

1.2 Informationen zur Zielerreichungsskala Goal Attainment Scaling (GAS)

Mit dem ausgewählten Instrument - dem Goal Attainment Scaling (GAS; Zielerreichungsskala) - wird überprüft, wie weit nach 9 Therapie-Sitzungen die zu Beginn der Serie festgelegten Ziele erreicht werden.

Das GAS ...

bildet einerseits zentrale Elemente des ergotherapeutischen Prozesses (Zielsetzung und Evaluation) ab und

bietet andererseits die Möglichkeit, den Grad der Zielerreichung numerisch zu erfassen und damit die Ergebnisqualität zu messen.

Seine Anwendung erlaubt ausserdem durch die detaillierte, handlungsorientierte Formulierung der Ziele und die unmittelbare Rückmeldung über den Erreichungsgrad dieser Ziele einen Ansatz zur Qualitätsentwicklung.

Mehr Hintergrundwissen zum GAS:

Der Erfolg einer ergotherapeutischen Behandlung drückt sich unter anderem im Erreichungsgrad der mit den Patient*innen erarbeiteten Ziele aus. Bei der therapeutischen Zielsetzung entscheidend ist die Fähigkeit der Ergotherapeut*innen, zusammen mit den Patient*innen klare, realistische, mitteilbare und betätigungsorientierte Ziele festzulegen, die für die Alltagsbewältigung sinnvoll sind. Die Zielformulierung ist nicht nur wichtig für die Kommunikation zwischen den Patient*innen und den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, sondern sie trägt auch zum Gelingen der Behandlung bei. Zielvereinbarungen erhöhen die Motivation – sowohl bei Patient*innen als auch beim Behandlungsteam (Bowmann & Mogensen, 2010).

Um die Zielerreichung in der Ergotherapie zu untersuchen, wird in der vorliegenden Erhebung das «Goal Attainment Scaling» (GAS) verwendet. Das GAS ist ein standardisiertes, valides und reliables Instrument, das den Erreichungsgrad der individuell gesetzten Ziele in einem numerischen Wert ausdrückt (Kiresuk, Smith, & Cardillo, 1994; Hurn, Kneebone & Cropley, 2006). Hervorzuheben ist die hohe Sensitivität für Veränderungsprozesse, welche in verschiedenen Populationen und Kontexten festgestellt werden konnte (Krasny-Pacini et al., 2013). Da das GAS sich an den Zielsetzungen der Klient*innen orientiert und sich an deren spezifische Situation anpassen lässt, kann man es in allen Fachbereichen der Ergotherapie anwenden und es steigert durch seine patient*innenzentrierte Anlage nachweislich die Motivation und das Engagement der involvierten Patient*innen. Wie wichtig patient*innenzentrierte Zielsetzungen sind, wird durch die Tatsache unterstrichen, dass Ziele gleicher Schwierigkeit besser erreicht werden, wenn sie für die Patient*innen bedeutungsvoll sind. Ein weiterer bedeutender Vorteil, den das GAS gegenüber anderen Messmethoden aufweist ist, dass kein Deckeneffekt bei Patient*innen mit gutem funktionellen Ausgangsniveau festzustellen ist (Churilov et al., 2020).

In Zusammenarbeit zwischen dem Berufsverband EVS und den Studiengängen Ergotherapie an den Fachhochschulen ZHAW, HETSL (ehem.ÉÉSP) und SUPSI wurde 2017 der ergotherapeutische Prozess überarbeitet. Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass Ziele formulieren und deren Auswertung einen wichtigen Stellenwert einnehmen und Bestandteil JEDER ergotherapeutischen Behandlung sind.

Anmeldung zur Ergotherapie	
Verordnung durch Arzt/Ärztin	- Verordnung überprüfen, Zusicherung der Kostenübernahme einholen
Auftrag durch Institution, Gemeinde oder andere	- Auftrag klären, Finanzierung vereinbaren



Evaluation	
Betätigungsprofil erheben	<ul style="list-style-type: none"> - Hintergrund und gegenwärtige Anliegen des Klienten/der Klientin klären - Daten zu Betätigungsgeschichte, zu Bedürfnissen, Problemen und Ressourcen des Klienten/der Klientin eruieren - Umweltfaktoren eruieren, welche die Durchführungen der gewünschten Betätigung unterstützen oder behindern - Prioritäten und gewünschte Betätigungsergebnisse mit dem Klienten/der Klientin erfassen
Betätigungsperformanz analysieren	- Mit spezifischen Assessments subjektive und objektive Daten zu Art und Weise der Ausführung der Betätigung erheben und dokumentieren



Intervention	
Ziele setzen	- Objektiv messbare, bedeutungsvolle, terminierte und betätigungsbasierte Ziele mit dem Klienten/der Klientin festlegen
Intervention planen	<ul style="list-style-type: none"> - Art der ergotherapeutischen Intervention basierend auf Theorie, Evidenz, Erfahrung und Werten des Klienten/der Klientin vereinbaren - Häufigkeit und Dauer der Interventionen planen - Bei Bedarf weiterverweisen
Intervention durchführen	- Ergotherapeutische Interventionen durchführen
Intervention überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> - Interventionsplan und Umsetzung im Hinblick auf das Erreichen der angestrebten Ergebnisse evaluieren - Bei Bedarf die Ziele und den Interventionsplan mit dem Klienten/der Klientin anpassen



Ergebnis	
Ziele und Ergebnisse evaluieren	- Aktuelle Betätigungsperformanz des Klienten/der Klientin mit dem Status zu Beginn der Therapie vergleichen und die Erreichung der Ziele evaluieren
Ergotherapeutisches Prozedere definieren	<ul style="list-style-type: none"> - Mit dem Klienten/der Klientin und dem Stakeholder beurteilen, ob die Intervention weitergeführt, verändert oder beendet werden soll - Empfehlung geben bezüglich Abschluss der Ergotherapie oder weiterführender Versorgung - Abschluss und Rechnungsstellung

d o k u m e n t i e r e n

Die Anwendung des GAS bietet durch die detaillierte und handlungsorientierte Formulierung der Ziele und durch die unmittelbare Rückmeldung über deren Erreichungsgrad einen Ansatz zur

Qualitätsentwicklung. Bei der Anwendung des GAS bestimmen Patient*in und Ergotherapeut*in gemeinsam, welche Ziele / welches Ziel sie in der Behandlungsperiode erreichen wollen. Die Zielformulierungen werden nach den SMART-Kriterien formuliert: spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert. Auf den Zeitpunkt der Zielterminierung werden die gemeinsam formulierten Ziele gemeinsam ausgewertet. Durch den Einbezug der Patient*innen überträgt der/die Therapeut*in diesen Selbstverantwortung, was zu mehr Engagement in der Therapie und zu einer besseren Übertragung des Gelernten im Alltag führt. Dieses Vorgehen widerspiegelt den patientenzentrierten Ansatz der Ergotherapie und ist neben dem GAS selbst ein Qualitätsindikator (WFOT, 2020). Ausserdem ist dies im Sinne der vom Bundesrat formulierten Vierjahresziele 2022 – 2024 zu verstehen. Es gewährleistet, dass die Interaktion zwischen Patient*innen und Gesundheitsfachpersonen patient*innenzentriert gestaltet wird und stärkt die Stellung der Patient*innen im System (BAG, 2022).

Der Erreichungsgrad der gemeinsam mit den Patient*innen formulierten Ziele wird im GAS in fünf Stufen von -2 bis +2 ausgedrückt.

- Der Wert +2 bedeutet, dass das formulierte Ziel deutlich übertroffen wurde.
- Der Wert +1 bedeutet, dass das formulierte Ziel übertroffen wurde.
- Der Wert 0 bedeutet, dass das formulierte Ziel wie erwartet erreicht wurde.
- Der Wert -1 bedeutet, dass das formulierte Ziel knapp nicht erreicht wurde.
- Der Wert -2 bedeutet, dass das formulierte Ziel klar nicht erreicht wurde.

Durch den Einsatz des GAS gelingt es mit den Patient*innen realistische Ziele auszuhandeln und darüber zu sprechen, was den Betroffenen und ihren Familien wichtig ist. Damit wird die Basis für einen Informed Consent bezüglich des gesamten Behandlungsplans geschaffen. Die Betroffenen und ihre Angehörigen werden aktiv eingebunden. In diesem Sinne geht das GAS weit darüber hinaus, ein Instrument zur reinen Datensammlung zu sein, sondern ist als Instrument zu verstehen, welches Dialog, Patient*innenedukation und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Patient*innen und Gesundheitsfachpersonen fordert und fördert (Krasny-Pacini et al. 2013).

Auf der Prozessebene bietet das GAS eine klare Strukturierung und fördert sowohl Klarheit, Verbindlichkeit, wie auch Transparenz bezüglich der gemeinsam zu bewältigenden Aufgaben. Beim Vorliegen von überhöhten Erwartungen können diese auf ein realistisches Mass nivelliert werden (Schaefer, 2010).