

Appendix 2:
Abschließende Modifikationen

Item/ Problem/ Modifikation	Inhalt
Präambel Problem: Im Online-Tool sind Anmerkungen ggf. unterhalb der Eingabemaske und werden ggf. übersehen. Modifikation: Bei den Bewertungshinweisen einen expliziten Hinweis auf die Anmerkungen unterhalb der Items eingügt	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. Allgemeine Bewertungshinweise: - Bitte lesen Sie sich die Items genau durch und beachten Sie ggf. die Anmerkungen unterhalb der Items, besonders sofern Sie die Online-Version der SFS verwenden. - 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 - Die Bewertung soll sich auf die letzten 6 Monate beziehen. - 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.
Item 10: Weiches Zimmer: Problem: Eine konventionelle Station hat ihr Isolierzimmer als weiches Zimmer missverstanden. Modifikation: Anmerkung über die konzeptuelle Abgrenzung zwischen „Isolierung“ und „Being With“ eingefügt	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). Anmerkung: <i>Das Konzept der Psychosebegleitung in der Soteria bezieht sich auf die 1:1-Begleitung im Sinne von Being With, die oft (nicht immer) im weichen Zimmer geschieht. Eine „Isolierung“ oder „Reizabschirmung“ (auch mit „Sitzwache“, ohne das explizite Angebot einer solchen Begleitung entspricht nicht dem Soteriakonzept des „weichen Zimmers und wäre deshalb als „1“ zu bewerten.</i>
Item 25: Arbeitszeiten Mitarbeitende Problem: Übereinstimmung gering Modifikation: „Mitarbeitende“ in einer Anmerkung spezifiziert.	1 = Mitarbeitende arbeiten in 3 Schichten pro Tag. 2 = Mitarbeitende arbeiten in 2 Schichten pro Tag. 3 = Mitarbeitende arbeiten in ≤ 1 Schicht pro Tag. Anmerkung: <i>Dieses Items bezieht sich auf die Mitarbeitenden, die im Schwerpunkt milieutherapeutisch tätig sind. Dies bezieht sich im Krankenhaus auf die Pflegemitarbeitenden</i>
Item 20: Medikamente (Antipsychotika) Problem: Geringe Übereinstimmung Modifikation:	Insbesondere für erstmalig Psychosebetroffene kann eine Behandlung ohne Medikation oder zunächst nur mit Tranquilizern angeboten werden, wenn vom Nutzenden gewünscht und verantwortbar. Bei der antipsychotischen Behandlung werden die Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie Schizophrenie der DGPPN berücksichtigt. Insbesondere bei Ersterkrankten werden Nutzen und Nebenwirkungen sorgfältig gegeneinander abgewogen und möglichst niedrige, individuell wirksame Dosierungen angestrebt.

- Hinweis auf die Zielgruppe der Leitlinienempfehlung eingefügt - Hinweis auf Heranziehung der konkreten Medikamentierung von Behandlungsfällen eingefügt. - Item insgesamt an die aktuellen S3- Empfehlungen aktualisiert.	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 überwiegend mit individuell niedrig gehaltenen bzw. klinisch erforderlichen Dosierungen und vorwiegend in Monotherapie. 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: - <i>Das Item sollte vorzugsweise anhand der Behandlung von Menschen mit einer Ersterkrankung bzw. einer frühen Psychose beurteilt werden. Bei langjährigem oder therapieresistentem Krankheitsverlauf können höhere Dosierungen sowie in begründeten Einzelfällen Kombinationstherapien erforderlich sein.</i> - <i>Zur Einschätzung dieses Items empfiehlt es sich – für Selbst- bzw. Fremdeinschätzung – die konkrete Medikamentierung der jüngeren bzw. erstmals Psychosebetroffenen heranzuziehen.</i> - <i>Mit „niedriger Dosierung“ ist keine für alle Betroffenen verbindliche Dosisgrenze gemeint. Angestrebt wird eine individuell wirksame Dosis unter sorgfältiger Berücksichtigung von Wirkung und Nebenwirkungen. Eine regelhafte Hochdosisbehandlung soll vermieden werden. Orientierungspunkt kann ~~„Niedriger dosierten Antipsychotika“~~ <i>bezieht sich auf die sog. „minimale effektive Dosierung“ sein wie sie in der S3-Leitlinie angegeben sind und 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 mögliche Dosis verabreicht, die Aufdosierung langsam (z.B. wochenweise) und kleinschrittig (z.B. Aripiprazol 5mg auf 7,5mg).</i></i> - <i>Die Therapie mit Antipsychotika wird überwiegend mit Monotherapie (ein Präparat) durchgeführt; Kombinationen von zwei oder mehr Präparaten können in bestimmten klinischen Situationen indiziert sein, sollen jedoch nicht regelhaft erfolgen. ~~sind die Ausnahme.~~</i>
---	---

Item 28: Dauer der Behandlung Problem: Geringe Übereinstimmung, weil die Anmerkungen im Online-Tool nicht sorgfältig gelesen wurde. Modifikation: Hinweis auf Einbezug der Hinweise am Ende der Items erfolgt bereits in den Ausführungshinweisen.	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>
Item 30: Rückfallprophylaxe Problem: Grenzwertig niedrige Übereinstimmung. Modifikation: „umfassend“ und „individualisiert“ wurden präzisiert.	Rückfallprophylaxe meint die individuelle Analyse von Frühwarnzeichen und Ableitung von Strategien im Einzelgespräch. Klassische Psychoedukationsangebote entsprechen nicht einer individualisierten Rückfallprophylaxe. 1 = Rückfallprophylaxe wird nur gelegentlich angeboten. 2 = Rückfallprophylaxe wird angeboten, aber meist nur im Rahmen von Gruppenpsychoedukation oder einer Checkliste. 3 = ~~Rückfallprophylaxe wird immer umfassend und individualisiert angeboten~~ Rückfallprophylaxe wird immer im Einzelgespräch und auf die Bedürfnisse des Einzelnen angepasst durchgeführt.