

GAF (Global Assessment of Functioning) Globale Erfassung des Funktionsniveaus

Die Global Assessment of Functioning Scale (GAF) wurde erstmals von der American Psychiatric Association 1989 vorgelegt. Sie basiert auf der Achse V des 1994 erschienenen DSM-IV: der Beurteilung des allgemeinen Funktionsniveaus des Patienten.

Die GAF dient dem Psychotherapeuten als diagnostische Screening-Maßnahme in Form eines Expertenratings. Dieses orientiert sich an einer Skala zum psychosozialen Funktionsniveau eines Patienten, unabhängig von dessen kulturellen Hintergrund sowie dem Schweregrad seiner Symptomatik.

Bei diesem Rating sollten keine körperlichen Einschränkungen berücksichtigt werden, ebenso keine umgebungsbedingten Merkmale.

Die GAF kann als einfache momentane Stuserhebung verwendet werden oder auch als Wiedergabe des höchsten Niveaus, das der Patient beispielsweise innerhalb der letzten zwei Jahre erreicht hat. Sie eignet sich auch für die Prä-post-Messung zur Erfassung des Therapieerfolges bezüglich der Zielerreichung und kann somit auch umfassende Aussagen über den klinischen Fortschritt von Patienten wiedergeben.

Kurzanleitung:

Die GAF-Skala wird in 10 Funktionsniveaus unterteilt. Bei der Beurteilung wird ein einzelner Wert festgelegt, der das allgemeine Funktionsniveau des Patienten am besten wiedergibt. Die Abstufung der 10 Niveaus erfolgt in 10er-Schritten von 1-100%. In jedem der 10 Niveaus wird zum einen der Schweregrad der Symptome kategorisiert, ergänzend dazu auch die Funktionsfähigkeit.

Es wird derjenige GAF-Wert ausgewählt, bei dem entweder der Schweregrad der Symptome oder das Funktionsniveau in diesem Bereich liegen. Liegen Schweregrad der Symptome und Funktionsniveau in verschiedenen 10er-Kategorien, wird schließlich das schlechtere Niveau gewählt. Beispiel: Bei einer Person, die ernsthaft eigengefährdet ist, im Übrigen jedoch nicht beeinträchtigt ist, liegt der GAF-Wert unter 20.

Langanleitung (Quelle: Saß et al. 2003, S.47):

Schritt 1: Beginnend mit der höchsten Niveau ist bei jeder Abstufung zu fragen: "Ist **entweder** der Schweregrad der Symptome **oder** die Funktionsbeeinträchtigung niedriger als auf dieser Stufe beschrieben?"

Schritt 2: Die Skala ist nach unten weiterzuverfolgen, bis das Niveau erreicht wird, das am besten zum Schweregrad der Symptome oder zu der Funktionsbeeinträchtigung paßt, **je nachdem welches von beiden niedriger ausgeprägt ist.**

Schritt 3: Zum Vergleich ist das nächstniedrige Niveau zu betrachten, um zu verhindern, daß zu früh entschieden wurde. Dieses Niveau sollte für **sowohl** den Schweregrad der Symptome **als auch** für die Funktionsbeeinträchtigung zu niedrig sein. Ist dies der Fall, so hat man das passende GAF-Niveau erreicht (und fährt mit Schritt 4 fort). Ist dies nicht der Fall, sollte zu Schritt 2 zurückgegangen und die Skala weiter nach unten verfolgt werden.

Schritt 4: Um den spezifischen GAF-Wert innerhalb des ausgewählten Dezilbereichs festzulegen, ist zu erwägen, ob die Person hinsichtlich ihrer Funktionen am oberen oder unteren Rand des Bereichs einzuordnen ist. Ein Beispiel wäre eine Person, die Stimmen hört, welche jedoch das Verhalten nicht beeinflussen (z.B. jemand mit seit langem bestehender Schizophrenie, der die Halluzinationen als Teil der Erkrankung akzeptiert). Wenn die Stimmen relativ selten auftreten (z.B. höchstens einmal wöchentlich), wäre ein Wert von 39 oder 40 angemessen. Im Gegensatz dazu wäre ein Wert von 31 oder 32 passend, wenn die Person fast ständig Stimmen hört.

GAF – (Global Assessment of Functioning) Globale Erfassung des Funktionsniveaus	Funktion in %
Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt; keine Symptome.	100-91
Keine oder nur minimale Symptome (z. B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z. B. gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied)	90-81
Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z. B. Konzentrations-schwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule)	80-71
Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit) ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.	70-61
Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).	60-51
Ernste Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde; Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).	50-41
Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z.B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).	40-31
Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommen sein von Selbstmordgedanken) ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).	30-21
Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuche oder eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (z.B. schmiert mit Kort) ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm).	20-11
Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z.B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafte Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.	10-1
Unzureichende Informationen	0

Quellen:

Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (Dt. Bearbeitung)(2003): Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen. DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe, 47-49.

Margraf, J & Schneider, S. (2006): Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS). Handbuch, Interviewleitfaden, Protokollbogen. 3., vollst. überarb. Aufl., Heidelberg: Springer, 141-142.

Weiterführende Literatur:

Schäfer, S. (2010): Immer öfter eine gute Wahl: Lizenzfreie Testverfahren. Psychotherapie Aktuell 3/2010, S. 12-16
Ein ausführliches Literaturverzeichnis dazu auf: www.dptv.de dort Psychotherapie Aktuell / Literaturverzeichnis