

Soteria am Klinikum München-Ost

Ergebnisse aus der Begleitforschung

R. Hurtz; P. Brieger

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost

Schlüsselwörter

Gemeindepsychiatrie, psychotische Störung, Behandlung

Zusammenfassung

Soteria beinhaltet ein milieu- und psychotherapeutisches Konzept, in dem Menschen in akuten Psychosen in Form aktiven Dabeiseins bei einem deutlich zurückhaltenden Umgang mit neuroleptischer Medikation durch ihre Krise begleitet werden. Bisher ist kaum erforscht, wie das spezifische Soteria-Milieu wirkt und was genau in der Behandlung wirksam ist. Am Klinikum München-Ost besteht seit 2003 eine Soteria. Um die geleistete Arbeit, deren Qualität und die Behandlungsergebnisse transparent zu machen, wurde von 2003 bis 2012 eine Begleitforschung bei 405 Patienten mit 601 Krankheitsepisoden durchgeführt. Erhoben wurden patientenbezogene Daten zur Soziodemografie, Erkrankung und Behandlung, subjektive Sichtweisen der Patienten sowie eine Katamnese über insgesamt fünf Jahre. Soteria hat sich vor allem für jüngere Patienten mit schizophrenen und schizoaffektiven Störungen bewährt. Aus Sicht der Patienten wurde der Soteria-Ansatz mehrheitlich als hilfreich an-

gesehen. Ein Großteil der behandelten Patienten konnte leitliniengerecht mit einer niedrig- bis moderat-dosierten neuroleptischen Monotherapie entlassen werden, teilweise auch ohne Medikation. In der Katamnesegruppe blieben die stationären Wiederaufnahmeraten niedrig. Im Katamnesezeitraum über zwei Jahre bestand bei der Mehrheit der Patienten eine ambulante psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung sowie eine regelmäßige Medikationseinnahme. Soteria ermöglicht mit milieutherapeutischem und individuellem Behandlungsansatz eine von den Patienten gut akzeptierte, auch längerfristig hilfreich erlebte und wirksame Behandlungsmöglichkeit, die die konzeptionelle Bandbreite einer Klinik sinnvoll erweitert.

Keywords

Community psychiatry, psychotic disorders, therapy

Summary

Soteria includes a certain milieu- and psychotherapeutic concept: Acutely psychotic patients receive intensive and individual care

(„being with“) while reducing the amount of neuroleptic medication. So far, there has been hardly any scientific research about how the specific Soteria environment works and what exactly makes the treatment effective. At the Klinikum München-Ost, there has been a Soteria since 2003. In order to achieve transparency about the work, its quality and the treatment results, an accompanying research was carried out from 2003 to 2012. It included 405 patients with 601 psychotic episodes. The researchers collected patient-related data on disease, treatment and socio-demographic variables, asked patients for their subjective views and included a catamnesis over a total of five years. Soteria has proven itself particularly suitable for younger patients with schizophrenic and schizoaffective disorders. Most the patients described the Soteria approach as helpful. A clear majority could be discharged with low to moderate doses of neuroleptic monotherapy, sometimes even without any medication. In the catamnesis group, inpatients' re-entry rates remained low. During the catamnesis period of two years, most of the patients were under ambulatory psychiatric and/or psychotherapeutic treatment in combination with a regular medication intake. Soteria milieu therapeutic and individual concept allows an effective treatment which is well-accepted by the patients and expands the conceptual spectrum of a clinic.

Korrespondenzadresse

Roswitha Hurtz
Soteria-Einheiten
kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost
roswitha.hurtz@kbo.de

Soteria at Klinikum München-Ost

Nervenheilkunde 2017; 36: 907–913
eingegangen am: 1. August 2017
angenommen am: 22. August 2017

Am Klinikum München-Ost (vormals Bezirkskrankenhaus Haar) besteht seit 2003 eine Soteria, seit 2010 gibt zwei Soteria-Einheiten mit einem integrierten tagesklinischen Angebot. Das Soteria-Konzept beinhaltet einen milieutherapeutischen und auf den einzelnen Patienten bezogenen Behandlungsansatz mit dem Kernelement der Psychosebegleitung sowie einem bedürf-

nisorientierten Umgang mit Neuroleptika. Für die Realisierung des Soteria-Konzepts ist eine höhere personelle Besetzung erforderlich, die von den Krankenkassen unterstützt wurde. Seit 2010 besteht ein integriertes tagesklinisches Behandlungsangebot in der Soteria. Bei entsprechenden Rahmenbedingungen (vorhandene Wohnmöglichkeit, Hilfe bei der Bewältigung der

Wegstecke, Unterstützung durch das soziale Umfeld) kann eine tagesklinische Krisenbehandlung vereinbart werden, die bei Bedarf bis in den Abend hinein und am Wochenende stattfinden kann. Für Notfälle ist rund um die Uhr telefonisch immer jemand vom Soteria-Team erreichbar. Nach einem stationären Aufenthalt kann eine tagesklinische Behandlung mit den gleichen

Bezugspersonen im gleichen Setting den Übergang nach Hause und in eine ambulante Behandlungsform erleichtern. Falls eine Zustandsverschlechterung eine Wiederaufnahme in das vollstationäre Setting erforderlich macht, ist dies unbürokratisch mit den vertrauten Bezugspersonen und in der gleichen Umgebung möglich.

Bisher gibt es wenige empirische Untersuchungen, wie das spezifische Soteria-Milieu wirkt und was genau in der Behandlung wirksam ist. Um die geleistete Arbeit, deren Qualität und die Behandlungsergebnisse darzustellen, wurde von 2003 bis 2012 Begleitforschung durchgeführt, die auch von den Krankenkassen unterstützt wurde.

Ziele der Begleitforschung

- Soteria-spezifische Behandlungsinhalte und -elemente beschreiben, erfassen und in ihrer Anwendung transparent und nachvollziehbar machen (systematische Dokumentation der Behandlungsleistungen).
- Behandlungsverläufe (einschließlich Medikation) und Behandlungsergebnisse während und nach dem Soteria-Aufenthalt abbilden und miteinander in Bezug setzen.
- Subjektive Sichtweisen der Patienten erfassen.
- Aussagen über den längerfristigen Krankheits- und Behandlungsverlauf nach der Entlassung aus der stationären Behandlung in der Soteria.

Nicht möglich war, eine kontrollierte Studie durchzuführen. Vielmehr handelt es sich um deskriptive Daten der Routinedokumentation.

Methoden und Instrumente

Patientenkohorte

Eingeschlossen wurden sämtliche Patienten, die vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2011 stationär, ab 2010 auch teilstationär behandelt wurden. Insgesamt ergab sich ein Datensatz über 605 Aufenthalte bzw. 451 Patienten, da es sich zum Teil um Mehrfachaufnahmen handelte. Dabei wurde bezüg-

lich einiger Fragestellungen unterschieden, ob es sich um Direktaufnahmen in die Soteria handelte oder um Verlegungen, meist aus anderen Stationen der Klinik. Sämtliche Behandlungsfälle wurden nach den Kriterien der ICD-10 diagnostiziert und auf die Indikation zur Behandlung in der Soteria überprüft. Als Einschlusskriterien galten dabei alle Schizophrenie-Spektrumstörungen (im Sinne ICD-10 F20–F25). Die Altersspanne lag in der Regel zwischen 18 und 50 Jahren. Ausschlusskriterien für eine Behandlung in der Soteria im Klinikum München-Ost waren:

- Akut bestehende Selbst- oder Fremdgefährdungstendenzen, sofern eine Bündnisfähigkeit nicht ausreichend sicher herzustellen war.
- Im Vordergrund stehende Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen.
- Anzeichen einer exogenen hirnorganischen Symptomatik.
- Andere schwerwiegende somatische Erkrankungen mit großem pflegerischem oder ärztlichem Behandlungsaufwand.

Basisdokumentation (BADO), CGI und GAF

Die bundesweit etablierte psychiatrische Basisdokumentation zu Soziodemografie, Vorbehandlungen, Schweregrad der Erkrankung, aktueller Behandlung und Weiterbehandlung wurde standardmäßig durchgeführt und um Zusatzerhebungen zur stationären und medikamentösen Vorbehandlung ergänzt (4). Der Schweregrad der Erkrankung wurde mittels CGI (Clinical Global Impression) erfasst. Die CGI besteht aus zwei Teilen: Im ersten Teil wird der Schweregrad der Erkrankung durch die Behandler auf einer Skala von „überhaupt nicht krank“ = 1 bis „extrem krank“ = 7 eingeschätzt. Im zweiten Teil der CGI-Skala wird der Heilungsverlauf bzw. die Zustandsveränderung zwischen der Aufnahme und Entlassung ebenfalls auf einer siebenstufigen Skala von „sehr viel schlechter“ bis „sehr viel besser“ dokumentiert (2). Das Funktionsniveau der psychischen, sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit wird mit der „Global Assessment of Functioning“ Skala (GAF) mit Werten zwischen 0 (schlechtester Wert) und 100 (besten Wert) erhoben (9).

Patientenbezogene Tagesdokumentation

Die patientenbezogene Tagesdokumentation war das Kernstück der Begleitforschung. Um dem individuellen und milieuthérapeutischen Behandlungsansatz des Soteria-Konzepts gerecht zu werden, wurde ein Erfassungskonzept entwickelt, das relevante und isolierbare Elemente der Soteria-spezifischen Leistungen abbildete und gleichzeitig im Alltag praktikabel war. Mit der Tagesdokumentation wurden täglich relevante Behandlungsdaten aller Patienten erfasst. Zu ihnen gehörten Art und Dauer der Psychosebegleitung und der therapeutischen Gespräche, Unterstützung bei der Zukunftsplanung, medikamentöse Behandlung, Einbeziehung von Angehörigen, Aktivitätsentwicklung im lebenspraktischen Alltag sowie psychopathologische Daten. Um eine Einschätzung und Vergleichbarkeit der verabreichten Neuroleptikadosis herzustellen, wurden die Empfehlungen aus den S3-Behandlungsleitlinien Schizophrenie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde von 2006 zugrunde gelegt (5). Dort werden unterschiedliche Dosierungen für ersterkrankte und mehrfach erkrankte Patienten empfohlen.

Subjektive Sichtweisen der Patienten

Bei Behandlungsende wurden den regulär entlassenen Patienten drei Fragebögen vorgelegt. Der Fragebogen „Alltagsleben“ (FAL) (1) und das „Brief Symptom Inventory“ (BSI) (6) sind häufig angewendete Skalen zum Selbstbericht von Lebensqualität und Psychopathologie durch Patienten.

Zur Beurteilung des spezifischen Behandlungsansatzes des Soteria-Konzepts wurde ein eigenes Instrument, der Behandlungsbeurteilungsbogen (BBB) entwickelt. Der Bogen enthält vor allem Fragen zur Bewertung spezifisch milieuthérapeutischer Behandlungselemente, die die Soteria kennzeichnen sowie der Behandlung insgesamt.

Katamneseuntersuchung

Alle Patienten, die am Behandlungsende ihr Einverständnis gaben, wurden jeweils nach einem halben Jahr, einem Jahr, zwei Jahren und fünf Jahren nach der Entlassung schriftlich befragt. Für die Auswertungen konnten 164 Halbjahres-Katamnesen, 136 Einjahres-Katamnesen, 119 Zweijahres-Katamnesen und 61 Fünfjahres-Katamnesen zugrunde gelegt werden. Dabei wurden Daten zur aktuellen Gesundheits-, Lebens- und Behandlungssituation erfasst. Im Fokus standen dabei die subjektive Patientenzufriedenheit sowie Veränderungen im Hinblick auf die Wohn-, Arbeits- und Versorgungssituation. Berücksichtigt wurden insbesondere die Wiederaufnahmerate und die ambulante Behandlungssituation. Mindestens zwei bis drei oder mehr Termine bei einem niedergelassenen Psychiater oder in einer psychiatrischen Ambulanz in den letzten zwölf Monaten wurden als regelmäßige ambulante psychiatrische Behandlung bewertet. Patienten wurden zu den Katamnesezeitpunkten nach erneuten stationären Aufenthalten befragt, nicht nur im Klinikum München-Ost, sondern insgesamt. Diese Daten wurden mit den Verwaltungsdaten der Klinik überprüft und bei einer Stichprobe der Katamnese-Patienten auch mit Daten der Krankenkassen überprüft, die die Angaben der Patienten bestätigt haben.

Datenauswertung

Die Daten wurden durch ein externes Institut und die BADO-Abteilung der Klinik ausgewertet (7, 8).

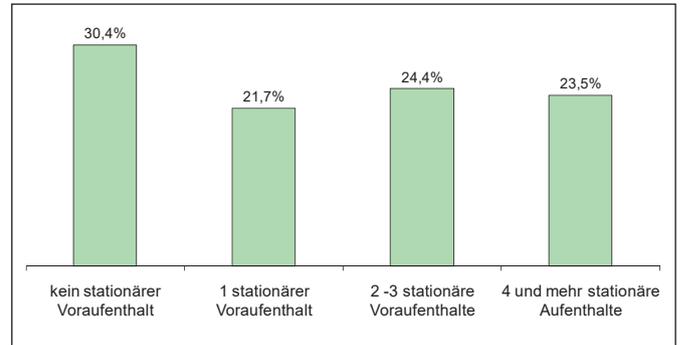
Ergebnisse

Patientencharakteristika

Es wurden mehr weibliche (53%) als männliche Patienten behandelt, das Durchschnittsalter betrug 30 Jahre (Frauen 31,6 J.; Männern 28,4 J.). 58% aller Patienten waren höchstens 30 J., fünf Patienten waren unter 18 J. alt. In die Soteria wurden ausschließlich Patienten mit der Diagnose einer Psychose (ICD-10 F20–F25) aufgenommen. Das Spektrum der Entlassungsdiagnosen umfasste paranoid-halluzinatorische Psy-

Abb. 1

Anteil Ersterkrankungen: stationäre Voraufenthalte vor dem ersten Aufenthalt in der Soteria; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2011 n = 451 Patienten mit 605 Aufenthalten



chosen (F20: 63%), akute psychotische Störungen (F23: 13%), schizoaffektive Störungen (F25: 17%). In knapp 4% der Fälle wurde während des Soteria-Aufenthalts die Aufnahme-diagnose nicht bestätigt und eine andere psychiatrische Störung diagnostiziert (F21/22; F31/32/33; F41/43 F60). Anders als in den Soteria-Ursprungsprojekten in Kalifornien und Bern werden neben erkrankten Patienten auch mehrfach und länger erkrankte Patienten mit akuten Dekompensationen schizophrener und schizoaffektiver Psychosen behandelt. Nur für 30% der Patienten stellte der Soteria-Aufenthalt die erste stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik dar. (► Abb. 1).

Bei der Aufnahme in die Soteria lag ein durchschnittlicher CGI-Wert von 6,2 vor, d. h. zwischen „deutlich krank“ und „schwer krank“. Das durchschnittliche

Funktionsniveau (GAF) lag bei einem Wert von 31,3, was auf schwere Einschränkungen verweist. Von anderen Stationen zuverlegte Patienten wiesen erwartungsgemäß im Schnitt etwas weniger schwere Funktionsstörungen auf als direkt aufgenommene Patienten. Die auf anderen Stationen der Klinik aufgenommenen Patienten mit F2-Diagnosen hatten durchschnittliche CGI-Werte von 6,5 und durchschnittliche GAF-Werte von 29,6, d. h. die Soteria-Patienten waren vergleichbar schwer und vergleichbar akut erkrankt (► Abb. 2).

Aufenthaltsdauer und Entlassung

Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in der Soteria betrug 63,2 Tage. Im Vergleich dazu lag die Aufenthaltsdauer für Patienten mit F2-Diagnosen auf den

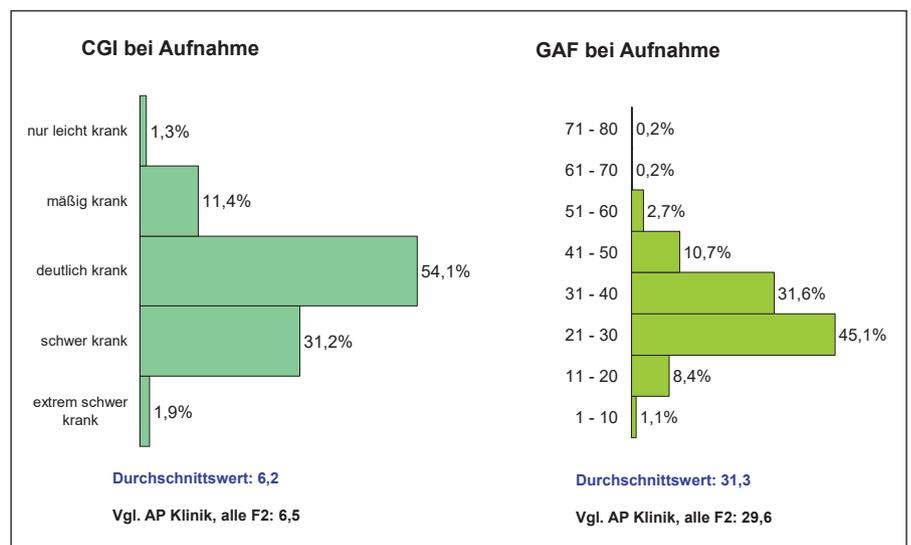


Abb. 2 Schweregrad der Erkrankung: CGI- und GAF-Werte; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2011 n = 525 Aufenthalte mit regulärer Entlassung

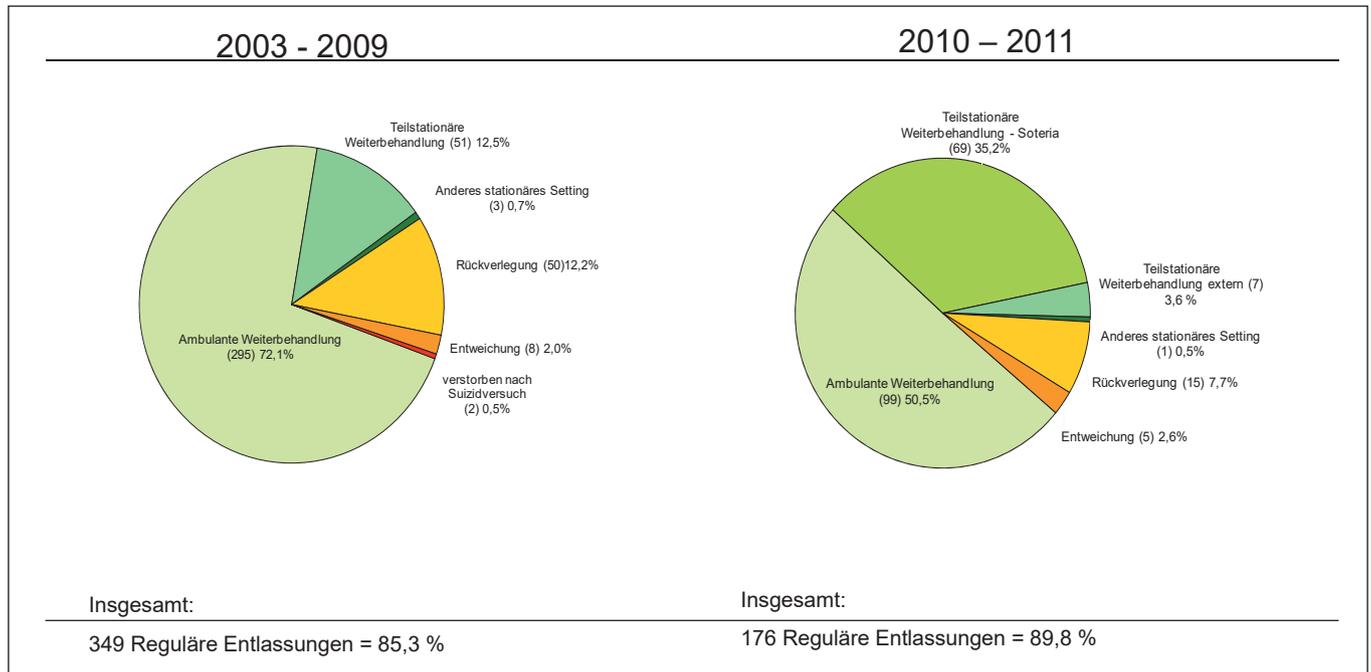


Abb. 3 Entlassungen; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2011; 2003–2009 n = 409 Aufenthalte; 2010–2011 n = 196 Aufenthalte

allgemeinpsychiatrischen Stationen des Klinikums München-Ost bei 58,4 Tagen.

In der Zeit von 2003–2009, bevor die zweite Soteria-Einheit sowie integrierte tagesklinische Plätze geschaffen wurden, en-

deten 72% aller Aufenthalte mit einer Entlassung in eine ambulante Weiterbehandlung und 12% in eine teilstationäre Weiterbehandlung in unterschiedliche Tageskliniken. Knapp 1% der Patienten wurde in ein

anderes, besser passendes stationäres Setting (z. B. Psychosomatik) entlassen. Damit wurden 85% der Behandlungen mit einer regulären Entlassung beendet. Bei 15% der Soteria-Aufenthalte erfolgte eine nicht reguläre Entlassung. Dabei handelte es sich überwiegend um eine zeitweise Rückverlegung auf eine geschlossene Station. Dies erfolgte hauptsächlich bei nicht mehr zu verantwortender Selbst- oder Fremdgefährdung, teilweise auch auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten. Die Zahl der Entweichungen war mit 8 von 409 Patienten sehr gering. Zwei Patienten verstarben durch Suizid. Für die Zeit von 2010–2011, erhöhte sich erwartungsgemäß die Häufigkeit der Entlassung in teilstationäre Behandlung (► Abb. 3).

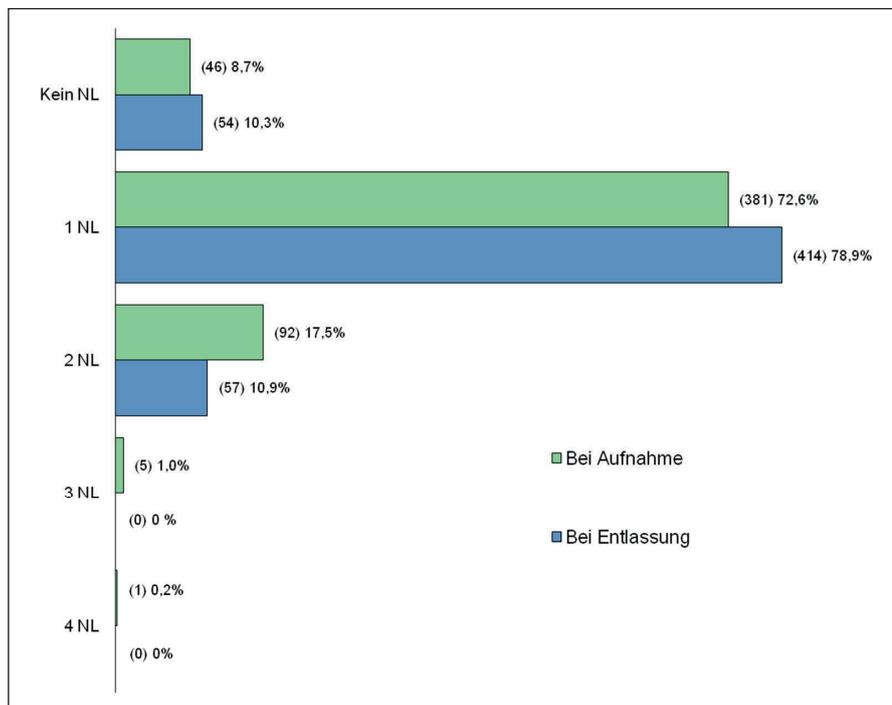


Abb. 4 Anzahl der verordneten Neuroleptika (NL) bei Aufnahme und Entlassung; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2011 n = 525 Aufenthalte mit regulärer Entlassung

Medikation

In der Soteria wird eine Behandlung ohne Medikation angeboten, falls der Patient dies wünscht und es verantwortbar ist. Nach den Erfahrungen kann dies vor allem bei Ersterkrankungen und dem raschen Aufbau einer tragfähigen Beziehung in Einzelfällen mit gutem Erfolg gelingen. Bei Patienten, die schon mehrfache psychotische Episoden hatten und schon länger Neuroleptika eingenommen haben, geht es auch in der Soteria nicht ohne neurolepti-

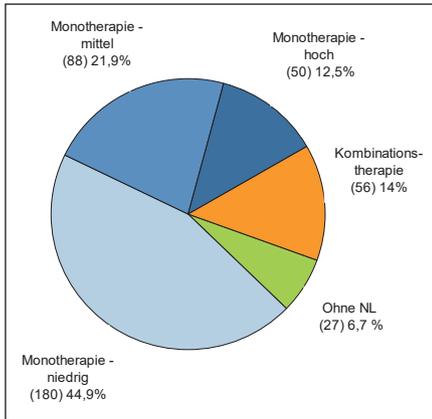


Abb. 5 Dosierung von Neuroleptika (NL) bei mehrfach erkrankten Patienten; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2011 n = 401 Aufenthalte von mehrfach erkrankten Patienten mit regulärer Entlassung

sche Medikation. Allerdings werden fast immer sehr viel niedrigere Dosierungen als üblich verwendet. Erklärtes Ziel ist eine neuroleptische Monotherapie, bei entsprechender Indikation allenfalls in Kombination mit einem stimmungsstabilisierenden Medikament.

Nach der Aufnahme in die Soteria hatten knapp 9% der Patienten kein Neuroleptikum erhalten, 10% wurden ohne entlassen. 73% erhielten zu Beginn der Behandlung eine neuroleptische Monotherapie, bei der Entlassung waren es 79%. 17% erhielten zu Beginn der Behandlung zwei Neuroleptika, bei der Entlassung noch 11%. 1,2% erhielten zu Beginn der Behandlung drei oder vier Neuroleptika, bei der Entlassung erhielt kein Patient mehr als zwei (► Abb. 4). 22% der 124 ersterkrankten Patienten wurden ohne Neuroleptikum entlassen, 50% in niedriger bis moderater Dosierung, 19% in hoher Dosierung, wobei beispielsweise mehr als 200 mg Amisulprid oder mehr als 3 mg Risperidon in der S3-Leitlinie als hoch gelten. Auch bei den mehrfach erkrankten Patienten konnte oft auf ein Neuroleptikum verzichtet werden oder es wurden niedrige Dosen verabreicht (► Abb. 5).

Subjektive Sichtweisen der Patienten

Besonders positiv wurde die Wertschätzung, die den Patienten durch die Soteria-Mitarbeitenden entgegen gebracht wurde,

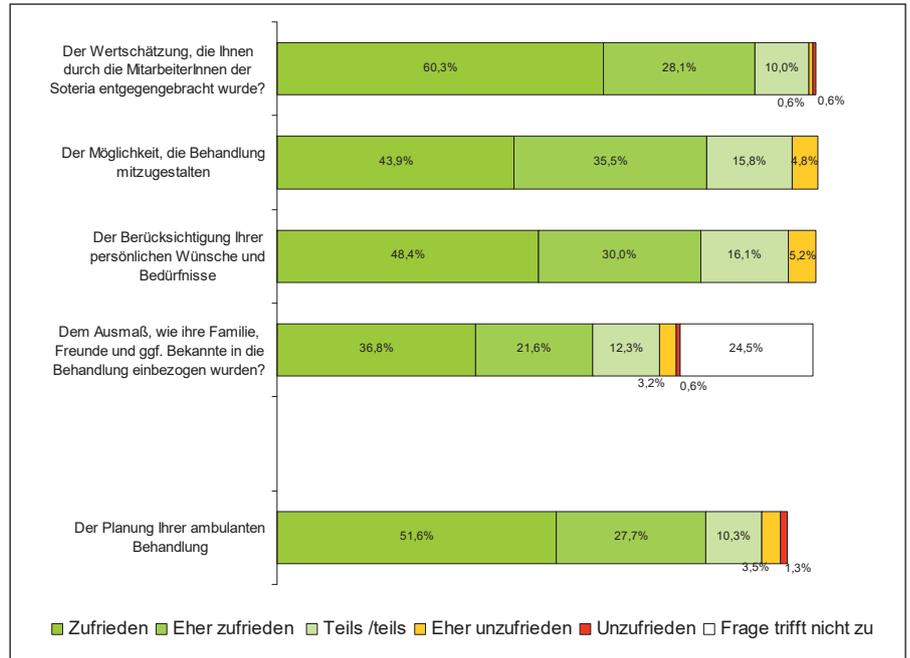


Abb. 6 Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Behandlung; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2010 n = 310 regulär beendete Aufenthalte mit Behandlungsbeurteilung

beurteilt, mehr als 89% waren damit zufrieden oder eher zufrieden. Die Möglichkeit, die Behandlung mitzugestalten (79%) und die Berücksichtigung der persönlichen Wünsche und Bedürfnisse (78%) wurden

ebenfalls mit hohen Zufriedenheitswerten beurteilt. Mehr als 79% waren mit der Planung ihrer ambulanten Behandlung zufrieden oder eher zufrieden (► Abb. 6). Alle Elemente des Soteria-Konzepts wurden

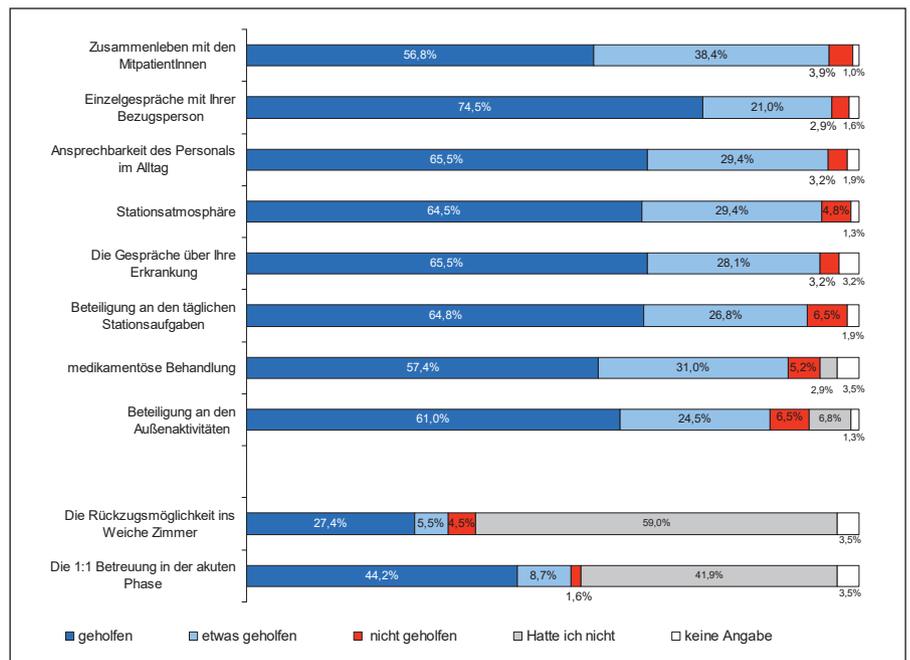


Abb. 7 Beurteilung verschiedener Behandlungselemente bei der Entlassung; Klinikum München-Ost – Soteria 2003–2011 n = 310 regulär beendete Aufenthalte mit Behandlungsbeurteilung

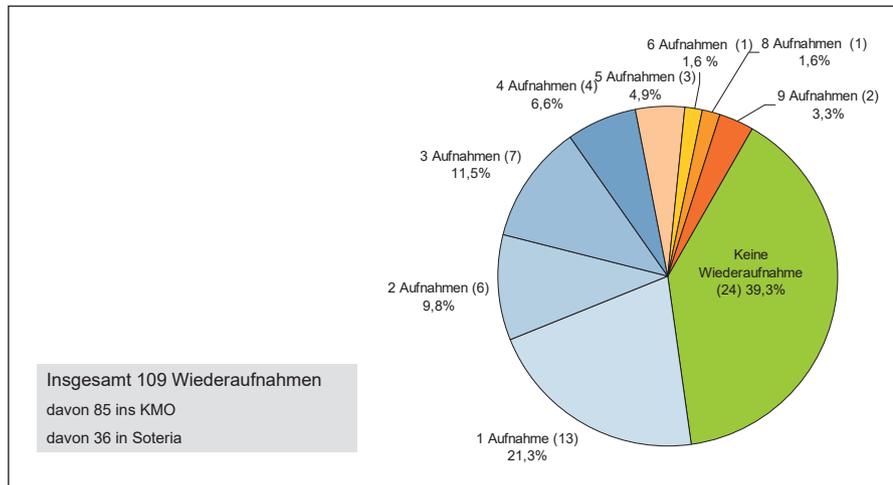


Abb. 8 Stationäre Wiederaufnahmen innerhalb von fünf Jahren nach der Entlassung aus der Soteria; Klinikum München-Ost – Soteria 2004–2011 n = 61 Patienten mit 5 Jahres-Katamnese

von über 85% der befragten Patienten als hilfreich oder etwas hilfreich bewertet. Mit 95% wurden vor allem das Zusammenleben mit den Mitpatienten, die Einzelgespräche mit den Bezugspersonen und die Ansprechbarkeit des Teams im Alltag als hilfreich oder etwas hilfreich bewertet. Über 88% der Patienten beurteilten die medikamentöse Behandlung als hilfreich oder etwas hilfreich (► Abb. 7).

Katamneseauswertungen

90% der Patienten hatten eine regelmäßige ambulante psychiatrische Behandlung. Mehr als dreimal beim Psychotherapeuten waren 42% der Patienten. Die Medikation hatten 65% der Patienten innerhalb des letzten Jahres unverändert weiter eingenommen, 23% hatten die Medikation in Absprache mit ihrem Arzt abgesetzt und 10% hatten die Medikation ohne Rücksprache mit ihrem Arzt abgesetzt.

Innerhalb von einem Jahr nach der Entlassung aus der Soteria blieben knapp 69% der Patienten aus der Einjahres-Katamnese (n = 136) ohne stationäre Wiederaufnahme. 18% hatten eine stationäre Wiederaufnahme, 13% zwei stationäre Wiederaufnahmen und mehr. Innerhalb von zwei Jahren nach der Entlassung aus der Soteria blieben 51% der Patienten aus der Zweijahres-Katamnese (n = 119) ohne stationäre Wiederaufnahme. 26% hatten eine stationäre Wiederaufnahme, 21% zwei stationäre Wiederaufnahmen und mehr. Innerhalb

von fünf Jahren nach der Entlassung aus der Soteria blieben 39% der Patienten aus der Fünfjahres-Katamnese (n = 61) ohne stationäre Wiederaufnahme. 21% hatten eine stationäre Wiederaufnahme, knapp 40% hatten zwei stationäre Wiederaufnahmen und mehr, davon 18% mit 4–9 stationären Wiederaufnahmen (► Abb. 8).

Diskussion

Die vorliegende deskriptive Untersuchung berichtet Daten aus der Begleitforschung der Soteria am Klinikum München-Ost. Dabei handelt es sich um eine Kombination von Routinedaten und spezifischen Instrumenten der Begleitforschung im Rahmen einer Totalerhebung ohne Kontrollgruppe. Entsprechend offenkundig sind die methodischen Begrenzungen. Da aber wissenschaftliche Studien und Berichte zur Soteria rar sind, erschien uns diese Auswertung aus fast 10 Jahren basierend auf mehr als 600 Krankheitsepisoden von mehr als 450 Patienten als relevant.

Obwohl die Soteria am Klinikum München-Ost, anders als die beiden Soteria-Ursprungsprojekte in Kalifornien und Bern, neben Ersterkrankten auch mehrfach und länger erkrankte Patienten mit akuten Dekompensationen schizophrener und schizoaffektiver Psychosen behandelt, waren knapp 58% aller Patienten höchstens 30 Jahre alt. Für 30% der Patienten stellte der Soteria-Aufenthalt die erste stationäre Be-

handlung in einer psychiatrischen Klinik dar. Der Schweregrad der Erkrankungen – gemessen in CGI- und GAF-Werten – war bei der Aufnahme in die Soteria kaum geringer als bei den Aufnahmen mit F2-Diagnosen in die allgemeinpsychiatrischen Stationen des restlichen Klinikums. Auch die durchschnittliche Verweildauer war in etwa mit der restlichen Klinik und entsprechenden Berichten aus der Soteria Bern (54 Tage) (3) vergleichbar, aber deutlich geringer als die 5 Monate, die aus der kalifornischen Soteria von Mosher (10) mitgeteilt waren.

Das Soteria-Konzept beinhaltet einen vorsichtigen und behutsamen Umgang mit Medikamenten. 10% aller Patienten wurden ohne neuroleptische Medikation entlassen, in der Gruppe der ersterkrankten Patienten waren es 22%. Der Anteil einer niedrigdosierten neuroleptischen Behandlung lag bei den ersterkrankten Patienten bei 33%, bei den mehrfach erkrankten Patienten bei 45%. Die am häufigsten verwendeten Substanzen waren Quetiapin, Olanzapin und Amisulprid.

Die Patienten waren in hohem Maße mit der Behandlung in der Soteria zufrieden. Besonders positiv wurde die Wertschätzung, die durch das Soteria-Team entgegen gebracht wurde, beurteilt sowie die Möglichkeit, die Behandlung mitzugestalten und die Berücksichtigung der persönlichen Wünsche und Bedürfnisse. Das Zusammenleben mit den Mitpatienten, die Einzelgespräche mit den Bezugspersonen, die Ansprechbarkeit des Teams im Alltag und die medikamentöse Behandlung wurden positiv bewertet. In der Fünf-Jahreskatamnese gaben 95% der befragten Patienten an, sie würden die Soteria an andere weiter empfehlen, 72% gaben an, dass die Behandlung in der Soteria ihnen geholfen hat, ihre Standpunkte bezüglich der eigenen Behandlung selbstbewusst zu vertreten. Immerhin 59% waren der Meinung, dass ihnen die Soteria geholfen hat, spätere Krisen auch ohne weitere Klinikaufenthalte zu meistern. Nur 13% dachten nach fünf Jahren eher kritisch über die Soteria. Ohne stationäre Wiederaufnahme nach der Entlassung aus der Soteria blieben 39% der Patienten innerhalb von fünf Jahren.

Soteria hat sich vor allem für jüngere Patienten mit schizophrenen und schizoaf-

fektiven Störungen bewährt. Aus Sicht der Patienten wurde der Soteria-Ansatz mehrheitlich als hilfreich angesehen. Ein Großteil der behandelten Patienten konnte leitliniengerecht mit einer niedrig- bis moderat-dosierten neuroleptischen Monotherapie entlassen werden. In der Katamnesegruppe blieben die stationären Wiederaufnahmeraten niedrig. Im Katamnesezeitraum über zwei Jahre bestand bei der Mehrheit der Patienten eine ambulante psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung sowie eine regelmäßige Medikationseinnahme. Soteria ermöglicht mit milieuthérapeutischem und individuellem Behandlungsansatz eine von den Patienten gut akzeptierte, auch längerfristig hilfreich erlebte und wirksame Behandlungsmöglichkeit, die die konzeptionelle Bandbreite einer Klinik sinnvoll erweitert.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrags von keinem wirtschaftlichen Interesse leiten ließen und im Zusammenhang mit diesem Beitrag keine Interessenkonflikte bestehen.

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei Petra Stockdreher von dem Institut „zweiplus BERA-

Fazit

Über einen Zeitraum von über 15 Jahren hat sich die Soteria-Behandlung am Klinikum München-Ost bewährt und verstetigt: Es hat sich gezeigt, dass es selbst – oder gerade – im Rahmen eines psychiatrischen Großklinikums gelingt, eine solche „besondere“ Form der Psychosenbehandlung umzusetzen. Milieuthérapie, bedürfnisorientierte medikamentöse Therapie, subjektive Sichtweisen der Betroffenen, Psychosen-Psychotherapie und eine Recovery-orientierte Behandlung mit Einbeziehung von Genesungsbegleitern sind wesentliche Elemente, die die Versorgungskonzepte einer pflichtversorgenden psychiatrischen Klinik abrunden. Sie können auch als Katalysator vielfältiger Diskussionen und Diskurse nach innen und außen wirken. Die Ergebnisse dieser Begleitforschung zeigen, dass Soteria „wirkt“ und entsprechend zur Nachahmung empfohlen wird.

TUNG ENTWICKLUNG EVALUATION“ sowie den gesetzlichen Krankenkassen, die unter der Federführung der AOK Bayern durch das zur Verfügung gestellte Zusatzbudget die Begleitforschung initiiert und möglich gemacht hat.

Literatur

1. Bullinger M et al. Der Fragebogen Alltagsleben. Ein Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Z Med Psychol* 1993; 3: 121–131.
2. Busner J, Targum SD. The Clinical Global Impressions Scale: Applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry* 2007; 4: 28–37.
3. Ciompi L, Hoffmann H. Soteria Berne: an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic. *World Psychiatry* 2004; 3: 140–146.
4. Cording C et al. Die neue psychiatrische Basisdokumentation. Eine Empfehlung der DGPPN zur Qualitätssicherung im (teil-) stationären Bereich. *Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde* 1995; 24: 3–41.
5. DGPPN. Behandlungsleitlinie Schizophrenie. In W. Gaebel, P. Falkai (Hrsg.) *S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie*. Darmstadt: Steinkopff 2006.
6. Franke GH. BSI. Brief Symptom Inventory – Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz 2000.
7. Heldt C. Soteria. Eine milieuthérapeutische Methode zur Behandlung schizophrener Erkrankungen. Ideengeschichte – Besonderheiten – aktuelle Ergebnisse und klinische Daten einer 5-Jahres-Katamnese am Klinikum München Ost. München: LMU München 2016.
8. Hurtz R. 10 Jahre Soteria – Konzept und Ergebnisse aus der Begleitforschung. Haar 2013: kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost. http://www.soteria-netzwerk.de/Dokumente/soteria_10j_keb_1auflage_2015.pdf
9. Jones SH et al. A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Psychiatry* 1995; 166(5): 654–659.
10. Mosher LR. Soteria and other Alternatives to acute psychiatric hospitalization: A personal and professional review. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1999; 187(3): 142–149.