. Bedeutend sind auch ein guter baulicher Zustand sowie eine hochwertige Ausstattung. Eine institutionelle Wirkung muss vermieden werden.</i>
A2.03	A 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. In innenliegenden Zonen sollte eine Tageslichtbeleuchtung genutzt werden.</i>
A2.04	A Von der Station aus ist auf direktem Wege kein Freibereich zugänglich. (Doppelte Wertung)
☹️	<i>Die Betrachtung von Natur und der Aufenthalt im Freien tragen zum Stressabbau bei. Beengungsgefühle können durch das Vorhandensein eines Freibereiches reduziert werden.</i>
A2.05	A Es ist keine Entkopplung der Aktivitäten möglich.
😊	<i>Patienten haben durch das beschränkte Raumangebot kaum Möglichkeiten, sich aus dem Weg zu gehen. Dies kann Stress verursachen. Es werden mindestens zwei voneinander getrennte Aufenthaltsbereiche pro Station empfohlen.</i>

A2.06	A 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	A Es sind Mittel institutioneller Gewalt sichtbar. (Doppelte Wertung)
☹️	<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	A Die Station wirkt eher unordentlich und zugestellt.
☹️	<i>Es müssen ausreichend Lagerflächen zur Verfügung stehen, um zugestellte Flure zu vermeiden. Ordnung erhöht die Aufenthaltsqualität, erleichtert die Orientierung und ggfs. die durchgängige Zugänglichkeit von Handläufen (Vermeidung von Stürzen).</i>
A2.09	A 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. Langen Laufwege führen zu einer schlechteren Betreuungsqualität.</i>

Atmosphäre Patientenzimmer



Daten

PZ

Anmerkungen: Annahme: Ausblick in die Natur oder Naturmotive in Bildern vorhanden

Erreichte Punktzahl von maximal 15: 14

Bewertung: 🌸 🌸 🌸 🌸

Kriterien

A3.01	A Das Zimmer wirkt klinisch und steril.
😊	<i>Um den Genesungsprozess zu unterstützen, wird eine ansprechende und zeitgemäße Gestaltung empfohlen, die das Wohlbefinden der Patienten fördert. Ein professionelles Farbkonzept kann beispielsweise dazu beitragen, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Allgemeingültige Empfehlungen zur Farbauswahl lassen sich jedoch aus wissenschaftlichen Ergebnissen nicht ableiten. Weiß als Wandfarbe muss nicht kategorisch ausgeschlossen werden, sofern es harmonisch in das Gesamtkonzept integriert ist. Ein Gestaltungsanspruch sollte erkennbar sein.</i>

A3.02	A Es werden keine qualitativ hochwertigen Ausstattungselemente verwendet.
😊	<i>Eine hochwertige Raumausstattung ist auch Ausdruck der Wertschätzung des Patienten und kann die Compliance positiv beeinflussen.</i>
A3.03	A Der Raum befindet sich in einem schlechten baulichen Zustand.
😊	<i>Vorhandene Abnutzungen (z.B. abgestoßene Kanten von Möbeln) und Vandalismusschäden (z.B. bemalte Wände) im Raum erhöhen regelhaft die Bereitschaft zu weiteren Vandalismushandlungen.</i>
A3.04	Z Der Raum wirkt dunkel und introvertiert.
😊	<i>Die positive Wirkung von Tageslicht auf die psychische Gesundheit ist durch zahlreiche Studien belegt. Es trägt zur Stabilisierung bei, fördert die Ausschüttung stimmungsaufhellender Botenstoffe wie Serotonin und kann das Risiko für depressive Symptome senken. In dunkleren Räumen oder in Zeiten mit wenig natürlichem Licht können Tageslichtleuchten helfen, diese Effekte zu unterstützen. Für ausgewählte Stationen, beispielsweise in der Gerontopsychiatrie oder auf Depressionseinheiten, eignet sich der Einsatz von circadianen Lichtsystemen, um den Schlaf-Wach-Rhythmus zu stabilisieren und die psychische Befindlichkeit zu verbessern.</i>
A3.05	A Die Lichtstimmung kann nicht variiert werden.
😊	<i>Eine durchdachte Lichtplanung ist ein wesentlicher Bestandteil einer angemessenen Gestaltung. So kann den unterschiedlichen Tätigkeiten und Stimmungen entsprochen werden. Neben individuellen Leselampen, Untersuchungslicht und einem Orientierungslicht für die Nacht sind auch dimmbare Leuchtmittel sinnvoll, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.</i>
A3.06	A Die Raumgröße ist deutlich zu gering.
😊	<i>In zu kleinen Räumen können Beengungsgefühle entstehen. Es wird empfohlen, die Bettenanzahl zu reduzieren oder die Raumnutzung zu verändern.</i>
A3.07	A 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	A In Mehrbettzimmer sind die Territorien um die Bettplätze nicht eindeutig definiert.
😊	<i>Eine klare Abgrenzung der Territorien um die Bettplätze ist erforderlich, da die Missachtung des persönlichen Bereichs Stress bei Patienten auslösen kann. Die Stärkung dieser individuellen Bereiche kann durch eine gezielte Raumgestaltung erfolgen. Dazu gehören eine klare Trennung der Patientenzonen durch Möblierung, die eindeutige Zuordnung der Schränke zu den jeweiligen Betten sowie die Platzierung gemeinsam genutzter Möbel in einer neutralen Zone des Raumes. In Räumen der Gerontopsychiatrie kann eine deutliche Unterscheidbarkeit der Bettplätze – beispielsweise durch unterschiedliche Wandbilder oder farbliche Markierungen – die Orientierung der Patienten unterstützen.</i>
A3.09	A Es fehlen Möglichkeiten der Raumaneignung.
😊	<i>Der Prozess der Aneignung beschreibt die Personalisierung eines Territoriums, wodurch das Wohlbefinden des Patienten gesteigert und ein Gefühl von Heimat vermittelt werden kann. Um diesem Bedürfnis zu entsprechen, können bettzugeordnete Regale, Abstellflächen, Tafeln oder bestückbare Bilderrahmen bereitgestellt werden. Auf spitze oder verschluckbare Elemente sollte dabei aus Sicherheitsgründen verzichtet werden.</i>
A3.10	A 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. Dies fördert ihre Eigeninitiative und reduziert das Gefühl des Ausgeliefertseins. Mindestens ein Element sollte gesteuert werden können.</i>

A3.11	A Es gibt keinen Blickschutz am Fenster.
😊	<i>Um der Intimität eines Schlafraumes zu entsprechen, müssen wirksame Maßnahmen zum Schutz vor Einblicken von außen ergriffen werden. Dies kann beispielsweise durch Vorhänge oder andere geeignete Sichtschutzlösungen erfolgen.</i>
A3.12	A 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>
A3.13	A Es gibt keine Möglichkeiten zur positiven Ablenkung durch die Betrachtung von Natur.
😊	<i>Die positive Wirkung der Betrachtung von Natur – sei es durch Ausblicke oder Wandbilder – wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen. Sie trägt nachweislich zum Stressabbau bei. Insbesondere Naturmotive in Wandbildern haben eine beruhigende Wirkung und fördern den Stressabbau. Im Gegensatz dazu können urbane oder abstrakte Motive eine gegenteilige Wirkung haben.</i>
A3.14	A 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. Auf institutionell anmutende Gestaltungselemente sollte grundsätzlich verzichtet werden.</i>
A3.15	A Überwachungsräume besitzen keine Kühlmöglichkeit.
☹️	<i>Für Patientenzimmer in der Akutbehandlung (z.B. Time-out-Raum oder Überwachungsraum) wird dringend eine Kühlmöglichkeit empfohlen. Eine Isolation unter unangenehmen klimatischen Bedingungen stellt einen erheblichen Stressfaktor dar und kann den Genesungsprozess beeinträchtigen.</i>

Atmosphäre Bad



Daten

Bad PZ

Anmerkungen: Kontrastreiche Gestaltung für die Zielgruppe nicht vorrangig relevant.

Erreichte Punktzahl von insgesamt 7: 6

Bewertung: 🌸 🌸 🌸 🌸

Kriterien	
A4.01	A Das Bad wirkt sehr klinisch und steril.
☺	<i>Oft wirken Klinikbäder durch technisch anmutende Elemente (z.B. Stützklappgriffe, Hubwanne) sehr institutionell. Dem sollte durch eine ansprechende Farb- und Lichtgestaltung und hochwertige Produkte und Materialien entgegengewirkt werden.</i>
A4.02	A Das Bad ist in einem schlechten baulichen Zustand.
☺	<i>Bäder sollten sehr hochwertig und in gutem baulichen Zustand sein. Auch kleinere Schäden, wie Beschmierungen von Wänden, sollten stets unmittelbar beseitigt werden.</i>
A4.03	A Das Bad enthält offensichtlich vandalismussichere Elemente. (Doppelte Wertung)
☺	<i>Elemente wie Spiegel oder WC-Becken aus Metall wirken restriktiv und stehen einem positiven, antisuizidalen Milieu entgegen.</i>
A4.04	A Die Intimität des Bades ist durch Überwachungsmöglichkeiten gestört. (Doppelte Wertung)
☺	<i>Kameras, Sichtfenster oder andere Einblickmöglichkeiten in die Nasszelle des Patientenzimmers sind mit atmosphärischen Nachteilen verbunden und sollten nach Möglichkeit ganz vermieden werden.</i>
A4.05	A Elemente des Bades sind nicht kontrastreich gegeneinander abgesetzt.
☹	<i>Die wesentlichen Raumelemente (z.B. die Toilette) sollten im Hinblick auf ältere Patienten im Raum gut erkennbar sein. Dafür ist eine kontrastreiche Gestaltung erforderlich. Ein weißes WC beispielsweise ist vor einer weiß gefliesten Wand kaum erkennbar.</i>

Atmosphäre Balkone, Terrassen, Loggien



Daten

sog. "Löwengang" zwischen den Stationen im 1.OG

Anmerkungen: Nichtraucherchutz nicht relevant in der KJP

Erreichte Punktzahl von maximal 9: 5

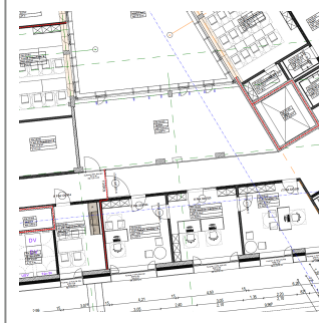
Bewertung: ☼ ☼ ☼ ☼

Kriterien

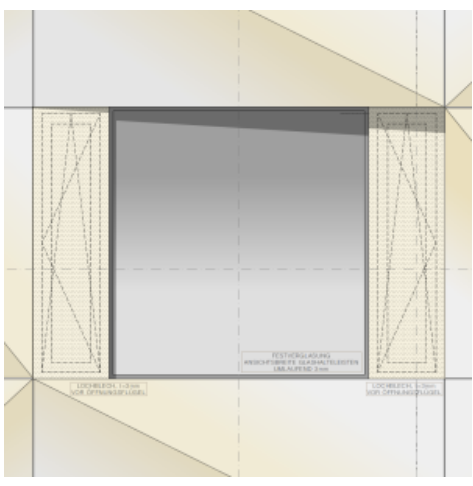
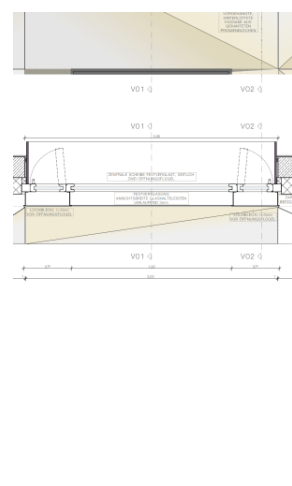
A5.01	A Das Naturerlebnis ist durch die Sicherung des Freibereiches eingeschränkt. (Doppelte Wertung)
☺	<i>Der Freibereich sollte einen unmittelbaren Kontakt zur Natur ermöglichen, sodass Wind, Gerüche und Geräusche wie Vogelgezwitscher erlebbar sind. Kommen großflächige Verglasungen zum Einsatz, so müssen diese mit offeneren Elementen wie stehenden Lamellen kombiniert werden. Dies verhindert zudem übermäßiges Erhitzen im Sommer. Durch die räumliche Gestaltung sollten freie Sichtachsen geschaffen werden, um unverbaute Ausblicke in die Umgebung zu ermöglichen. Die Betrachtung von Natur hat nachweislich positive Effekte auf Stressabbau und Genesung.</i>

A5.02	Die Sicherung des Freibereiches hat eine stigmatisierende Wirkung. (Doppelte Wertung)
☹️	<i>Sicherungsmaßnahmen sollen möglichst diskret und normal erscheinen. Patienten dürfen sich in den geschützten Freibereichen nicht zur Schau gestellt fühlen.</i>
A5.03	A Der Freibereich enthält selbst keine Pflanzen.
☹️	<i>Natur sollte im Freibereich direkt erfahrbar sein, beispielsweise durch Pflanzungen und Grünflächen. Dabei ist darauf zu achten, ausschließlich ungiftige Pflanzen zu verwenden. Hochbeete können auch im therapeutischen Rahmen genutzt werden.</i>
A5.04	A Die Aufenthaltsqualität ist aufgrund der Ausstattung eingeschränkt.
☹️	<i>Es wird empfohlen, Sitzmöglichkeiten anzubieten, die zum Verweilen einladen und unterschiedliche Bedürfnisse abdecken (z. B. Einzel- und Gruppenplätze). Attraktive Beschäftigungsangebote wie Sport- und Spielgeräte können die Aufenthaltsqualität zusätzlich erhöhen.</i>
A5.05	A Der Freibereich kann nicht bei allen Witterungsbedingungen genutzt werden.
😊	<i>Es wird empfohlen sowohl überdachte als auch offene Zonen vorzusehen. Dies sorgt sowohl für sonnige als auch schattige Bereiche und bietet - insbesondere den Rauchern - auch bei Regenwetter eine angenehme, geschützte Zone.</i>
A5.06	A Die bauliche Ausführung des Freibereiches widerspricht dem Nichtraucherschutz. (Doppelte Wertung)
😊	<i>Freibereiche an psychiatrischen Stationen werden regelmäßig durch Raucher genutzt. Es ist darauf zu achten, dass der entstehende Qualm nicht in die Innenräume dringen kann und qualitativvolle Freibereiche für Nichtraucher zur Verfügung stehen.</i>

Weitere Balkone, Terrassen, Loggien

	Innenhof West (geschlossene Station, UG) 60qm, 3 Geschosse Innenhof Nord (TK) 87qm, 4 Geschosse Innenhof Ost (Station Ebene 0), 90 qm, 3 Geschosse Anmerkungen: Erreichte Punktzahl von maximal 9: 5 🌸 🌸 🌸 🌸		Terrasse 2.OG, 53qm Anmerkungen: Reguläre Fassade vor der Terrasse? Erreichte Punktzahl von maximal 9: 6 🌸 🌸 🌸 🌸
---	--	--	--

Atmosphäre Fenster

	
---	---

Daten

Fenster: PZ

Anmerkungen:

Erreichte Punktzahl von insgesamt 9: 6

Bewertung:    

Kriterien

A6.01		A Die Frischluftzufuhr ist nicht ausreichend. (Doppelte Wertung)
		<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>
A6.02		A 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>
A6.03		A Es ist kein wirksamer Sonnenschutz vorhanden.
		<i>Für Patientenzimmern wird ein außenliegender Sonnenschutz empfohlen.</i>
A6.04		A 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>
A6.05		A Die Fenstersicherung wirkt sehr restriktiv und entspricht nicht dem Normalitätsprinzip.
		<i>Bauliche Suizidpräventionsmaßnahmen, die im Raum als solche erkennbar sind, können einen Hinweisreiz zu einer Methode beinhalten.</i>
A6.06		A Durch die Fensterlösung wird die Stigmatisierung befördert. (Doppelte Wertung)
		<i>Die Fenstergestaltung beeinflusst die Wirkung des Gebäudes nach außen. Restriktive Lösungen können sich beispielsweise negativ auf Compliance, präklinische Suizide oder die Stigmatierung psychischer Erkrankungen auswirken.</i>
A6.07		A 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>

Zertifizierung zur baulichen
Suizidprävention

Auditmappe

541337-01

KJP Bayreuth, Planung KJP
Oktober 2025

Kapitel

Ergebnis

Bewertungssystem

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, nicht zertifizierungsrelevant
○ ○ ● ○ ○	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 befriedigend umgesetzt
✿ ✿ ✕ ✿	Atmosphärische Aspekte mangelhaft umgesetzt
✿ ✿ ✿ ✕	Atmosphärische Aspekte ungenügend umgesetzt

Anforderungen und Zertifikate

Die Zertifikate werden in drei Qualitäten vergeben und haben eine Laufzeit von 4 Jahren. Nach 2 Jahren ist ein Überwachungsaudit erforderlich.



Vorraussetzungen zum Erreichen eines Zertifikates

Zertifikat	Anforderungen Methodenrestriktion	Anforderung Atmosphäre
Basic	Kein Element schlechter als: ○ ○ ○ ● ○	Kein Bereich schlechter als: ✿ ✿ ✕ ✿
Gut	Kein Element schlechter als: ○ ○ ● ○ ○	Kein Bereich schlechter als: ✿ ● ✿ ✿
Exzellent	Kein Element schlechter als: ○ ● ○ ○ ○	Kein Bereich schlechter als: ✿ ✿ ✿ ✿

Analyse der Planung Bauliche Suizidprävention	Auditmappe 541337-01	Auditdatum Oktober 2025	Einrichtung KJP Bayreuth, Planung KJP	Blatt 84
--	-------------------------	----------------------------	--	-------------

Übersicht über bisherige Audits

Audit-Nr.	Bereich	Auditdatum	Ergebnis	Status
541337-01 Erstzertifizierung	Planung Neubau KJP	01.2026	Zertifikate können nur für fertige Gebäude vergeben werden. Analyse dient allein der Optimierung der Planung.	Abgeschlossen