

SIS v7.1

Schweregrad-Skala und normative Dosisachse

Für medizinisches Fachpersonal

Symptom Importance Scale — Severity Bands and Normative Dose Axis

Clostridioides-difficile-Infektion (CDI) — Behandlungsprotokoll der Mikrobiota-Transplantation

MicroBiome Bank

v7.1 — 2026-08-09

Genehmigt von Dr. Patay Gábor am 2026-08-09 um 08:08. Dieses Dokument ist der normative Kern der MicroBiome Bank für die Schweregradeinstufung der CDI und für die Festlegung der täglichen therapeutischen Dosis. Jedes andere Dokument ist daran zu binden und darf keine eigene Band- oder Dosisdefinition enthalten.

VERTRAULICH — NUR FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL

Dokumentdaten

Version	Status	Genehmigt von	Zeitstempel der Genehmigung
7.1	Genehmigt	Dr. Patay Gábor	2026-08-09 08:08

Worum geht es in diesem Dokument? Das vorliegende Dokument ist der normative Kern der MicroBiome Bank für die CDI-Behandlung. Nachfolgend werden die täglichen Dichteeinheiten als therapeutische Menge definiert, die siebenstufige Schweregrad-Skala mit verbindlicher Startdosis und mit dem Bandmaximum für die Eskalation, das Leistungsportfolio, die Ordnung der Eskalation und des LOT-Wechsels, die minimale Kurdauer und das Tor zur Dosisreduktion. Wenn eine Bandgrenze oder eine Dosis in einem anderen Dokument von den nachfolgend festgelegten abweicht, sind die Festlegungen der vorliegenden SIS v7.1 Schweregrad-Skala maßgebend. Die Methodik der Fragebogenbewertung enthält der Klinische Leitfaden SIS v7.1, den vollständigen klinischen Kontext der Therapie der Leitfaden zum Klinischen Protokoll.

Eindeutige Dokumentnummer:



SIS-SCALE-DE-v7.1-202608090808

Inhalt

Geltungsbereich	3
Ersetzt	3
I. Die normative Menge: die Dichteeinheit	3
I.1 Der klinische Anker der Skala	3
I.2 Die Dichteäquivalenz in der klinischen Praxis	4
II. Dienstleistungsportfolio	4
II.1 Versorgung zu Hause	4
II.2 Institutionelle Versorgung	5
II.3 Einnahmeordnung	5
III. Die siebenstufige Schweregrad-Skala	6
III.1 Warum Startdosis und Bandmaximum, nicht Bereich	6
III.2 Der Sprung zwischen Stufe 5 und Stufe 6	6
IV. Eskalation, LOT-Wechsel, Dosisreduktion	7
IV.1 Bänder zu Hause (Stufen 2–5)	7
IV.2 Institutionelle Bänder (Stufen 6–7) — die drei Achsen der HospBiome-Leiter	7
IV.3 Die Neubewertung des SIS	8
IV.4 Pfadwechsel	8
IV.5 Weiches Override	8
V. Kurdauer und Dosisreduktion	8
V.1 Minimale Kurdauer	9
V.2 Tor zur Dosisreduktion	9
V.3 Der Ablauf der Dosisreduktion	9
V.4 Patiententagebuch	9
V.5 Packungsbedarf	9
VI. Quellenverankerung Zelle für Zelle	10
VII. Rechtlicher Hinweis	10

Geltungsbereich

Dieses Dokument ist die einzige normative Quelle der MicroBiome Bank für die Schweregradeinstufung der CDI und für die tägliche therapeutische Dosis. Jedes andere Dokument — klinischer Leitfaden, Patientenbuch, Fragebogen, Website — ist daran zu binden und darf keine eigene Band- oder Dosisdefinition enthalten.

Bindungsregel: Jedes System hat sich an die Stufennummer oder an den SIS-Bereich zu binden, niemals an den Kategorienamen. Die Namen haben sich im Laufe der Ausarbeitung der v7.1 zweimal verschoben.

Ersetzt

- SIS v6.1 Behandlungstabelle (2026-03-11);
- Clinical Protocol Guide EN v2.1 (2026-05-06) und HU v2.1 (2026-05-12);
- Die fünfbandige Fassung des Vault-Markdowns vom 2026-05-26;
- Die Dosisleitern I.2 und IV.1 des DiffBiome-Handbuchs;
- Die sechsbändige Kurvenlegende der CDI-Seite;
- Die acht Werte der Recommendation-Spalte;
- Die fünfbandige Empfehlung des CDI-Behandlungsprotokolls v3.0 r1.

I. Die normative Menge: die Dichteeinheit

Die Kapselzahl ist für sich genommen keine therapeutische Menge, denn die Dichte der Präparate variiert zwischen 5× und 50×. Das Protokoll legt die täglich zugeführte Mikrobiota-Dosis in Dichteeinheiten fest, und die Kapselzahl leitet sich daraus ab.

1 Dichteeinheit = 1 Kapsel mit 1×-Dichte (bezeichnet mit der römischen Ziffer I)), also 1/1200 des Trockensubstanzgehalts der 150-g-Referenzspende.

Bezeichnung	Faktor	Kapseln / 150-g-Spende	In der v7.1 in Gebrauch
I	1×	1200	nein
II	2×	600	nein
V	5×	240	ja
X	10×	120	nein
XX	20×	60	ja
L	50×	24	ja

Tägliche Dichteeinheiten = tägliche Kapselzahl × Dichtefaktor.

I.1 Der klinische Anker der Skala

24 Kapseln der Dichte „L“ = 1200 Dichteeinheiten = eine Menge, die einer vollständigen herkömmlichen Stuhltransplantation entspricht.

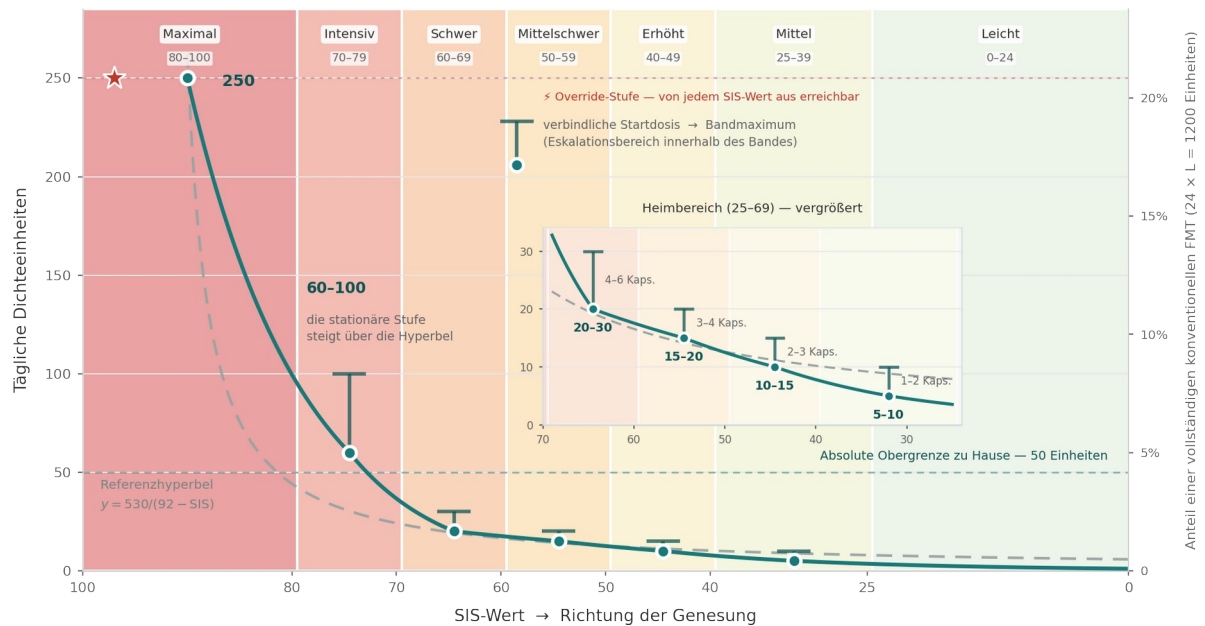
Das gibt der Skala ihren Sinn: Jede Tagesdosis lässt sich auch so ausdrücken, dass sie einem Bruchteil einer herkömmlichen, mit 150 g Stuhl durchgeführten FMT entspricht.

Stufe	Tägliche Dichteeinheiten	Im Verhältnis zu einer herkömmlichen FMT
-------	--------------------------	--

2	5 → 10	ca. 1/240 → 1/120
3	10 → 15	ca. 1/120 → 1/80
4	15 → 20	ca. 1/80 → 1/60
5	20 → 30	ca. 1/60 → 1/40
6	60 → 100	ca. 1/20 → 1/12
7	250	ca. 1/5 pro Tag

Die hyperbolische Dosis-Schweregrad-Kurve — SIS v7.1

Die Behandlungintensität skaliert hyperbolisch mit dem Schweregrad. Während der Genesung gleitet die Patientin oder der Patient von links nach rechts die Kurve hinu



Zu Hause ausschließlich DiffBiome 30(V)+ (V = 5x). Stationär HospBiome 5(XX) (20x) und 5(L) (50x).
1 Dichteinheit = 1 Kapsel der Dichte (I) = 1/1200 der Trockensubstanz eines 150-g-Donats.

Abbildung 1.1 — Hyperbolische Dosis-Schweregrad-Kurve (SIS v7.1). Die tägliche Mikrobiota-Dosis wird in Dichteinheiten festgelegt; die Kapselzahl leitet sich daraus ab. Der Punkt markiert die verbindliche Startdosis, der senkrechte Balken das Bandmaximum, das bei ausbleibendem Ansprechen erreichbar ist. Die blasse gestrichelte Linie ist die Referenzhyperbel, $y = 530/(92 - SIS)$; sie zeigt das Prinzip hinter der Dosisleiter. Die Höchstdosis liegt an der y-Achse; mit der Genesung sinkt der SIS-Wert, und die Patientin oder der Patient „gleitet“ von links nach rechts die Kurve hinunter.

1.2 Die Dichteäquivalenz in der klinischen Praxis

Bei einem Präparatewechsel — bei der Eskalation wie bei der Dosisreduktion gleichermaßen — berechnet der Kliniker die Dichteäquivalenz (Dichte × Kapselzahl) und steigert oder senkt in dieser Größe. In Kapselzahlen betrachtet ist derselbe Schritt einmal eine achtfache Steigerung, einmal eine Senkung — deshalb ist die Kapselzahl für sich genommen nicht als Entscheidungsgrundlage verwendbar.

II. Dienstleistungsportfolio

II.1 Versorgung zu Hause

Präparat	Dichte	Packungsform	Rolle
DiffBiome 30(V)+	V (5x)	30 Kapseln	Das einzige Präparat für zu Hause. Vom selben Spender über mehrere Tage gesammelter,

			homogenisierter Grafit in Kapselform.
--	--	--	---------------------------------------

Im häuslichen Umfeld darf kein anderes Präparat gegeben werden. DiffBiome existiert ausschließlich in der Ausführung „+“.

Die absolute Obergrenze zu Hause beträgt 10 Kapseln/Tag (50 Dichteeinheiten). Dies ist keine Banddosis, sondern eine harte obere Schranke; sie kommt ausschließlich in Ausnahmesituationen unter ärztlicher Aufsicht in Betracht. In der Behandlungsmatrix ist sie absichtlich nicht aufgeführt.

II.2 Institutionelle Versorgung

Präparat	Dichte	Packungsform	Rolle
HospBiome 5(L)	L (50×)	5 Kapseln	Einstiegspunkt auf Stufe 7. Bei Bedarf kann sie geöffnet und in neutraler Flüssigkeit verrührt gegeben werden, auch über eine nasogastrale Sonde. Dies ist eine Möglichkeit, keine Anforderung.
HospBiome 5(XX)	XX (20×)	5 Kapseln	Einstiegspunkt auf Stufe 6; die erste Stufe der Dosisreduktion einer auf Stufe 7 begonnenen Therapie.
HospBiome 5(V)	V (5×)	5 Kapseln	Späte Krankenhausphase; Überleitung auf das Präparat für zu Hause.
HospBiome 15(V)	V (5×)	15 Kapseln	Dieselbe Kapsel wie die 5(V) — es unterscheidet sich ausschließlich die Größe der Packungsform. Für Ungarn geplante, wirtschaftliche Packungsform.

Packungsform ≠ Therapie. Die 5(V) und die 15(V) sind klinisch identisch. Die Packungsform ist eine Frage der Beschaffungsmenge und der Anschaffungskosten und darf weder in der Behandlungsmatrix noch im Fragebogen, im Patientenbuch oder in der Empfehlung erscheinen.

II.3 Einnahmeordnung

Die Einnahmeordnung ist eine Eigenschaft des Portfolios und nicht Teil der Beschreibung eines Präparats. Die tägliche Kapselzahl und die Kurdauer gehören nicht hierher — diese führen die Kapitel III. und V. aus. Die Art der Einnahme:

- Morgens als Erstes, auf nüchternen Magen, mit reichlich Wasser, im Ganzen geschluckt — nicht zu kauen und im Regelfall nicht zu öffnen.
- Etwa 30 Minuten später wird eine weitere Flüssigkeitszufuhr für eine ausreichende Hydratation empfohlen, mindestens 2 dl.
- Darf nicht gleichzeitig mit alkoholhaltiger oder heißer Flüssigkeit gegeben werden.
- Antibiotikum: Die Gabe des Antibiotikums muss mindestens 48 Stunden vor Beginn der Kur beendet werden. Eine während der Therapie begonnene Antibiotikabehandlung begründet die Unterbrechung der Kur. Neben einer Antibiotikatherapie darf das Präparat nur bei Lebensgefahr, nach vorheriger Konsultation und in erhöhter Dosis gegeben werden.
- Probiotika sind während der Kur wegzulassen, sofern der behandelnde Arzt nichts anderes anordnet.
- Kurzzeitlagerung: das ungeöffnete Glas im Kühlschrank, an einem dunklen Ort, stehend.
- Langzeitlagerung: im Tiefkühler, im ungeöffneten Glas.

Für institutionelle Präparate gilt dieselbe Ordnung. „Im Regelfall“ bezieht sich auf den Verabreichungsweg: Unter gewöhnlichen Umständen wird das Präparat nicht über eine Nasensonde gegeben. Das Öffnen der Kapsel ist in zwei Fällen zulässig — wenn der schwere Zustand der Patientin oder des Patienten die Gabe über eine Sonde erfordert und wenn die Kapsel nicht geschluckt werden kann; im zweiten Fall gilt das Prinzip des kleineren Übels: Wir nehmen in Kauf, dass die Wirksamkeit bei der Gabe abnimmt. Nach dem Öffnen kann der Inhalt in neutraler Flüssigkeit verrührt gegeben werden.

III. Die siebenstufige Schweregrad-Skala

#	SIS	Name	Versorgungsumfeld	Präparat	Startdosis	Band-Max.	Dichteeinheiten
1	0–24	Leicht	Beobachtung zu Hause	—	—	—	—
2	25–39	Mittel	Behandlung zu Hause	DiffBiome 30(V)+	1/Tag	2/Tag	5 → 10
3	40–49	Erhöht	Behandlung zu Hause, mit ärztlicher Konsultation	DiffBiome 30(V)+	2/Tag	3/Tag	10 → 15
4	50–59	Mittelschwer	Behandlung zu Hause, unter engmaschiger Überwachung	DiffBiome 30(V)+	3/Tag	4/Tag	15 → 20
5	60–69	Schwer	Stationäre Beurteilung; zu Hause fortsetzbar	DiffBiome 30(V)+	4/Tag	6/Tag	20 → 30
6	70–79	Intensiv	Stationäre Behandlung	HospBiome 5(XX)	3/Tag	5/Tag	60 → 100
7	80–100	Maximal	Sofortige Krankenhausaufnahme	HospBiome 5(L)	5/Tag, min. 3 Tage	—	250
	Override	HospBiome-Override	Sofortige Krankenhausaufnahme	HospBiome 5(L)	5/Tag	—	250

Die Leiter in Dichteeinheiten: zu Hause 5 → 10 → 15 → 20 → 30 || institutionell 60 → 100 || 250. Monoton, lückenlos, mit geschlossener oberer Grenze.

III.1 Warum Startdosis und Bandmaximum, nicht Bereich

Die Gabe der Startdosis ist verbindlich — mit ihr beginnt die Kur, und sie gelangt in die Patientenempfehlung. Das Bandmaximum ist ausschließlich ein Eskalationswert, bei ausbleibendem Ansprechen innerhalb des Bandes. Das Bandmaximum und die Startdosis der nächsten Stufe fallen in den Bändern zu Hause zusammen: Der nicht ansprechende Patient kann bis zur Startdosis der nächsten Stufe gesteigert werden, darüber hinaus ist eine Umstufung erforderlich, keine weitere Dosissteigerung.

III.2 Der Sprung zwischen Stufe 5 und Stufe 6

Die Obergrenze der Stufe 5 liegt bei 30 Einheiten, die Untergrenze der Stufe 6 bei 60. Der zweifache Sprung hängt mit dem Umfeldwechsel zusammen: Auf Stufe 6 befindet sich der Patient in einer Institution, wo das Präparat höherer Dichte und der parenterale Flüssigkeitsersatz sofort verfügbar sind. Die absolute Obergrenze zu Hause von 50 Einheiten fällt in diese Lücke und erfüllt eine überleitende Rolle — sie ist aber keine Banddosis.

IV. Eskalation, LOT-Wechsel, Dosisreduktion

IV.1 Bänder zu Hause (Stufen 2–5)

Schritt	Auslöser	Maßnahme
1	—	Beginn mit der Startdosis des Bandes.
2	Über 48 Stunden hinaus sinkt die tägliche Stuhlzahl nicht	Steigerung auf das Bandmaximum.
3	Auch beim Bandmaximum kein Ansprechen	Zwei gleichrangige Möglichkeiten, beide können versucht werden: Dosissteigerung bis zur Startdosis der nächsten Stufe beziehungsweise LOT-Wechsel.
4	Auch danach kein Ansprechen	Erneute Erhebung des SIS und Umstufung — keine weitere Dosissteigerung.
5	Bei 10 Kapseln/Tag (50 Einheiten) fortbestehendes Nichtansprechen	Einweisung in eine Institution.
	Hartes Override-Kriterium	Der Patient wechselt sofort in das Override-Band.

Der LOT-Wechsel ist nicht nur bei wiederholtem Rezidiv begründet: Das primäre Nichtansprechen kann für sich genommen eine Frage der Spender-Empfänger-Passung sein.

Die Geometrie des Nichtansprechens macht eine senkrechte Korrektur erforderlich. Bei Non-Response befindet sich der Patient bei der gegebenen SIS-Punktzahl unterhalb der Hyperbel: Die tatsächlich erhaltenen täglichen Dichteinheiten sind niedriger, als es der gegebene Schweregrad erfordern würde.

Die Korrektur erfolgt deshalb entlang der senkrechten Achse: Die Dosis wird bei unveränderter SIS-Punktzahl bis zum Bandmaximum gesteigert. Der Patient bewegt sich nicht waagrecht, denn sein Zustand ist nicht schwerer geworden — die Einstufung ist richtig, die Dosis war zu gering.

Eine waagerechte Verschiebung kommt nur dann in Betracht, wenn auch beim Bandmaximum kein Ansprechen eintritt: Dann ist der SIS erneut zu erheben, und wenn die neue Punktzahl in ein höheres Band fällt, wird der Patient umgestuft. Die Umstufung ist somit ein Messergebnis, keine Dosisentscheidung.

IV.2 Institutionelle Bänder (Stufen 6–7) — die drei Achsen der HospBiome-Leiter

Der scheinbare Widerspruch der früheren Ausgaben rührt daher, dass die Leiter drei getrennte Bewegungen hat und keine Ausgabe diese angemessen ausgeführt hat.

Achse	Wann	Was
Einstiegspunkt	Bei der Einstufung	Das SIS-Band entscheidet darüber: Stufe 6 → HospBiome 5(XX), Stufe 7 → HospBiome 5(L).
Eskalation	Ausschließlich bei Non-Response	Nach oben, in Dichteäquivalenz gerechnet. Auf Stufe 6 5(XX) 3 → 5/Tag, dann bei ausbleibendem Ansprechen 5(L). Der LOT-Wechsel ist auch hier eine gleichrangige Alternative.
Dosisreduktion	Bei Besserung des Patienten	Nach unten: 5(L) → 5(XX) → 5(V). Wechsel auf 5(XX), wenn die Stuhlfrequenz nachweislich gesunken ist und der Patient per os Flüssigkeit aufnehmen kann.

Entlassung: DiffBiome 30(V)+ mit täglich 4 Kapseln (die Startdosis der Stufe 5), danach Dosisreduktion gemäß Kapitel V.

IV.3 Die Neubewertung des SIS

Die erneute Erhebung des SIS wird bei Non-Response empfohlen. Das Protokoll schreibt absichtlich kein festes Intervall vor: Der Zeitpunkt der Neubewertung ist eine klinische Entscheidung.

Dies ist keine fehlende Regel, sondern eine ausgesprochene Selbstbeschränkung. Eine Formulierung vom Typ „in bestimmten Zeitabständen“ ist irreführend, denn sie legt nahe, dass es einen nicht niedergeschriebenen Kalender gäbe. Das Ergebnis der Neubewertung ist der Pfadwechsel oder der Bandwechsel; Letzterer folgt automatisch aus der neuen Punktzahl, ohne gesonderte Schwelle.

IV.4 Pfadwechsel

Auslöser	Woher → Wohin	Maßnahme
Der SIS sinkt bei einem Patienten im CDI-Protokoll unter 40	Akute CDI → Allgemeine Dysbiose	Übergang auf das Dysbiose-Protokoll; FindBiome-Kompatibilitätstest für die personalisierte TransferBiome-Behandlung.
Der SIS erreicht oder überschreitet 50–60 bei einem Patienten im Dysbiose- oder IBS/IBD-Protokoll	Dysbiose / IBS / IBD → Akute CDI	Übergang auf das CDI-Protokoll. Anordnung von DiffBiome oder HospBiome auf Grundlage der Punktzahl. Eine enge ärztliche Aufsicht ist erforderlich.
Der SIS bleibt nach einer CDI-Episode dauerhaft unter 40	Akute CDI → Rückkehr auf das ursprüngliche Protokoll	Fortsetzung des FindBiome-/TransferBiome-Prozesses, sofern anwendbar. Fortsetzung der SIS-Überwachung.

Die Angabe „50–60“ ist ein unbestimmter Wert, den auch das Quelldokument so erwähnt. Sie ist bei der Erhebung des SIS auf eine einzige, konkrete Punktzahl zu präzisieren, die die klinische Entscheidung begründet.

IV.5 Weiches Override

Bedingung	Minimale Einstufung
A-SIS $\geq$ 30	Stufe 5 (60–69, Schwer)
A-SIS $\geq$ 38	Stufe 6 (70–79, Intensiv)

Hierarchie: hartes Override > weiches Override > Punktzahl. Die siebenstufige Skala ist die Voraussetzung dieses Mechanismus: Die Schwellen sind an die Bandgrenzen 60 und 70 gebunden.

Die Schwellen (30, 38) sind nach eigener Angabe der SIS v6.1 nicht ROC-optimiert. Dies ist in jedem zugehörigen Dokument auszusprechen.

V. Kurdauer und Dosisreduktion

Das Tempo der Dosisreduktion bestimmt der Zustand des Patienten, nicht ein empfohlener Zeitplan.

In den früheren Materialien existierten drei einander widersprechende, feste Tagesleitern (10/20/30 Tage · 5/7–8/10 Tage · „ab dem 20. Tag“). Alle drei banden in irreführender Weise an eine Tageszahl, was in Wirklichkeit ein symptomatologisches Kriterium war.

V.1 Minimale Kurdauer

Die minimale Kurdauer beträgt in jedem Band 10 Tage auf der Start- (oder eskalierten) Dosis. Darunter wird eine Dosisreduktion nicht empfohlen, unabhängig davon, wie schnell sich der Patient bessert.

V.2 Tor zur Dosisreduktion

Alle Bedingungen müssen erfüllt sein:

Kriterium	Erwartung
Verstrichene Zeit	≥ 10 Tage auf der Startdosis
Bristol-Trend	Aus dem Ausgangsbereich 6–7 dauerhaft in Richtung 5–6 beziehungsweise 4–5 verschoben
Stuhlmenge / Stuhlzahl	Die extreme tägliche Stuhlzahl ist gegenüber dem Ausgangswert deutlich gesunken
Blut im Stuhl	Keines

Der Trend der Bristol-Skala und die Stuhlzahl sind zusammen zu lesen: Für sich genommen ist die Besserung des Bristol-Wertes ohne sinkende Stuhlzahl nicht ausreichend.

V.3 Der Ablauf der Dosisreduktion

- –1 Kapsel alle 3–4 Tage, solange das Tor Bestand hat.
- Wenn die Stuhlkonsistenz nach der Bristol-Skala auf 6–7 zurückkehrt oder die Stuhlzahl ansteigt: Die Dosis muss auf das Bandmaximum zurückgeführt und dort gehalten werden, und ein LOT-Wechsel ist zu erwägen.
- Nachbeobachtung 1–2 Wochen nach der letzten Dosis.
- Bei hohem P-SIS ist der vorzeitige Abbruch die häufigste Rückfallursache. Das Sinken des P-SIS bleibt um Wochen bis Monate hinter dem A-SIS zurück, und dies bestimmt die Dauer der Erhaltungsphase.

V.4 Patiententagebuch

Das Tagebuch wird auf Tagesebene geführt, und den zu erfassenden Datenkreis bestimmt der Block „Data“ des DiffBiome-Handbuchs. Das Protokoll definiert keinen gesonderten, engeren Datenkreis — das Tor zur Dosisreduktion liest den Bristol-Wert und die tägliche Stuhlzahl aus diesem Tagebuch.

Wenn sich der Tagebuch-Datenkreis des Handbuchs künftig ändert, ändert sich damit die Eingangsgröße des Protokolls, die keine parallele Liste erzeugen darf. Das Vorhandensein der Bristol-Skala, der täglichen Stuhlzahl und des Feldes für blutigen Stuhl ist eine Grundanforderung.

V.5 Packungsbedarf

Stufe	SIS-Band	Geschätzter Packungsbedarf
2	25–39	1 Packung
3	40–49	1–2 Packungen
4	50–59	2 Packungen
5	60–69	3–5 Packungen
6–7	70–100	institutioneller Bestand

DiffBiome 30(V)+, 30 Kapseln/Packung. Gerechnet mit einer 10-tägigen Startphase und einer Reduktion um eine Kapsel alle 3–4 Tage; die Eskalation und der LOT-Wechsel erhöhen den Bedarf. Diese Tatsache ist in jedem Patientenmaterial hervorzuheben.

VI. Quellenverankerung Zelle für Zelle

Die Voraussetzung der Auditierbarkeit ist, dass jede Zahl entweder aus einer Quelle stammt oder als berechnet gekennzeichnet ist.

Stufe	SIS v6.1	CPG (HU v2.1 / EN)	v7.1	Status
2 · 25–39	4 E.	10 E.	5 → 10	abgeleitet — fällt zwischen die beiden Leitern
3 · 40–49	6 E.	15 E.	10 → 15	abgeleitet — obere Grenze = CPG
4 · 50–59	10–15 E.	20–25 E.	15 → 20	abgeleitet — Treffpunkt der beiden Leitern
5 · 60–69	15 E.	30 E.	20 → 30	abgeleitet — das Bandmaximum = Wert des CPG
6 · 70–79	5(V) 3–5/Tag = 15–25 E.	ohne Zahl	5(XX) 3–5/Tag = 60 → 100	umgestuft — der Wert der v6.1 ist die Dosisreduktionsphase der Stufe 6
7 · 80–100	100 → 250 E.	100 E.	5(L) 5/Tag = 250	aus der Quelle
	250 E.	—	250 E.	aus der Quelle übernommen
Obergrenze zu Hause	—	—	10 Kapseln/Tag = 50 E.	berechnet — nur im Text

VII. Rechtlicher Hinweis

Der SIS ist ein entscheidungsunterstützendes und kein entscheidungstreffendes Instrument. Die automatisierte Kategorieeinstufung darf niemals ohne ärztliche Durchsicht ausgeführt werden. Die Behandlungsentscheidungen entstehen unter ärztlicher Aufsicht; der Wert gibt lediglich eine Orientierung.

Die interne, prospektive Validierung des SIS befindet sich in Vorbereitung. Die Schwellen des weichen Overrides sind nicht ROC-optimiert, die Schwelle P-SIS ≥ 22 ist empirisch. Das Instrument ist als klinisches Werkzeug zu verstehen, das sich durch fortlaufenden Gebrauch schleift, und nicht als feststehendes Bewertungsdogma.

Vertraulich — Ausschließlich für medizinische Fachkreise. MicroBiome Bank Ltd. © 2026.