

Langzeitdynamik des Stationsklimas (2018-2023) in einer kantonalen psychiatrischen Versorgungsklinik der Schweiz nach Implementierung einer Open-Door-Politik und Neubau der Akutstation

Zoltan Katonai¹, Henrike Wolf¹, Rahul Gupta¹, Martin Aebi¹, Fabian Müller¹, Joelle Robinett², Andres R. Schneeberger^{1,2}
¹Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR), Schweiz; ²University of California, San Diego, CA, USA

Einleitung / Hintergrund

Die moderne stationäre Psychiatrie setzt zunehmend auf Open-Door-Konzepte und architektonische Verbesserungen, um die Behandlungsatmosphäre zu optimieren. Studien zeigen unterschiedliche Ergebnisse: Einerseits können therapeutische Umgebungen und Architektur Stress reduzieren und das Wohlbefinden und die Genesung von Patienten positiv beeinflussen, andererseits gibt es auch Untersuchungen, die diese Wirkung nicht nachweisen [1][2][3]. Diese Studie untersucht die Auswirkungen eines konzeptionellen Wandels, einschliesslich Open-Door-Politik und architektonischer Neugestaltung, auf die Behandlungsatmosphäre in einer Schweizer psychiatrischen Klinik. Es wurde erwartet, dass diese Veränderungen zu einer positiveren Wahrnehmung des Stationsklimas führen, ohne negative Auswirkungen auf andere Stationen zu haben.

Methoden

Diese prospektive, explorative Studie unter Routinebedingungen untersucht die Auswirkungen der Implementierung einer Open-Door-Politik mit konzeptionellen und architektonischen Veränderungen in den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR), einer kantonalen psychiatrischen Versorgungsklinik in der Ostschweiz. Der Fokus des Wandlungsprozesses lag auf der Umgestaltung einer geschlossenen Notfallstation in eine moderne, teilweise offene Umgebung (Tabelle 1). Insgesamt 238 Patienten wurden in zwei Erhebungswellen konsekutiv rekrutiert und befragt: T1 «Baseline» (vor Konzeptimplementierung und Umbau, 11/2018 - 05/2019) und T2 «Konsolidierungsphase» (nach Türöffnung und Umzug in den Neubau, 10/2022 - 02/2023) (Abbildung 1).



Abbildung 1: Beispiele der innenarchitektonischen Gestaltung des Neubaus

Grundrissplan	Altbau	Neubau
Form der Station	U-förmig	O-förmig
Anzahl Geschosse	1	2
Gesamtoberfläche	1.172 m ²	2.574 m ²
Anzahl Plätze insgesamt	23	25
Anzahl Plätze in der permanent geschlossenen Abteilung	13	15
davon Isolationszimmer	3	4
Anzahl Plätze in der anderen Abteilung	10	10
Führungsstil der anderen Abteilung	fakultativ geschlossen*	immer offen

*Zwischen 2016 und 2018 wurde die Station in 20% der Zeit geschlossen geführt.

Tabelle 1: Vergleich der strukturellen und konzeptionellen Merkmale der Notfallstation vor und nach der Intervention

Erhebungswelle	T1	T2
Anzahl Patienten	122	116
Alter	42.0 (SD 15.5)	45.4 (SD 18.2)
Geschlecht		
männlich	54 (44.3%)	50 (43.2%)
weiblich	68 (55.7%)	66 (56.8%)
Hauptdiagnose		
F1	27 (22.1%)	23 (19.8%)
F2	21 (17.2%)	9 (7.7%)
F3	43 (35.2%)	59 (50.9%)
Sonstiges	31 (25.5%)	25 (21.6%)
Diagnostizierte PTBS	2 (1.6%)	6 (5.2%)
Stationsart		
Notfallstation	13 (10.7%)	17 (14.7%)
davon geschlossen	5 (4.1%)	3 (2.6%)
davon fakultativ geschlossen / offen	8 (6.6%)	14 (12.1%)
Andere Akutstationen	47 (38.5%)	43 (37.0%)
Nicht-Akut Stationen	62 (50.8%)	56 (48.3%)
Unfreiwillig (FU) *	8 (6.6%)	16 (13.8%)

*p < 0.05, einseitige Signifikanz in Exakter Test nach Fischer

Tabelle 2: Demografische und klinische Charakteristika der Studienpopulation in «Baseline» (T1) und «Konsolidierungsphase» (T2)

Das Stationsklima wurde mit dem ESSEN-CES Fragebogen evaluiert, dessen drei Faktoren – Zusammenhalt der Patienten (ZP), Sicherheitserleben (SE) und therapeutischen Halt (TH) – zentrale Aspekte der Behandlungsatmosphäre messen [4]. Die Schwere der traumaspezifischen Symptome wurde mit der Symptoms of Trauma Scale (SOTS) erfasst [5]. Zusätzlich wurden allgemeine klinische Daten aus den Routedaten herangezogen (Tabelle 2). Statistische Analysen erfolgten mit SPSS (Version 29.0.01.1). Die Auswertung umfasste deskriptive Statistiken und multiple Mittelwertvergleiche der Outcome-Variablen (drei ESSEN Faktoren) mit t-Tests für unabhängige Stichproben (Bonferroni-Korrektur, kritisches p < 0.008). Effektstärken wurden mittels Cohen's d berechnet, gefolgt von Bayes-Faktor-Analysen (B₀₁) zur Beurteilung von Stabilität vs. Veränderung. Um multivariate Einflüsse darzustellen, wurde ein MANOVA-Modell erstellt, mit den drei ESSEN-Faktoren als abhängigen Variablen und korrigiert für relevante Kovariaten. Der Interventionseffekt wurde als Interaktion «Intervention x Zeitpunkt» definiert, mit Umzugsbereichen als Interventionsgruppe und anderen Stationen als Kontrollgruppe.

Ergebnisse

Entgegen der grundlegenden versorgungsmedizinischen Erwartung hat sich die Behandlungsatmosphäre nach Implementierung einer «Türöffnung» in einer grossen Schweizer Versorgungsklinik nicht verbessert. In Teilaspekten des Stationsklimas imponieren Stabilität oder Verschlechterung, wobei sich Akut- und Nichtakutstationen unterscheiden (Tabelle 3). In den von der Konzeptänderung und dem Neubau betroffenen Stationen zeigt sich jedoch die deutlichste Stabilität (Tabelle 4). Multivariate Analysen bestätigen sowohl den Eindruck einer positiveren Entwicklung in der Interventionsgruppe, als auch die unterschiedlichen Verschlechterungs-Tendenzen im Akut-versus Nichtakutbereich (Abbildung 2). Unabhängig von der Intervention beeinflussen ein höheres Alter und traumatisierende Vorerfahrungen, konkret PTBS-Diagnose sowie die aktuelle PTBS-spezifische Symptomatik, das wahrgenommene Stationsklima negativ.

	ESSEN-CES	T1 Mean (SD)	T2 Mean (SD)	T-Test 2-seitiges p	Cohen d	Bayes – Faktor (B ₀₁)	Interpretation
Akut	ZP	13.0 (3.8)	13.1 (4.0)	0.8	-0.05	6.8	Stabilität (mittlere Evidenz)
	SE	15.2 (3.6)	13.1 (4.4)	0.006*	0.51	0.2	Verschlechterung (mittlere Evidenz)
	TH	15.5 (3.2)	14.7 (3.2)	0.2	0.13	3.2	Stabilität (mittlere Evidenz)
Nicht-Akut	ZP	14.3 (3.4)	12.7 (3.1)	<0.001*	0.27	0.03	Verschlechterung (starke Evidenz)
	SE	16.4 (4.1)	15.9 (2.8)	0.43	-0.22	5.2	Stabilität (mittlere Evidenz)
	TH	17.1 (2.9)	15.4 (2.7)	<0.001*	0.24	0.05	Verschlechterung (starke Evidenz)

Tabelle 3: Zusammenhalt der Patienten (ZP), Sicherheitserleben (SE) und therapeutischen Halt (TH) in «Baseline» (T1) vs. «Konsolidierungsphase» (T2) getrennt nach Akutstationen und Nicht-Akutstationen

	ESSEN-CES	T1 Mean (SD)	T2 Mean (SD)	T-Test 2-seitiges p	Cohen d	Bayes – Faktor (B ₀₁)	Interpretation
Intervention	ZP	11.7 (4.4)	11.1 (4.8)	0.7	0.12	3.6	Stabilität (mittlere Evidenz)
	SE	11.1 (3.7)	11.9 (5.6)	0.6	-0.16	3.5	Stabilität (mittlere Evidenz)
	TH	14.2 (3.7)	15.6 (3.7)	0.3	-0.37	2.4	Stabilität (anekdotische Evidenz)
Andere	ZP	14.1 (3.6)	13.2 (3.3)	0.06	0.27	1.6	Stabilität (anekdotische Evidenz)
	SE	16.4 (3.6)	14.9 (3.5)	0.003*	0.42	0.13	Verschlechterung (mittlere Evidenz)
	TH	16.6 (3.0)	14.9 (3.1)	<0.001*	0.52	0.01	Verschlechterung (sehr starke Evidenz)

Tabelle 4: Zusammenhalt der Patienten (ZP), Sicherheitserleben (SE) und therapeutischen Halt (TH) in «Baseline» (T1) vs. «Konsolidierungsphase» (T2) getrennt nach Interventionsstation und allen anderen Stationen

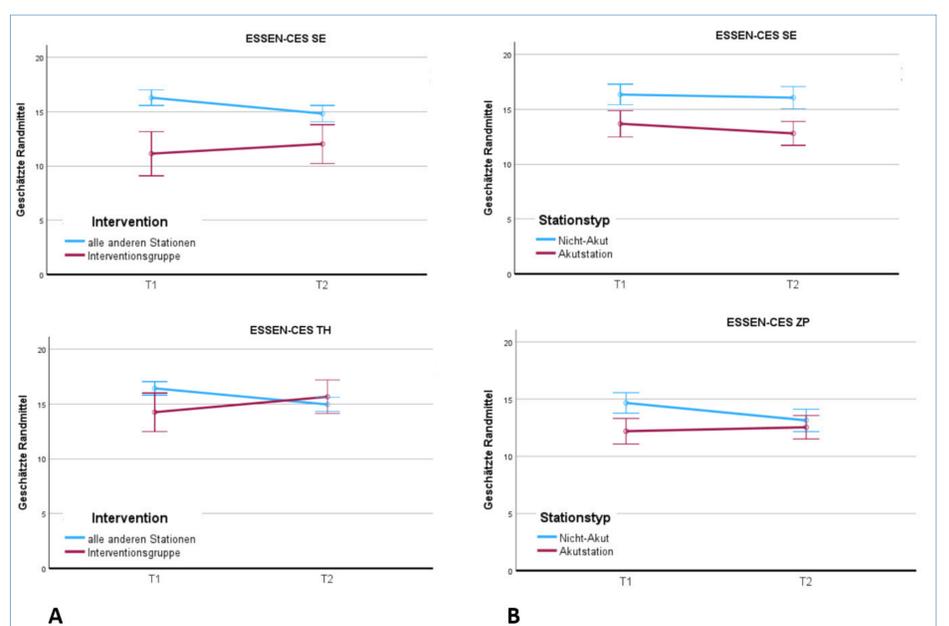


Abbildung 2: Darstellung der signifikanten Interaktionseffekte in der MANOVA* – A Günstigere Entwicklung «Sicherheitserleben» und «Therapeutischer Halt» in der Interventionsgruppe, B Abnahme von «Sicherheitserleben» im Akutbereich und Abnahme von «Zusammenhalt der Patienten» im Nicht-Akutbereich. *die vollständigen MANOVA Ergebnisse können von den Autoren angefordert werden

Schlussfolgerung

Die Umgestaltung psychiatrischer Einrichtungen ist ein komplexer Prozess mit vielfältigen Auswirkungen. Diese Studie zeigt, dass architektonische und konzeptionelle Veränderungen differenziert betrachtet werden müssen. Die Öffnung der vormals geschlossenen akutpsychiatrischen Stationen in Verbindung mit architektonischen Veränderungen ging mit einer stabilen therapeutischen Atmosphäre im betroffenen Bereich, nicht aber in den anderen Bereichen, einher. Möglicherweise konnten durch die Intervention potentiell negative Einflüsse der gesamthaften institutionellen und gesellschaftlichen Entwicklung abgefangen werden. Es ist aber auch denkbar, dass die Intervention die negativen Trends in anderen Bereichen mit bedingt hat, insbesondere durch die Umverteilung schwerer Akutfälle auf andere Stationen innerhalb der Klinik.

Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung gezielter Umgestaltungen in der psychiatrischen Versorgung. Sie zeigen, dass gut durchdachte Veränderungen das Potential haben, die Behandlungsqualität zu verbessern, selbst wenn der Gesamtkontext herausfordernd bleibt. Für zukünftige Projekte empfiehlt sich eine sorgfältige Planung und kontinuierliche Evaluation, um die positiven Effekte zu maximieren und mögliche negative Auswirkungen frühzeitig zu erkennen und anzugehen.

Literatur

- Richter, D. & Hoffmann, H. (2014). Architektur und Design psychiatrischer Einrichtungen. *Psychiatrische Praxis*, 41(03), 128–134. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1360032>
- Brieger, P., Steck, S., Kilian, R. & Hamann, J. (2020). Prä-/Post-Untersuchung des Effektes von Umzug und Neubau einer psychiatrischen Klinik auf die Stationsatmosphäre in der Wahrnehmung von Patienten und Mitarbeitern. *Psychiatrische Praxis*, 47(03), 154–157. <https://doi.org/10.1055/a-1112-6106>
- Lo, S., Gaupp, R., Huber, C., Schneeberger, A., Garic, G., Voulgaris, A., Walter, M., Borgwardt, S. & Lang, U. (2017). Einfluss einer „Offenen-Tür-Politik“ auf die Stationsatmosphäre: Auswirkungen auf die Behandlungsqualität. *Psychiatrische Praxis*, 45(03), 133–139. <https://doi.org/10.1055/s-0042-121784>
- Schalast, N., & Tonkin, M. (2016). The Essen Climate Evaluation Schema ESSENCES: A Manual and More. Hogrefe Publishing GmbH.
- Ford, J. D., Mendelsohn, M., Opler, L. A., Opler, M. G., Kallivayalil, D., Levitan, J., Pratts, M., Muenzenmaier, K., Shelley, A., Grennan, M. S., & Herman, J. L. (2015). The Symptoms of Trauma Scale (SOTS). *Journal of Psychiatric Practice*, 21(6), 474–483. <https://doi.org/10.1097/pr.0000000000000107>