

# Assessment: Goal Attainment Scale

## Subjektive Ziele objektiv messen

Stößt man mit standardisierten Messinstrumenten an die Grenzen des Messbaren, muss man auf alternative Assessments umsteigen, zum Beispiel auf die Goal Attainment Scale. Mit ihr lassen sich die individuellen Ziele des Patienten und des Therapeuten messen.

✖ Standardisierte Messinstrumente wie der „Functional Independence Measure“, das „Chedoke McMaster Stroke Assessment“ oder der „Nine Hole Peg Test“ können an ihre Grenzen stoßen, zum Beispiel wenn sie kleine Fortschritte nicht mehr abbilden. Dann entstehen so genannte Boden- oder Deckeneffekte. Oder die Assessments messen nicht genau das, was Patient und Therapeut wirklich verbessern möchten.

Zudem liefern fast alle standardisierten Messinstrumente nur quantitative Messergebnisse (Ausmaß, Dauer, Geschwindigkeit etc.), aber kaum eines misst qualitative Merkmale (zum Beispiel die Qualität einer Bewegung).

**Zur individuellen Ergebnismessung: GAS** ▶ Die Nachteile von standardisierten Messinstrumenten bemerkt man vor allem bei schwer betroffenen Patienten mit neurologischen Dysfunktionen, bei Patienten in der Spätphase ihrer Erkrankung, die nur wenig Fortschritte machen, und bei Patienten, die sich sehr schnell erholen und wenig Restbeschwerden haben. Bei diesen Patienten ist die „Goal Attainment Scale“ (GAS) eine ideale Alternative zu den üblichen Assessments. Sie hat drei Vorteile:

- ▶ Sie lässt sich individuell anpassen,
- ▶ sie orientiert sich an den Zielen des Patienten und
- ▶ sie ist ein zuverlässiges, empfindliches und aussagekräftiges Assessment.

**Ursprung in der Psychiatrie** ▶ Die Psychologen Thomas Kiresuk und Robert Sherman entwickelten die GAS 1968 ursprünglich für die Psychiatrie [1]. Später wurde sie auch in der Rehabilitation angewandt [2]. Heute setzt man sie zunehmend in der Phy-

siotherapie ein. Besonders geeignet ist die GAS in der Behandlung von Patienten mit neurologischen Dysfunktionen, die sich in der Spätphase befinden. Dies können zum Beispiel Patienten mit Multipler Sklerose [3] oder Hemiparese sein oder Patienten, die ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Weitere Anwendungsgebiete finden sich in der Rheumatologie und in der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten. In der Schweiz ist die GAS Bestandteil des ambulanten Rehatarifs. Dort muss sie eingesetzt werden.

**Individuelle Ziele mit individueller Auswertung** ▶ Das Besondere an der GAS ist, dass Patient und Therapeut gemeinsam bestimmen, welches Ziel sie erreichen wollen, und gemeinsam auswerten, ob sie das Ziel erreicht haben. Somit überträgt man dem Patienten mehr Selbstverantwortung.

Im Gespräch mit dem Patienten findet man erreichbare Ziele, die aus den Problemen und Einschränkungen im Alltag resultieren. Die Ziele sind in der Regel Aktivitäten des täglichen Lebens. Es sind aber auch Ziele für Körperstrukturen und Körperfunktionen möglich. Man kann sowohl quantitative als auch qualitative Merkmale definieren. Wichtig ist, dass die Ziele möglichst konkret formuliert werden und überprüfbar sind.

Diese Ziele sollten in einem bestimmten Zeitrahmen erreichbar sein, in der Rehapphase zum Beispiel innerhalb von ein bis drei Wochen, in der Spätphase zum Beispiel innerhalb von zwei bis vier Monaten. Zusammen mit dem Patienten legt man ein Ziel in Patientensprache fest. Dies entspricht der Zielerreichungsstufe 0. Dann formuliert man in Patientensprache die Stufen -1 (etwas weniger als erwartet) und -2 (viel weniger als erwartet), +1 (etwas mehr als erwartet) und +2 (viel mehr als erwartet,  Kasten 1). Für jedes Patientenziel definiert man also fünf Zielebenen. Diese sollte man möglichst genau beschreiben (Beispiele für die GAS,  Kasten 2). Die Zielformulierung dauert zwischen 10 und 20 Minuten, die Auswertung ungefähr fünf Minuten. Damit Therapeuten die GAS richtig anwenden, sollte man die Zielformulierung schulen und ausreichend üben!

**Pro Zeitrahmen maximal zwei Ziele festlegen** ▶ Der Therapeut sollte einschätzen können, welcher Zeitraum für die Erreichung des Ziels realistisch ist. Zusammen mit dem Patienten legt man

### Info



#### Drei Beispiele der GAS zum Herunterladen

[www.thieme.de/physioonline](http://www.thieme.de/physioonline) > „physioassessments“ > „Goal Attainment Scale“

#### Weitere Assessments im Internet

[www.igptr.ch](http://www.igptr.ch) > „Assessments“

fest, wann man das Erreichen des Ziels wieder prüft. Es sollten nicht mehr als ein bis zwei Ziele pro Zeitrahmen festgelegt werden. Es ist möglich, ein Ziel für die obere Extremität zu formulieren und eines für die untere.

Die Auswertung erfolgt nach der festgelegten Zeitspanne gemeinsam durch Patient und Therapeut. Der Patient soll zuerst selbst einschätzen, wie weit er sein Ziel erreicht hat (+2, +1, 0, -1, -2). Wenn möglich führt der Patient die Aktivität selbst durch. Beim Überprüfen der Ziele zeigt es sich: Je präziser man die Ziele zu Beginn der Therapie formuliert, desto besser ist es möglich, das Erreichen des Ziels auszuwerten.

**Gütekriterien: valide und zuverlässig** ▶ Die GAS ist ein valides Instrument, weil sie klar formuliert, was man messen möchte [4, 5, 6]. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass sie auch bei wiederholten Messungen zuverlässig ist [6, 7]. Zudem ist sie empfindlich genug, um Veränderungen aufzuzeigen (Responsivität) [8, 9].

Auf der Basis einer Literaturrecherche der Gütekriterien beurteilten Wissenschaftler das Assessment für Befund, Behandlungsplanung, Verlaufsmessung und Prognose [10]: Sie empfehlen, das Instrument für Verlaufsmessungen einzusetzen. Dadurch dass Patient und Therapeut gemeinsam ein Ziel formulieren, kann man die Behandlung präzise planen. Zum Erstellen einer Prognose ist dieses Assessment nicht vorgesehen.

**Motiviert zu mehr Selbstverantwortung** ▶ Die GAS besticht durch ihre Einfachheit, ihre individuellen Anpassungsmöglichkeiten und die hohe Responsivität. Die Erfahrung zeigt, dass durch die GAS die Motivation des Patienten für die Behandlung steigt, da die Ziele von Patient und Therapeut gemeinsam fest-

gelegt werden. So übernimmt der Patient mehr Selbstverantwortung, übt mehr zu Hause und versucht das Gelernte im Alltag umzusetzen.

*Stefan Schädler, SRO-Spital Langenthal, Schweiz*

📖 **Literaturverzeichnis unter [www.thieme.de/physioonline](http://www.thieme.de/physioonline)**

## Beispiele für eine individuelle GAS Kasten 2

### **Ziel: Selbstständige Benutzung der Toilette**

**Zeit: In zwei Wochen**

+2	Geht zu Fuß mit Handstock zur Toilette, Aus- und Ankleiden inkl. Körperreinigung selbstständig
+1	Fährt mit dem Rollstuhl selbstständig zur Toilette, Transfer, Aus- und Ankleiden inklusive Körperreinigung selbstständig
0	Fährt mit dem Rollstuhl selbstständig zur Toilette inkl. Transfer und Auskleiden, klingelt, benötigt Hilfe bei der Körperreinigung und beim Anziehen
-1	Fährt mit dem Rollstuhl selbstständig zur Toilette, klingelt, benötigt Aufsicht beim Transfer und Hilfe bei der Körperreinigung und beim Anziehen
-2	Klingelt im Zimmer, fährt unter Aufsicht zur Toilette, Transfer mit Kontakthilfe, benötigt Hilfe bei der Körperreinigung und beim Anziehen

### **Ziel: Haare trocknen mit linker (betroffener) Hand**

**Zeit: In zwei Monaten**

+2	Mit linker Hand zwei Minuten mit Haartrockner Haare trocknen
+1	Mit linker Hand Haartrockner über Kopfhöhe heben und 20 Sekunden halten
0	Mit linker Hand Haartrockner über Kopfhöhe heben und Oberkörper aufrichten
-1	Mit linker Hand Haartrockner auf Ohrenhöhe heben und 20 Sekunden halten
-2	Mit linker Hand Haartrockner auf Ohrenhöhe heben

### **Ziel: Beim Mittagessen die rechte Hand benutzen**

**Zeit: In drei Monaten**

+2	Ich trinke zu 90–100% beim Mittagessen mit der rechten Hand.
+1	Ich trinke zu 75–89% beim Mittagessen mit der rechten Hand.
0	Ich trinke zu 50–74% beim Mittagessen mit der rechten Hand.
-1	Ich trinke zu 25–49% beim Mittagessen mit der rechten Hand.
-2	Ich nutze dabei die rechte Hand weniger als 25%.

## Modelle für die Zielerreichung Kasten 1

### **Üblicherweise nutzt man die Stufen von -2 bis +2**

+2	Viel mehr als erwartet
+1	Etwas mehr als erwartet
0	Erwartetes Ergebnis
-1	Etwas weniger als erwartet
-2	Viel weniger als erwartet

### **Es ist auch möglich, ein Verhaltensziel mit Prozentangaben zu formulieren [2]**

+2	Ziel zu 90–100% erfüllt
+1	Ziel zu 75–89% erfüllt
0	Ziel zu 50–74% erfüllt
-1	Ziel zu 25–49% erfüllt
-2	Ziel unter 25% erfüllt