

Die Station Kosmas mit Soteria-Elementen im Alexius/Josef Krankenhaus

STEFAN GARTKE

In diesem Artikel wird die im Mai 2023 im Alexius/Josef Krankenhaus (AJK) eröffnete Station Kosmas vorgestellt. Das Behandlungskonzept und dessen Hintergründe sowie der aktuelle Stand der Umsetzung werden vorgestellt und die besonderen Herausforderungen abschließend diskutiert.

Einleitend kann gesagt werden, dass pflegerische Versorgung nach Soteria-Prinzipien beziehungsorientierte und deeskalierende Ansätze betont, die auf Machtreduktion, Partizipation, Begegnung auf Augenhöhe und einem stabilen sozialen Umfeld beruhen. Pflegende geben Strukturen vor, fördern aber gleichzeitig auch die Autonomie von Patient*innen. Asymmetrische Beziehungen mit traditionellen Hierarchien, in denen Pflegende die Expert*innen und Patient*innen die passiv Therapie Empfangenden sind, können Abhängigkeiten und Machtgefälle verstärken, wohingegen symmetrische Beziehungen in ihrem Streben nach Kommunikation auf Augenhöhe, Mitbestimmung und Dialog, Autonomie und Vertrauen stärken sollen. Soteria-Elemente ermöglichen eine empowernde Pflegepraxis, die sich mit der Beziehungsgestaltung durch patient*innenorientiertes, gewaltfreies und kooperatives Arbeiten auseinandersetzt. „Vor allem aber wird eine andere Grundhaltung in der Begleitung durch die Psychose angestrebt, ein Mit-Erleben, Mit-Aushalten und Sich-Auseinandersetzen. Es geht um die Schaffung einer Atmosphäre gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz“ (CIOMPI, HOFFMANN & BROCCARD 2001: 183).

Das Soteria-Konzept

Das Soteria-Konzept entstand als ein alternatives Behandlungsmodell für Menschen mit psychotischen Ersterkrankungen und wurde in den 1970er Jahren vom US-amerikanischen Psychiater LOREN MOSHER entwickelt. Aus dem Griechischen

stammend bedeutet „Soteria“ Befreiung, Bewahrung, Sicherheit oder Rettung (KAUTZ 1998). Ziel des Konzeptes ist es, ein niedrigschwellig nutzbares Angebot zu Versorgung zu bieten, bei dem auf Zwangsmaßnahmen, übermäßige Medikation und klassische Krankenhausstrukturen verzichtet wird (MOSHER 2003: 220). Stattdessen liegt das Hauptaugenmerk auf der zwischenmenschlichen Beziehung, Empowerment und der Begleitung der psychotischen Erfahrung. FABEL *et al.* (2023: 6–7) kommen zu dem Ergebnis, dass die Implementierung von Soteria-Elementen eine potenziell weniger schädliche Behandlung psychotischer Patienten bei reduzierter Medikation zulässt und die Behandlung recovery-orientierter umsetzbar ist. Für CIOMPI (2003: 34–35) gilt nach dem Konzept der Affektlogik die maximale Stressreduktion im Behandlungsmilieu als Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung.

Aufbauend auf MOSHER und CIOMPI formuliert die INTERNATIONALE ARBEITSGEMEINSCHAFT SOTERIA (IAS) (2025) folgende Kriterien für Soteria-Einrichtungen:

1. Setting

Klein, gemeindezentriert, offen, freiwillig, heimatartig, mit nicht mehr als 10 Betten inkl. zweier Staff-Mitglieder (ein Mann und eine Frau), die mit Vorteil in 24–48-Stunden-Schichten arbeiten, um die nötige langfristige intensive 1:1-Betreuung zu gewährleisten.

2. Soziales Umfeld

Respektvoll, zuverlässig, klar, voraussagbar, Obdach, Sicherheit und Schutz gewährend, haltend, mit individuell abgestimmter Stimuluskontrolle, Stützung und Sozialisation. Soll mit der Zeit als Ersatzfamilie erlebt werden können.

3. Soziale Struktur

Erhaltung von persönlicher Entscheidungsfreiheit

und Autonomie zwecks Vermeidung der Entwicklung unnötiger Abhängigkeit. Förderung von gegenseitigen Beziehungen. Minimale Rollendifferenzierung zwischen Staff und Klient*innen zwecks Förderung von Rollenflexibilität, Beziehung und Kontakt. Gemeinsame Erledigung von täglichen Hausaktivitäten wie Kochen, Putzen, Einkaufen, Musizieren, künstlerische Betätigung, Ausflüge etc. zwecks Aufrechterhaltung des Bezugs zum Alltagsleben.

4. Betreuer*innenteam

Eventuell psychiatrisch geschultes Fachpersonal, speziell geschulte und ausgewählte Laien, ehemalige Klienten, die in frühere Behandlungsprogramme einbezogen waren, oder eine Kombination dieser drei Kategorien. Berufsbegleitende Ausbildung durch Supervision der Arbeit mit Klient*innen und Familien sollte bei Bedarf für sämtliche Betreuer*innen verfügbar sein.

5. Zwischenmenschliche Beziehungen

Beziehungen haben eine zentrale Bedeutung für das Gelingen des Programms. Sie werden erleichtert durch ideologisch nicht festgelegte Betreuer*innen, die der Psychose mit offenem Geist gegenüberstehen, positive Verlaufserwartungen vermitteln und das subjektive psychotische Erleben im Licht des Verständnisses, das sich durch „Mitsein“ und „Mittun“ mit den Klient*innen entwickelt, als real bewerten. Im Umgang mit den Klient*innen soll keinerlei psychiatrischer Jargon verwendet werden.

6. Therapie

Sämtliche Aktivitäten werden als potenziell „therapeutisch“ eingestuft. Keine formellen Therapiesitzungen mit Ausnahme von Familieninterventionen. Hausinterne Probleme sollen im gemeinsamen Gespräch mit allen Beteiligten sofort angegangen werden.

7. Medikamente

Keine oder nur niedrig dosierte neuroleptische Medikation zwecks Vermeidung von akuten Dämpfungseffekten mit Unterdrückung der emotionalen Ausdrucksfähigkeit. Zugleich Vermeidung von langfristig toxischen Wirkungen. Benzodia-

zepine können kurzzeitig zur Harmonisierung des Schlaf-Wachrhythmus eingesetzt werden.

8. Aufenthaltsdauer

Sollte ausreichend lang sein, so dass Beziehungen entwickelt, auslösende Ereignisse erkannt, versteckte schmerzhaft Gefühle erlebt und ausgedrückt und in die Kontinuität der persönlichen Lebensgeschichte eingeordnet werden können.

9. Nachbetreuung

Persönliche Beziehungen mit Betreuer*innen und Klient*innen nach der Entlassung sind zu ermutigen, um (wenn nötig) die Rückkehr ins normale Leben zu erleichtern und die Entwicklung von Netzwerken von Gleichgestellten mit Problemlösungspotentialen in der Gemeinschaft zu fördern. Die Verfügbarkeit von Netzwerken, welche die Integration der Klient*innen und des Programms selbst in die Gemeinschaft befördern, ist von zentraler Bedeutung für den langfristigen Erfolg (INTERNATIONALE ARBEITSGEMEINSCHAFT SOTERIA 2025).

Darüber hinaus gibt es noch Kriterien für (akutpsychiatrische) Stationen mit integrierten Soteria-Elementen, an welchen sich die Station Kosmas messen lassen muss, um die Umsetzung des Soteria-Gedankens im Alltag gewährleisten zu können und den Kontakt zu Patient*innen und Angehörigen im multiprofessionellen Team mit der richtigen therapeutischen Haltung bestmöglich zu gestalten. Folgende Kriterien sollen als Leitlinie verstanden und kontinuierlich weiter umgesetzt werden:

1. Therapeutische Rahmenbedingungen

- Konzeptuelle und personelle Kontinuität von Behandlungsbeginn bis zur Entlassung
- Behandlung im multiprofessionellen Team mit gemeinsamer Fallbesprechung
- Behandler*innenkonstanz bei Wiederaufnahme
- Bezugstherapeutensystem
- Weiterbehandlung im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem
- Supervision / gemeinsame Fortbildungen im multiprofessionellen Team

2. Therapeutische Grundhaltung

- Ganzheitliches Psychose-Verständnis (die see-lische Dimension steht im Vordergrund / Psychose als psychische Extremreaktion im Rahmen einer schweren Krise)
- Zwischenmenschliche Beziehung als primärer Bestandteil der Therapie mit häufigen therapeutischen Kontakten im Stationsalltag
- Dabeisein (durch den psychotischen Zustand begleiten)
- Individualisierung (der einzelne Mensch mit seinem subjektiven Erleben, seiner Situation und seiner Lebensgeschichte steht im Mittelpunkt / Fallbesprechung als Zusammenschau unter Berücksichtigung der Lebens- & Krankheitsgeschichte möglichst unter Einbeziehung der Patient*innen)
- Positive Erwartungshaltung (ein Mensch in einer psychotischen Krise hat grundsätzlich ein Potential zur Wiederherstellung seiner Persönlichkeit und zur Integration der Psychose in seinen Lebenszusammenhang / anknüpfen an individuellen Ressourcen und Stärken der Eigenverantwortung)
- Akzeptanz der Psychose-Erfahrung (die Psychose-Erfahrung wird als subjektive Realität der Patient*innen angenommen, die grundsätzlich bedeutungsvoll und sinnvoll sein kann)

3. Milieutherapeutische Merkmale

- Möglichst geringe Patient*innenzahl
- Persönliches Milieu (individuelle räumliche Gestaltung der Station / das therapeutische Milieu ist durch die zwischenmenschliche Begegnung geprägt)
- Klinische Hierarchie minimiert (prinzipielle Gleichwertigkeit der Teammitglieder bei unterschiedlichen Funktionen)
- Aufgabenteilung (Mitbestimmung der Patient*innen bei der Gestaltung des stationären Alltags / Aufgabenteilung unter den Teammitgliedern unterschiedlicher Berufsgruppen / Teilung der Alltagsaufgaben zwischen Teammitgliedern und Patient*innen)
- Station als Begegnungs- und Kommunikationsraum (Wohnküche, Wohnzimmer, runder Tisch etc.)
- Offene Stationstür

- Kooperation mit Angehörigen (Einbeziehung der Angehörigen in den therapeutischen Prozess: Familienzusammenkünfte / Familiengespräche / Kooperationspartner in der Einzelbetreuung von Patienten in der akuten Krise / Arbeit nach den Kriterien des „Offenen Dialogs“)

4. Therapeutische Interventionen

- Aufnahmekultur (direkte Aufnahme durch Bezugstherapeut*innen ohne vorgeschaltete zentrale Aufnahme / an den Bedürfnissen des Patienten orientiertes Aufnahmegespräch, bei Bedarf mit Angehörigen in reizarmer störungsfreier Umgebung, gegebenenfalls Getränkeangebot / orientierungsgebende Hilfestellungen / Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit Regulierung von Nähe und Distanz)
- Supportive Haltung des Teams (Haltende Umwelt – Präsenz, Halt, Unterstützung, Fürsorge [Holding])
- Empathisches Verstehen, einschließlich der psychotischen Symptomatik
- Kontinuierliche Behandlungsplanung gemeinsam mit den Patient*innen (für alle Behandlungsschritte und -ziele ein Einverständnis der Patient*innen erreichen)
- Behutsamer Umgang mit Psychopharmaka (verhandeln statt behandeln / Alternativen zur medikamentösen Behandlung erörtern und zulassen / häufige Überprüfung und Dosisanpassung / Nebenwirkungsprofil individuell anpassen / Ziel: selbständiger eigenverantwortlicher Umgang mit Medikamenten)
- Möglichkeit der Begleitung im weichen Zimmer (1:1 Kontakt bei Bedarf, gegebenenfalls auch durch Angehörige leistbar)
- Biographische Integration der Psychose (Entwicklung eines lebensgeschichtlichen Kontexts für die Krise / konstruktive Auseinandersetzung mit sich selbst und der Erkrankung)
- Gruppenzusammenkünfte (zur Förderung der Selbstbefähigung / zur Wiederentdeckung von persönlichen Ressourcen / zum Leben und Lernen in der Gemeinschaft / zur Förderung des Austauschs von Psychose-Erfahrungen / zur Regulierung interpersoneller Probleme und Bedürfnisse / zur Förderung von Peergroups)

- Bedürfnisorientierte familiäre Unterstützung (frühzeitiges und kontinuierliches Einbeziehen des sozialen Umfelds mit Einverständnis der Patient*innen, beispielsweise im Rahmen des „Offenen Dialogs“) (INTERNATIONALE ARBEITSGEMEINSCHAFT SOTERIA 2025)

Um den Umsetzungsgrad der Kriterien für Soteria-Einrichtungen zu beurteilen, wird von Mitgliedern des Vorstands der IAS in einem kollegialen Audit die Soteria-Fidelity-Scale genutzt, in der die unterschiedlichen inhaltlichen Kriterien als überprüfbare Items aufgeführt werden. In 30 Items werden zwischen 1 und 3 Punkte vergeben. Neben dem Pflichtkriterium frei von Zwangsbehandlungen zu sein, gibt es 7 Kernkriterien, für die mindestens 2 Punkte erreicht werden müssen. Sie umfassen die Bereiche Beziehungskultur, Partizipation, Milieuqualität, therapeutische Haltung und strukturelle Integrität. Ab 52 erreichten Punkten handelt es sich um eine Station mit Soteria-Elementen, ab 72 Punkten um eine vollständige Soteria.

Das Konzept der Station Kosmas

Entsprechend der im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Kriterien für Soteria-Stationen wurde das Konzept für die Station Kosmas an bereits bestehende Stationskonzepte des AJK angelehnt, gleichzeitig aber darauf ausgelegt, gezielt eine möglichst gute Bewertung auf der Soteria-Fidelity-Scale zu erreichen. Es folgt die Vorstellung der Station Kosmas als eigenes Pflegekonzept:

Einführung und Grundlagen

Die Station Kosmas stellt eine offen geführte Akutstation mit maximal 13 Behandlungsplätzen dar. Sie richtet sich speziell an junge Erwachsene zwischen 18 und 40 Jahren, die sich in einer akuten psychotischen Krise befinden oder einen drohenden Ausbruch befürchten. Das Behandlungskonzept ist explizit an den Rahmenbedingungen der IAS ausgerichtet und setzt konsequent auf die Prinzipien der Milieuthérapie und einer wertschätzenden, tragfähigen Beziehungsgestaltung

als zentrale Wirkfaktoren. „Die therapeutische Arbeit in der Soteria bedeutet in erster Linie, Atmosphären zu schaffen, die für den Genesungsprozess förderlich wirken. Die in der Soteria vorherrschenden Atmosphären können mit folgenden Attributen beschrieben werden: Geborgenheit vermittelnd, reizgeschützt, entspannend, angstlösend, vertrauensfördernd, kommunikativ, authentisch, partnerschaftlich, familiär und entmedikalisiert“ (HOFFMANN 2018: 889).

Therapeutische Räumlichkeiten

Die Lage der Station im Erdgeschoss des AJK ermöglicht den direkten Zugang zu Außenbereichen, darunter zwei Gärten und ein Innenhof – wesentliche Elemente für Rückzug und Naturerleben. Die 13 Plätze verteilen sich auf acht Patient*innenzimmer (drei Einzel- und fünf Zweibettzimmer). Über die Zimmer hinaus bietet das Milieu vielfältige Gemeinschafts- und Rückzugsräume: einen Gemeinschaftsraum, einen separaten Speisesaal mit Küche, einen Ruheraum, zwei Gesprächsräume sowie ein Bad mit Wanne. Besondere Bedeutung kommt dem „Weichen Zimmer“ zu: Dieser besonders angenehm gestaltete Raum dient als frei zugänglicher Rückzugsort oder als geschützter Raum für Krisengespräche und -begleitung. Sein Charakter als frei wählbare, unterstützende Umgebung, nicht als Ort der Isolation oder Fixierung, unterscheidet ihn fundamental von herkömmlichen Kriseninterventionsräumen. Dort sollen mittels Reizabschirmung und tragender 1:1-Betreuung Patient*innen durch akute psychotische Krisen begleitet werden (HAHN & DIEFENBACHER 2015: 186). Das Stationszimmer und die Mitarbeiter*innenbüros sind bewusst dezentralisiert.

Gestaltete Atmosphäre und Alltagsstruktur

Das Klima auf Station Kosmas ist geprägt von Freundlichkeit, Offenheit und einer gemeinsam getragenen Verantwortung. Patient*innen und Mitarbeiter*innen gestalten die Umgebung aktiv mit. Der strukturierte Stationsalltag mit gemeinsamen Mahlzeiten und Aktivitäten sowie die

engmaschige, präsente Begleitung durch das Team sind zentral. Einfache Tätigkeiten im Haushalt sollen genutzt werden, um schrittweise den Bezug zur Realität wiederherzustellen (HOFFMANN 2018: 889). Sie ermöglichen soziale Teilhabe und Integration auch während akuter Krisen. Während die allgemeine Hausordnung des AJK gilt, verzichtet Kosmas bewusst auf zusätzliche, starre Stationsregeln. Regeln für das Zusammenleben entstehen stattdessen situativ aus dem täglichen Miteinander und werden individuell und bedarfsorientiert mit den Patient*innen vereinbart. Dieser partizipative Ansatz stärkt Autonomie und Verantwortungsgefühl.

Multiprofessionelles Team und Arbeitsprinzipien

Das Team vereint diverse Expertisen: Psychologische Psychotherapeut*innen, einen Funktionsoberarzt, die leitende Oberärztin, die pflegerische Stationsleitung, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, eine Ergotherapeutin, eine Bewegungstherapeutin, eine klinische Sozialarbeiterin und eine Genesungsbegleiterin (Stand Juni 2025). Ein Kernprinzip ist der intensive direkte Kontakt: Mindestens zwei Drittel der Arbeitszeit verbringen Teammitglieder aktiv im Milieu mit den Patient*innen. Dies wird durch die verpflichtende Teilnahme an Mahlzeiten, eine konsequente „Offene Tür“-Kultur der Mitarbeitenden und die Verlagerung administrativer Tätigkeiten aus dem Stationszimmer in die Gemeinschaftsbereiche sichergestellt. Regelmäßiger Austausch ist institutionalisiert: Eine wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung dient der Koordination und Reflexion, während eine zweimonatliche, extern moderierte Supervision die Teamdynamik und Fallarbeit vertieft. Diese Strukturen unterstützen eine kontinuierliche, abgestimmte und reflektierte Arbeit im therapeutischen Milieu.

Behandlung

Zielgruppe

Das Behandlungsangebot richtet sich primär an Personen zwischen 18 und 40 Jahren in akuten oder sich anbahnenden psychotischen Krisen. Ausschlusskriterien sind vorrangige Suchterkrankungen oder ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen. Eigen- oder Fremdgefährdung erfordert eine kritische Abwägung der Eignung für das offene Setting – ein Kernkriterium der Soteria-Fidelity-Scale.

Behandlungsziel

Die Behandlungsziele beinhalten eine Stabilisierung des Zustandes und die Befähigung, ein möglichst eigenverantwortliches Leben zu führen. Dazu sollen Lebensführungskompetenzen gefördert sowie präventive Maßnahmen zur individuellen Rückfallprophylaxe erlernt werden. Darüber hinaus sollen bereits vorhandene Ressourcen erhalten und gestärkt werden.

Aufnahmeprozess

Die Aufnahmen erfolgen elektiv oder notfallmäßig über die Zentralaufnahme. Neuankommende werden persönlich empfangen, der Zustand wird im Erstkontakt eingeschätzt. Bei akuter Krise beginnt umgehend eine 1:1-Begleitung durch Mitarbeitende. Diese folgt dem Soteria-Prinzip des „being with“: Anerkennung subjektiver Erfahrungen, behutsame Realitätsorientierung und Beziehungsarbeit ohne Sicherungsfokus. Die Patient*innen erhalten im Rahmen des Aufnahmeprozesses einen*e Bezugsbetreuer*in zugewiesen.

Bezugsbetreuer*innen

Die zugewiesenen Bezugsbetreuer*innen arbeiten in einem Tandem aus bestimmten Professionen, das aus Ärzt*innen oder Psychologinnen und Pflegenden oder Ergotherapeutinnen zusammen-

gestellt wird und das die Patient*innen kontinuierlich durch die Behandlung begleitet – im besten Fall von der Aufnahme bis zum Entlassungsgespräch. In den wöchentlichen interdisziplinären Visitenvorbesprechungen tauschen sich die Bezugstamdems im Sinne einer Fallreflexion vor ihren mindestens einmal wöchentlich gezielt stattfindenden Bezugsgesprächen mit ihren zugeteilten Patient*innen über Behandlungsverlauf und Ziele aus. Die Kontinuität der Bezugsbetreuer*innen besteht auch über den stationären Aufenthalt hinaus, mindestens bis zum Nachgespräch, aber auch für den Fall einer erneuten Behandlung.

Pharmakotherapie

Medikation erfolgt niedrigdosiert im notwendigen Rahmen. Personen werden umfassend über Wirkungen, Alternativen und Nebenwirkungen aufgeklärt. Die Entscheidungsautonomie soll jederzeit erhalten bleiben. Kurzfristige medikamentöse Reizabschirmung kann unterstützt durch das milieutherapeutische Setting den Ankunftsprozess erleichtern, soll aber, wenn möglich, durch Beziehungsarbeit und Reizreduktion im Milieu so milde wie möglich zum Einsatz kommen.

Umgang mit Krisen

Zwangsmaßnahmen sind ausgeschlossen. Bei akuter Eigen-/Fremdgefährdung, die ein offenes Setting unmöglich macht und auch durch eine intensive 1:1-Betreuung nicht durch Beziehungsarbeit deeskaliert werden kann, erfolgt im allergrößten Notfall die Verlegung in einen geschützten Bereich, da die Umsetzung von Zwangsmaßnahmen auf einer Soteria-Station entgegen den Kriterien für Soteria-Stationen steht und für eine Zulassung als solche disqualifiziert (INTERNATIONALE ARBEITSGEMEINSCHAFT SOTERIA 2023: 1).

Entlassplanung

Die Entlassung wird frühzeitig partizipativ mit den Patient*innen durch die Bezugsbetreuer*innen vorbereitet. Unterstützung bei der Organisation ambulanter Anschlussbehandlung (z.B. Tagesklinikvermittlung oder Suche nach einer ambulanten Psychotherapie) wird angeboten und häufig in Anspruch genommen. Ebenso wird, wenn gewünscht, ein Nachgespräch mit einem/einer Bezugsbetreuer*in 2–4 Wochen nach der Entlassung angestrebt, um die Zeit nach der Behandlung gemeinsam zu besprechen und ggf. weitere Hilfestellung zu leisten.

Milieutherapie

Bereits mit Beginn der Behandlung werden die Patient*innen in den Alltag des Stationsmilieus integriert. Die transparente Tagesstruktur lässt Raum für bedürfnisorientierte Kontakte und Unterstützung der jeweiligen Personen. Gemeinsame Mahlzeiten gelten als Kernrituale und in der täglichen Morgenrunde wird die eigene Befindlichkeit reflektiert und der Alltag miteinander organisiert. Dazu stehen neben den vielen Gelegenheiten zusammenzukommen, auch ausreichend Räumlichkeiten und Gelegenheiten zum bedürfnisorientierten Rückzug zur Verfügung. In familiärer Atmosphäre kann die Selbstversorgung im Milieu umgesetzt werden. Einkäufe werden geplant und begleitet, es wird gemeinsam selbst gekocht und die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen.

Gemeinschaftsversammlung

In der wöchentlich stattfindenden Gemeinschaftsversammlung plant die Gruppe die Tagesgerichte nach ihren Vorstellungen und nimmt dabei auch Rücksicht auf die individuellen Ernährungsbedürfnisse durch ausreichende vegetarische oder vegane Alternativen bei der Menügestaltung. Ebenso werden die wohngemeinschaftsähnlichen Gemeinschaftsdienste verteilt. Es wird insgesamt darauf geachtet, dass eine transparente

Kommunikation von Aktivitäten und Regeln stattfindet und in einer familiären Atmosphäre Aufgaben entsprechend den individuellen Ressourcen und Fähigkeiten aller Nutzenden verteilt werden.

Gruppentherapeutische Angebote

Neben den alltagsnahen therapeutischen Angeboten finden ebenfalls Gruppentherapien im Stationsmilieu nach dem Konzept der therapeutischen Dienste statt. Dazu gehören:

In der Kreativtherapie, begleitet durch den/ die Ergotherapeut*in der Station, haben die Patient*innen die Möglichkeit, sich kreativ auszudrücken und zu gestalten und so Themen Ausdruck zu verleihen, die nur schwer in Worte zu fassen sind. Das offene Angebot der Kreativtherapie findet täglich statt.

Sporttherapie: Bewegung trägt maßgeblich zum Wohlbefinden bei. Mindestens zweimal pro Woche erhalten die Patient*innen die Möglichkeit, sich in Begleitung von ausgebildeten Sporttherapeut*innen aktiv zu betätigen.

Musiktherapie: Begleitet durch eine*n ausgebildete Musiktherapeut*in erhalten die Personen die Möglichkeit, sich über Musik auszudrücken.

Tiergestützte Therapie: Einmal wöchentlich und am Wochenende können die Kaninchenställe der Klinik besucht werden. Währenddessen werden die Ställe der Kaninchen gesäubert, die Tiere gefüttert und natürlich auch gestreichelt. An Wochenenden und Feiertagen gibt es keine festen Aktivitäten, sie werden individuell mit den Patient*innen vor Ort geregelt.

Offene Gruppe

Das offene Gruppenangebot wird individuell durch die multiprofessionellen Mitarbeitenden der Station gestaltet. Die offenen Gruppen finden mehrmals wöchentlich statt. Der Zeitraum kann genutzt werden, um verschiedene Gruppenangebote zu unterbreiten. z.B.: Aromapflege, Ohrakupunktur, Kreativstunde, Spaziergänge, Psychotherapiegruppe, Psychoedukation oder Kognitives Training. Es handelt sich um eine themenoffene

Gruppe, die den (Erfahrungs-)Austausch der Personen fokussiert. Themen können von den Teilnehmenden eingebracht werden und sowohl krankheitsspezifisch als auch krankheitsübergreifend sein. Ziel ist es, ein Verständnis für die eigene Erkrankung zu entwickeln und die Personengruppe zur weiteren gemeinsamen Auseinandersetzung zu motivieren. Die Gruppen können aber auch je nach Situation störungsspezifischer ausfallen und sich mit dem Erkennen von Frühwarnzeichen und der Befähigung zur Selbsteinschätzung beschäftigen. Die teilnehmenden Patient*innen können auch mögliche Interventionen zur Stressregulation erarbeiten. Zu beachten ist, dass die „Offene Gruppe“ nicht durch eine bestimmte Berufsgruppe begleitet werden muss, sondern flexibel sowohl den Bedürfnissen der Patient*innen als auch den zeitlichen Kapazitäten der Mitarbeitenden angepasst werden kann. Im Fokus steht das Zusammenkommen in der Gemeinschaft.

Freizeitgestaltung

Neben den begleiteten therapeutischen Angeboten haben die Patient*innen ebenfalls die Möglichkeit, sich je nach ihren eigenen Bedürfnissen eine Beschäftigung zu suchen. Zur freien Auswahl stehen Gartenarbeit, Gesellschaftsspiele, Bücher, Puzzle, ein E-Piano, eine Tischtennisplatte, ein Fernseher und Materialien zur kreativen Gestaltung zur Verfügung. „Entscheidend ist die Atmosphäre, in der sich dieser milieutheraeutische Prozess abspielt: Werden die ausgeführten Tätigkeiten in ein Beziehungsnetz sowie unmittelbare Sinnhaftigkeit integriert, vermögen sie den ganzen Menschen zu motivieren, herauszufordern oder zu verändern“ (HOFFMANN 2018: 890).

Diskussion

Insgesamt kann das Team der Station Kosmas mit Soteria-Elementen sehr stolz auf ihr bisher zweijähriges Bestehen sein. Die Anerkennung der IAS als Station mit Soteria-Elementen und die Teilnahme an der Mitgliederversammlung und der

Tagung der IAS 2025 zeigen, dass die Station Kosmas in relativ kurzer Zeit viel erreicht hat und gewillt ist, sich am Soteria-Netzwerk weiter zu beteiligen und die Station weiter zu entwickeln. Eine hohe Treue zum Modell ist mit besseren Outcomes für die Behandlung von Patient*innen verbunden (WHO 2021: 53), weshalb das Ziel sein sollte, das System möglichst ganzheitlich umzusetzen. Die Soteria-Fidelity-Scale misst den Umsetzungsgrad von Soteria-Einrichtungen, weshalb die Analyse des Ergebnisses mit seinen Entwicklungspotentialen sehr wichtig ist.

Einige positive Entwicklungen wurden im Rahmen des Audits durch die IAS im ersten Jahr als Zugewinne auf der Soteria-Fidelity-Scale festgestellt. Dazu zählen der regelmäßige Einbezug von Angehörigen, der Aufenthalt der Mitarbeitenden in den öffentlichen Bereichen der Station im Kontakt mit den Patient*innen, die Mitbestimmung der Patient*innen bei der Behandlung, der Reizschutz durch ausreichend Rückzugsräume, das ungezwungene Klima bei familiärer Atmosphäre und die Fortschritte in der 1:1-Behandlung, welche inzwischen zum festen Behandlungsangebot zählen (NISCHK & VOSS 2024). Diese 1:1-Begleitung, die als intensivste Form der Begleitung der Patient*innen in ihren Krisen zu verstehen ist und im Soteria-Gedanken als „being with“ bezeichnet wird, bindet personelle Ressourcen, die innerhalb des Personals der Station nicht immer ausreichend vorhanden sind. Wenn Bezugspersonen in 1:1-Begleitungen sind, bedarf es stationsexterner Mitarbeitenden, die den Stationsbetrieb aufrechterhalten. Was Patient*innen betrifft, die sich in akuten psychotischen Krisen befinden, wäre es wünschenswert, dass diese in der Aufnahme- und Verlegetherapie der Klinik direkt ihren Weg auf die Station Kosmas finden, um dort die 1:1-Begleitungen, welche dort zum festen Behandlungsangebot zählen, auch zu erfahren.

Bei der erstmaligen Prüfung durch ein Audit der IAS im März 2024 erreichte die Station Kosmas mit 67 Punkten eine gute Bewertung auf der Soteria-Fidelity-Scale und konnte sich auf Anhieb als Station mit Soteria-Elementen einstufen lassen. Der Wert grenzte sogar an die qualitativ noch darüber liegende Wertung der reinen Soteria-Station. Gründe für fehlende Punkte sind bekannte

bauliche und gesundheitsökonomische Einschränkungen, die der Einstufung als klassische Soteria entgegenstehen (HAHN & DIEFENBACHER 2015: 187) und auch ein klinisch externes Setting, welches für eine bessere Bewertung gesorgt hätte, nicht zuließen. Die zum einen gelobte gehobene Ausstattung, welche Komfort und Reizschutz bietet, erinnert gleichzeitig aber auch an ein Krankenhaus (NISCHK & VOSS 2024). Einige Maßnahmen zur Verbesserung wurden bereits umgesetzt, so wurden inzwischen Bilder in den Fluren aufgehängt und die wohnliche Gestaltung verbessert. Geplant ist noch die Entfernung der Glaskanzel, um eine Begegnung auf Augenhöhe zu fördern und den Krankenhauscharakter abzuschwächen. Es besteht weiterhin der Wunsch, Handläufe in den Fluren zu entfernen.

Als ausbaufähig ist nach der Soteria-Fidelity-Scale auch die Rolle der Ärzt*innen bzw. Psycholog*innen zu betrachten. Voraussetzung für eine gute Bewertung ist es, Aufgaben wie Medikamentenaufklärung, Ausgangsregelungen, Dokumentation/Korrespondenz nach außen, teilweise oder vollständig an andere Berufsgruppen zu delegieren. Dieses Thema wird bereits in vielen Teambesprechungen und auch Supervisionen adressiert und auch im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten weiterentwickelt, um das gesamte Team mit seinen verschiedenen Professionen zu gleichwertigeren Milieutherapeuten zu entwickeln. So werden bereits Nachgespräche auch durch Pflegenden und Ergotherapeutinnen geführt und Gruppenangebote interdisziplinär geleitet. In Planung ist z.B., Schilderungen von Epikrisen in Arztbriefen auch durch Pflegenden schreiben zu lassen.

Ebenso wurden die Gruppeninhalte mit ihren mehrheitlich vorgeschriebenen, formalisierten Inhalten, wie Ergo- und Bewegungstherapie oder Psychotherapie, kritisiert (NISCHK & VOSS 2024). Hier wurden bereits teilweise Anpassungen im Konzept vorgenommen und z.B. offene Gruppenangebote geschaffen, um milieutherapeutischen oder sozialen Inhalten Raum zu geben, die aus der Gemeinschaft heraus zum Thema gemacht werden. Mit dem Ausbau der Pflanzflächen im Garten und dem Aufbau des Gewächshauses oder der Verlegung des Sportraumes an die Aufent-

haltsräume, sind Aktivitäten in der Gemeinschaft wie Gartenarbeit oder Sport spontaner und niedrigschwelliger umzusetzen.

Fazit

In psychiatrischen Settings bestehen in der Beziehung zwischen Behandler*innen und Patient*innen natürliche Machtgefälle. Mit dem Soteria-Gedanken des „being with“ als Gegenmodell, welches auf Mitbestimmung und Begegnung auf Augenhöhe in einem dafür förderlichen Milieu beruht, werden Zwangsmaßnahmen reduziert und es kommt weniger Medikation zum Einsatz. Dies stärkt therapeutische Allianzen. Systemische Barrieren im Krankenhaus innerhalb des Teams werden durch flache Hierarchien und das Teilen der Entscheidungsverantwortung überwunden. Auf die Arbeit des Teams der Station Kosmas hat sich dies positiv ausgewirkt. Schon in der Aufbauphase der Station und auch weit über das erste Audit hinaus, zeigt sich ein hoher Anspruch an die Arbeit entsprechend den Kriterien für Soteria-Einrichtungen des Teams der Station Kosmas. Verbesserungspotenziale und Anregungen werden sehr ernst genommen, weshalb das Team der Station Kosmas die Ansicht von NISCHK & VOSS (2024) teilt: „In Anbetracht der hohen Motivation und des Engagements der Mitarbeitenden halten wir aber die Zertifizierung zu einer Soteria in der Zukunft für möglich.“ Denn „Soteria ist nicht jede beliebige Milieuthérapie oder punktuelle Verbesserung der Stationsatmosphäre, sondern ein konsistentes Gesamtkonzept zur Behandlung akut psychotischer Zustände“ (CIOMPI, HOFFMANN & LEISINGER 2005: 124). Tatsächlich konnte vor Ende des Jahres 2025 in einem zweiten Evaluierungstermin die Station Kosmas offiziell die Kriterien einer vollwertigen Soteria nach den Standards der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) erfüllen.

Literatur

- BOLA, JOHN R. & MOSHER, LOREN R. 2003. Treatment of acute psychosis without neuroleptics: Two-year outcomes from the Soteria project. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 191, 4: 219–229.
- CIOMPI, LUC; HOFFMANN, HOLGER & LEISINGER, SABINE 2005. „Soteria-Station“? Zur Frage des Namens von psychiatrischen Krankenhausstationen mit sog. Soteria-Elementen. *Krankenhauspsychiatrie* 16, 3: 120–124.
- CIOMPI, LUC 2003. Für eine sanftere Psychiatrie – zum Menschen- und Krankheitsverständnis der Affektlogik. *Psychiatrische Praxis* 30, Suppl 1: 28–36.
- ; HOFFMANN, HOLGER & BROCCARD, MICHEL (ed) 2001. *Wie wirkt Soteria? Eine atypische Psychosenbehandlung kritisch durchleuchtet*. Bern: Huber
- ELSTNER, SAMUEL; SCHADE, CHRISTOPH & DIEFENBACHER, ALBERT (ed) 2015. *Starterkit Klinikalltag mit Schwerpunkt Psychiatrie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- FABEL, PHILINE; WOLF, THERESA; ZYBER, HELENA; RUBEL, JULIAN & JOCKERS-SCHERÜBL, MARIA C. 2023. Treatment with Soteria-elements in acute psychiatry – Effectiveness for acutely ill and voluntarily treated patients. *Frontiers in Public Health* 11, 1118522. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1118522>.
- HAHN, ERIC & DIEFENBACHER, ALBERT 2015. Milieuthérapie und Ansätze aus der Soteria – Wie gestalte ich das Umfeld therapeutisch? In ELSTNER, SAMUEL; SCHADE, CHRISTOPH & DIEFENBACHER, ALBERT (ed) *Starterkit Klinikalltag mit Schwerpunkt Psychiatrie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 181–189.
- HOFFMANN, HOLGER 2018. Die Bedeutung der Atmosphäre in der Soteria. *Nervenheilkunde* 36, 11: 887–892.
- INTERNATIONALE ARBEITSGEMEINSCHAFT SOTERIA. Kriterien. 2025. <https://soteria-netzwerk.de/soteria-kriterien/> [02.09.2025].
- INTERNATIONALE ARBEITSGEMEINSCHAFT SOTERIA 2023. Soteria Fidelity Scale. <https://soteria-netzwerk.de/wp-content/uploads/2023/09/SFS-Sept-2023.pdf> [02.09.2025].
- KAUTZ, GERHARD 1998. *Strong's Lexikon Griechisch/Deutsch*. https://bibel.github.io/strong/dict/G4991_1.html [02.09.2025].
- NISCHK, DANIEL & GEKLE, WALTER 2022. Soteria. Ein unterschätztes Behandlungsmodell für Menschen mit Psychosen. *Sozialpsychiatrische Informationen* 52, 1: 9–13.
- NISCHK, DANIEL & VOSS, MARTIN 2024. Protokoll Audit Station mit Soteria-Elementen Neuss am 18.3.2024. [internes Dokument].
- WHO 2021. *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-based Approaches*. Genf: World Health Organization.



Stefan Gartke arbeitete nach seiner 2010 in Düsseldorf-Kaiserswerth abgeschlossenen Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger bis 2023 auf der psychiatrischen Akutaufnahmestation in der Kaiserswerther Diakonie. Berufsbegleitend schloss er 2016 das Bachelor-Studium Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege ab. Danach machte er seine ersten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit akademisierten Pflegenden, den Advanced Practice Nurses am Florence Nightingale Krankenhaus, und wechselte zur Eröffnung der Station Kosmas 2023 zur St. Augustinus Gruppe ans Alexius/Josef Krankenhaus und ist nun neben seiner Tätigkeit auf Station Kosmas Mitglied der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung des Departments Forschung und Entwicklung.

Alexius/Josef Krankenhaus
Nordkanalallee 99
41464 Neuss
e-mail: gartke@ak-neuss.de