

Modifikationen der SFS-Skala Version 2025 (Ergänzungen in Rot)

Präambel	Die Soteria-Fidelity-Scale (SFS) versucht, die inhaltlichen Kriterien von Mosher und Ciompi als überprüfbare Items zu operationalisieren und dadurch einen Beitrag zur Qualitätssicherung für Soterien und an Soteria angelehnte Behandlungsangebote leisten. Die SFS richtet sich an Mitarbeitende von Stationen für Menschen mit akuten und subakuten Psychosen bzw. sog. „Schizophrenien“. Die SFS dient zur Selbst- und Fremdbewertung. Um als Selbstbewertungsinstrument eine hohe Validität zu erreichen, soll die SFS von mindestens zwei Teammitgliedern (z.B. Ärztin oder Arzt und Pflegeperson) unabhängig voneinander ausgefüllt werden und eventuelle Differenzen anschließend durch eine Konsensentscheidung beigelegt werden. Als abschließendes Ergebnis der Selbstbewertung soll dann eine gemeinsame Version des SFS ausgefüllt werden. Wir haben uns für den recovery-orientierten Begriff „Nutzende“ statt „Patientinnen“ oder „Patienten“ entschieden. Auch wenn gegenwärtig die meisten Soteria-Einrichtungen als Teil einer Klinik krankenkassenfinanziert sind, entspricht der Begriff des Nutzenden viel mehr dem Konzept der Soteria als der des „Patienten“ mit seiner inhärenten (und potentiell hierarchischen) sozialen Struktur. <u>Allgemeine Bewertungshinweise:</u> - <u>Die Items der SFS beziehen sich darauf, inwieweit die Station/ Einrichtung diese Kriterien tatsächlich umgesetzt – nicht ob sie konzeptuell diese Kriterien erfüllt bzw. Behandlungsprozeduren vorhält, die die Erfüllung dieser Kriterien ermöglichen. Gleichwohl sind Stationskonzepte und -Prozeduren notwendige (aber nicht hinreichende) Voraussetzungen zur Erfüllung dieser Kriterien und sollen Überprüfung dieser Kriterien zu Rate gezogen werden</u> - <u>Die Bewertung soll sich auf die letzten 6 Monate beziehen.</u> - <u>Aufgrund von äußeren Bedingungen, etwa unvorhergesehene krisenhafte Zuspitzungen bei den Nutzenden oder Personalengpässen, können die Kriterien zeitweise nicht erfüllt sein. Sofern diese Nichterfüllung lediglich über einen begrenzten Zeitraum besteht und/ oder Vorgehensweisen/ Prozeduren bestehen, diese Nichterfüllung aufzuheben oder abzumildern (z.B. Notfallpläne, informelle Absprachen, soll die jeweils höhere Bewertung im SFS angewendet werden.</u>
----------	--

Item 3:
1:1-Begleitung

1:1 Begleitung in der Soteria bedeutet, einen psychotischen Menschen durch eine stützende und respektvolle Beziehungsgestaltung zu beruhigen und „durch“ die Psychose zu begleiten (im Sinne von «being with» nach Mosher). Dies beinhaltet u.a. die subjektive psychotische Erfahrung als real anzuerkennen, behutsam den Realitätsbezug zu stärken sowie Hoffnung zu vermitteln. Es handelt sich demnach um Beziehungsarbeit, die über Sicherungsaspekte wie bei einer „klassischen Sitzwache“ deutlich hinausgeht. Die 1:1 Begleitung erfolgt über einen längeren Zeitraum durch dieselbe Bezugsperson, die Teil des Stammteams ist (üblicherweise mehrere Stunden) und wird bei Bedarf auch nachts angeboten.

1 = 1:1-Begleitung im o.g. Sinn wird in der akuten Phase nicht angeboten, sondern erfolgt eher als „Sitzwache“.

2 = 1:1-Begleitung wird in der akuten Phase häufig, aber nicht regelmäßig angeboten.

3 = 1:1-Begleitung gehört zum festen und regelmäßigen Behandlungsangebot in der akuten Phase.

Anmerkungen:

- Die Bewertung bezieht sich darauf, wie regelmäßig 1:1-Begleitung im Sinne von „being with“ angeboten wird, nicht darauf, wie oft Nutzende dieses Angebot tatsächlich in Anspruch nehmen. Manche Nutzende bevorzugen weniger intensive Formen (z. B. Sichtkontakt, gelegentliches Aufsuchen). Entscheidend für die Bewertung ist, ob bei klinischer Notwendigkeit die 1:1-Begleitung verlässlich und regelmäßig angeboten wird.
- Die 1:1-Betreuung findet nicht notwendigerweise in einem einzelnen Zimmer (z.B. „Weichen Zimmer“) statt, sondern kann i.S. einer kontinuierlichen Begleitung über den Tag verstanden werden.
- Situative Faktoren (z. B. gehäufte Krisen, Personalengpässe) können dazu führen, dass gerade dieses Angebot zeitweise eingeschränkt ist. Bewertet wird wie bereits oben angegeben der Regelfall über die letzten 6 Monate

Item 4:
Kochen

- 1 = Das Essen wird i.R. von der Klinikküche zubereitet, es gibt lediglich Kochgruppen.
- 2 = Die Mehrzahl der Mahlzeiten werden von den Nutzenden für die Mehrheit der Nutzenden zubereitet.
- 3 = Alle Mahlzeiten werden von den Nutzenden gemäß ihren Wünschen zubereitet.

Anmerkungen:

Zur Abgrenzung des Kochens als Alltagstätigkeit im Sinne des Soteria-Gedankens von reinen „Kochgruppen“ können folgende Merkmale herangezogen werden:

- Die Mahlzeiten werden für (nahezu) alle Nutzenden zubereitet.
- An den Mahlzeiten nehmen sowohl Nutzende als auch (mindestens einige) Mitarbeitende gemeinsam teil.
- Einkaufen, Vorbereiten, Kochen, Aufräumen und Abspülen werden als zusammenhängende Bestandteile dieser Tätigkeit verstanden – auch wenn einzelne Aufgaben von unterschiedlichen Nutzenden übernommen werden.
- Der Einkauf umfasst die Nutzung einer Kasse mit entsprechender Abrechnung, die nach Möglichkeit von den Nutzenden selbst durchgeführt wird.
- Mitarbeitende und Nutzende verwenden denselben Kühlschrank.

Item 5: Familiäre Atmosphäre

In der Soteria herrscht eine ungezwungene und familiäre Atmosphäre. Regeln und Verhaltenserwartungen ergeben sich aus den Notwendigkeiten des Zusammenlebens in einer sozialen Gemeinschaft. Regeln werden mit den Nutzenden und bei Bedarf auch individuell ausgehandelt. Die Mitarbeitenden fungieren als Mittler zwischen individuellen und allgemeinen Interessen, nehmen in Ausnahmefällen jedoch auch ihr Leitungs- und Entscheidungsrecht wahr.

- 1 = Es besteht ein Behandlungssetting, in dem Regeln und Abläufe hierarchisch vorgegeben und strukturiert werden entsprechend einer (geschlossenen) Akutstation.
- 2 = Es besteht ein offenes Behandlungssetting, in dem durch eine Stationsordnung jedoch viele Abläufe und Regeln vorgegeben sind.
- 3 = Es herrscht ein ungezwungenes, familiäres Klima entsprechend einer Wohngemeinschaft: (Grenzen werden individuell ausgehandelt, es bestehen wenige feste Stationsregeln; Mitarbeitende werden auch außerhalb ihrer beruflichen Funktion als Mensch erkennbar)

Anmerkungen:

Eine familiäre Atmosphäre zeigt sich nicht nur in der partizipativen Aushandlung von Regeln, sondern auch im alltäglichen Umgangstil. Typische Indikatoren, die helfen, zwischen „2“ und „3“ zu unterscheiden, sind:

- Mitarbeitende treten nicht in beruflicher „Uniform“ auf (keine typische Berufskleidung, keine Namensschilder).
- Häufige, unverbindliche Alltagsgespräche („Small Talk“) ohne therapeutischen oder diagnostischen Zweck.
- Es gibt im Alltag auf der Soteria / Station genügend Räume und Möglichkeiten, dass informelle Kontakte überhaupt stattfinden können (z.B. Ein Wohnzimmer / Aufenthaltsraum), in dem sich sowohl Personal als auch Patient*innen aufhalten.
- Mitarbeitende teilen, in angemessener Weise, auch persönliche Informationen.
- Die berufliche Rolle tritt in den Hintergrund; die Person ist auch als „Mensch“ erkennbar.

Item 6: Reizschutz

Reizschutz mit dem Ziel nachhaltiger emotionaler Entspannung wird als zentrales Behandlungselement verstanden (Rückzugsmöglichkeiten, Einzelzimmer, selektive Aufnahmeplanung, Vereinbarungen zur Rücksichtnahme)

- 1 = Es herrscht zumeist viel Unruhe. Ein ausreichender Reizschutz kann kaum gewährleistet werden.
- 2 = Ein ausreichender Reizschutz kann zumindest zur Hälfte der Zeit gewährleistet werden.
- 3 = Ein ausreichender Reizschutz kann (nahezu) immer gewährleistet werden (> 90% der Zeit).

Anmerkungen:

- Reizschutz bezieht sich auf die Vermeidung von dauerhaft störendem Lärm. Kurzzeitige, typische Geräusche des Gemeinschaftslebens gelten nicht grundsätzlich als Verletzung, sofern sie spontan und zeitlich begrenzt sind. Für die Bewertung sind folgende Punkte zu berücksichtigen:
- Dauerhafte Lärmquellen (z. B. Schreien, laute Musik, Staubsauger, Baulärm) können weitestgehend vermieden werden.
- Kurzzeitige Gemeinschaftsgeräusche (z. B. Lachen, gemeinsames Musizieren, Kochen) treten auf, aber sind nicht anhaltend belastend.
- Bauliche Schallschutzmaßnahmen (z. B. Teppiche, Vorhänge, Schallschutzdecken) sind vorhanden.
- Rückzugsmöglichkeiten (z. B. Einzelzimmer, ruhige Räume) sind vorhanden und für Nutzende bei Bedarf tatsächlich zugänglich.

Item 7:
Mitbestimmung

Das therapeutische Handeln basiert auf gemeinsamen, fortdauernden und gleichberechtigten Absprachen. Auch wenn einzelne oder mehrere Ziele der Nutzenden zuweilen eigensinnig oder unrealistisch erscheinen, wird fortdauernd der Versuch unternommen, gemeinsam geteilte „Minimalziele“ auszuhandeln und umzusetzen.

- 1 = Es bestehen oft Behandlungsziele, die lediglich auf den Einschätzungen des Behandlungsteams beruhen. Diese werden oft auch ohne ausdrückliches Einverständnis durch die Nutzenden umgesetzt oder vorbereitet.
- 2 = Neben den gemeinsamen Zielen werden nur gelegentlich Ziele ohne ausdrückliches Einverständnis der Nutzenden umgesetzt oder vorbereitet.
- 3 = Es wird nichts ohne das ausdrückliche Einverständnis der Nutzenden als Ziel avisiert oder umgesetzt.

Anmerkungen:

- Soteria ist dem Prinzip des gemeinsamen Aushandelns verpflichtet. Dies entspricht den Grundregeln sozialen Zusammenlebens: persönliche Interessen werden mit den Bedürfnissen der Gemeinschaft in Einklang gebracht.
- Es geht nicht darum, Wünsche der Nutzenden unkritisch zu übernehmen, sondern darum, einen kontinuierlichen Aushandlungsprozess zu gestalten. Das bedeutet auch, dass Wünsche des Nutzenden auch aus verschiedenen Gründen (z.B. Interessen anderer, Wohl von anderen) abgelehnt werden müssen, sofern diese auch dem Nutzenden auch mitgeteilt werden.
- Das Bestehen eines gesetzlichen Unterbringungsbeschlusses steht nicht notwendigerweise einer Aufnahme auf einer Soteria entgegen, sofern sich die Nutzenden freiwillig für die Aufnahme in der Soteria entscheiden, selbst wenn dies nur als „angenehmere“ Alternative im Vergleich zu einer geschlossenen Station erscheint.
- „Einsamen“ Entscheidungen des Teams (z.B. i.R. der Visite) ohne Mitsprache des Patienten werden vermieden.

Item 8:
Gruppenaktivitäten
in der Soteria

~~In der Soteria finden keine oder nur wenige formalisierte Therapie-Gruppen statt wie sie auf konventionellen Station üblich sind (z.B. Ergo- oder Bewegungstherapie, Entspannungsgruppe, Metakognitives Training, Abstinenzgruppe).~~

In der Soteria finden keine oder nur wenige formalisierte Therapie-Gruppen statt wie sie auf konventionellen Station üblich sind (z.B. Ergo- oder Bewegungstherapie, Entspannungsgruppe, Metakognitives Training, Abstinenzgruppe). Zu den sozialen oder milieutherapeutischen Gruppenaktivitäten zählen stattdessen (oder zusätzlich) alltagsnahe Aktivitäten wie z.B. Einkaufen, Kochen, Gartenarbeit, gemeinsamer Sport, Entspannung u.ä., bei denen mindestens ein Mitarbeitender des Teams dabei ist. Solche Angebote beinhalten oft auch Themen des direkten Miteinanders, etwa aktuelle Konflikte, Alltagsplanungen, jedoch auch den informellen Austausch über Krankheitsthemen, in dem sich alle Beteiligten auf Augenhöhe begegnen.

1 = Die Gruppenaktivitäten haben mehrheitlich vorgegebene formalisierte Inhalte (z.B. Ergo- oder Bewegungstherapie, usw.) und werden von Fachtherapeuten durchgeführt.

2 = Die Gruppenaktivitäten haben zu etwa gleichen Anteilen vorgegebene formalisierte und soziale/milieutherapeutische Inhalte.

3 = ~~Die Gruppenaktivitäten haben mehrheitlich soziale/milieutherapeutische Inhalte (solche Angebote werden von Mitarbeitenden des Teams angeboten und beinhalten Themen des direkten Miteinanders, etwa aktuelle Konflikte, Alltagsplanungen, jedoch auch den informellen Austausch über Krankheitsthemen, in dem sich alle Beteiligten auf Augenhöhe begegnen).~~ Die Gruppenaktivitäten haben mehrheitlich soziale/milieutherapeutische Inhalte.

	Es besteht ein wohnliches Umfeld ähnlich einer Wohngemeinschaft, das sich deutlich von einer Station eines typischen psychiatrischen Krankenhauses unterscheidet. 1 = Die räumliche Gestaltung entspricht der Atmosphäre einer Klinikstation mit unter anderem folgenden Merkmalen: - Klassische Klinikbetten - Mehrbettzimmer für > 2 Personen - Stationszimmer hat großes «Überwachungs»-Fenster zur Station („Kanzel“) - Die Raumaufteilung entspricht einer Krankenhausstation und nicht einem Wohnhaus - übliche Krankenhausausstattung/Utensilien sind allgegenwärtig und dominieren den Gesamteindruck (z.B. Essenswagen, Signalleuchten an den Zimmern, Stoßschutz für Krankenhausbetten, Funktionsleisten) 2 = ~~Die räumliche Gestaltung erinnert nur an einigen Orten an eine Klinikstation und unterscheidet sich ansonsten deutlich von typischen psychiatrischen Stationen.~~ Die räumliche Gestaltung erinnert nur an einigen Orten (und in Bezug auf max. einem der o.g. Elemente) an eine Klinikstation und unterscheidet sich ansonsten deutlich von typischen psychiatrischen Stationen (auch im direkten Vergleich zu benachbarten oder konzeptuell ähnlichen Stationen). 3 = Die räumliche Gestaltung erinnert nicht an die einer Klinikstation.
Item 10: Weiches Zimmer	Das Weiche Zimmer ist ein angenehm wohnlicher, reizarmer Raum, der für die 1:1 Begleitung zur Verfügung steht sowie als Rückzugsort genutzt werden kann. Ggf. kann auch ein alternatives, gleichwertiges Zimmer (z.B. Einzelzimmer) bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. 1 = Es gibt kein Weiches Zimmer. 2 = Das Weiche Zimmer wird nur gelegentlich genutzt (<50% der Zeit) 3 = Das Weiche Zimmer wird regelmäßig genutzt (>50% der Zeit).

Item 11: Stationszimmer	Hiermit ist das zentrale Zimmer oder Büro auf der Soteria bzw. Station mit Soteriaelementen gemeint, in dem auch Medikamente, medizinische Utensilien oder Patientenakten aufbewahrt werden. 1 = Das Stationszimmer ist den Nutzenden n.i.d.R. nicht zugänglich. 2 = Das Stationszimmer ist den Nutzenden i.d.R. zugänglich. 3 = Es gibt kein eigentliches Stationszimmer (Medikamente, personenbezogene Daten etc. sind anderweitig sicher verstaut) <u>Anmerkung: Stationszimmer sind stehen oft sinnbildlich für eine implizite soziale Hierarchie, da sie medizinisches „Territorium“ markieren, das den Nutzenden in der Regel nicht oder nur nach expliziter Erlaubnis zugänglich sind. Da Soteria den Versuch macht, diese sozialen Hierarchien abzubauen, wird oft auf solches Stationszimmer verzichtet oder durch ein Zimmer ersetzt, welches den Nutzenden i.R. zugänglich ist.</u>
Item 13: Rolle der Ärzte und Psychologen	1 = Klassische ärztliche Aufgaben, wie Medikamentenaufklärung, Ausgangsregelung, Dokumentation/ Korrespondenz nach außen werden ausschließlich von Ärzten/Psychologen übernommen. 2 = Oben genannte ärztliche Aufgaben werden überwiegend von Ärzten/Psychologen übernommen. 3 = Oben genannte ärztliche Aufgaben werden teilweise oder vollständig von Teammitgliedern anderer Berufsgruppen übernommen bzw. delegiert. <u>Anmerkung:</u> <u>In der ersten Soteria in Kalifornien gab es im Alltag praktisch keine ärztliche Präsenz; Entscheidungen wurden überwiegend von nicht-ärztlichen Mitarbeitenden getroffen. In den heutigen Soteria-Settings im Krankenhaus liegt die formal-juristische Letztverantwortung beim ärztlichem Personal, doch kann diese an nicht-ärztliche Mitarbeitende delegiert werden. Entscheidend ist dabei, in welchem Umfang diese Delegation der genannten Aufgaben tatsächlich umgesetzt wird.</u>

Item 14: Arztvisite	Standardisierte Visiten werden von Nutzenden wie Mitarbeitenden häufig als hierarchisch und wenig hilfreiche Kontaktsituation erlebt. Behandlungsziele sollten von den Nutzenden immer gemeinsam mit den zuständigen Bezugspersonen/Therapeuten auf Augenhöhe ausgehandelt werden. 1 = Es findet eine klassische ärztliche Visite im Zimmer des Nutzenden statt. 2 = Es findet eine ärztlich geleitete Visite in einem Gemeinschaftsraum oder Teambüro statt. 3 = Es findet keine klassische ärztliche Visite statt. Anmerkung: <u>Statt Visiten finden in Soterien bzw. auf Stationen mit Soteria-Elementen z.B. Tandemgespräche (Bezugstherapeutinnen und Bezugstherapeuten) oder Fallkonferenzen (z.B. nach dem Open Dialog-Modell) statt. Fachärztliche Standards werden nach Möglichkeit in den Alltag integriert, z.B. durch Anwesenheit in Alltag, spontane Einzelgespräche o.ä.</u>
Item 19: Peergruppe	1 = Soteria/Station mit Soteria-Elementen behandelt neben Menschen mit Psychosen (>66%) auch Menschen mit anderen Diagnosen und es gibt auch Patienten älter als 40 (<33%). 2 = Soteria/Station mit Soteria-Elementen behandelt größtenteils Menschen mit Psychosen (>75%) und jünger als 40 (>75%). 3 = Soteria/Station mit Soteria-Elementen behandelt praktisch ausschließlich Menschen (>90%) mit Psychosen und jünger als 40 (>90%). Anmerkungen: <i>„Psychosen“ meint allgemein psychotische Zustände, die mit einer veränderten Welt- und Selbstwahrnehmung einhergehen und die bei verschiedenen psychischen Störungen vorkommen, nicht lediglich bei sog. „schizophrenen Psychosen“.</i>

Item 20: Medikamente (bezogen auf den Einsatz von Antipsychotika)	Insbesondere für Ersterkrankte kann eine Behandlung ohne Medikation oder zunächst nur mit Tranquilizern angeboten werden, wenn vom Nutzenden gewünscht und verantwortbar. Die Vorgaben der S3-Leitlinien der DGPPN (2020) werden konsequent umgesetzt. 1 = Behandlung erfolgt meist mit Antipsychotika-Dosen oberhalb der angegebenen Dosierungen für „minimal effektive Dosierung“; Aufdosierung erfolgt häufig sehr rasch, antipsychotische Polypharmazie ist eher die Regel. 2 = Behandlung mit niedriger dosierten Antipsychotika, vorwiegend in Monotherapie. 3 = Behandlung mit niedriger dosierten Antipsychotika in Monotherapie sowie in $\geq 10\%$ der Fälle auch ohne antipsychotische Medikation. Anmerkungen: - <u>„Niedriger dosierten Antipsychotika“ bezieht sich auf die sog. „minimale effektive Dosierung“ wie sie in der S3-Leitlinie angegeben sind, die je nach Präparat zwischen 1,5 mg (Cariprazin) und 300 mg (Clozapin) liegt; weitere Orientierungswerte sind z.B. 5-10 mg Aripiprazol, 2-4 mg Haloperidol, 5-7,5 mg Olanzapin, 150 mg Quetiapin, 2 mg Risperidon oder 200mg Amisulprid. Zu Beginn der Behandlung wird zumeist die niedrigst möglichen Dosis verabreicht.</u> - <u>Die Therapie mit Antipsychotika wird überwiegend mit Monotherapie (ein Präparat) durchgeführt; Kombinationen von zwei oder mehr Präparaten sind die Ausnahme.</u>
Item 28: Aufenthaltsdauer	Soteria basiert auf der Annahme, dass es genügend Zeit braucht, um eine Beziehung aufzubauen, die Krise zu verstehen und diese in die eigene Biografie und die weitere Lebensplanung einzuordnen. Die Aufenthaltsdauer ist nicht durch das Behandlungskonzept beschränkt, sondern wird der individuellen Situation des Betroffenen sowie den gemeinsamen Zielen angepasst. 1 = Die Aufenthaltsdauer entspricht der vergleichbarer Klinikstationen. 2 = Die Aufenthaltsdauer ist limitiert, aber höher als die vergleichbarer Klinikstationen. 3 = Die Aufenthaltsdauer ist nicht limitiert. Anmerkungen: <i>Einrichtungen, die auf eine externe Finanzierung (z.B. Krankenkassen) angewiesen sind, müssen in der Regel ihre Leistungen nach bestimmten Kriterien rechtfertigen, d.h. die Aufenthaltsdauer ist in jedem Fall limitiert (Rating wäre dann = 2).</i>