

## **GAS – Goal Attainment Scale**

(Kiresuk, Sherman, 1968)

### **Zielsetzung:**

Mit Hilfe der Goal Attainment Scale (GAS) kann der Grad der Zielerreichung einer Psychotherapie erfasst werden.

### **Anleitung:**

Die GAS kann als eine Art Bausatz verstanden werden. So existieren unterschiedliche Ausformungen bzw. Weiterentwicklungen der GAS. Sie wurde auf die unterschiedlichsten Bereiche der Betreuung und Therapie angepasst. Ihre Flexibilität macht eine individuelle Anpassung – unter Einhaltung einiger Regeln – auch in der Psychotherapie möglich.

### **Die Konstruktion einer Skala ist relativ einfach:**

1. Es werden in der Regel **drei bis fünf Therapieziele** beschrieben und schriftlich festgehalten.
2. Es sollten bestimmte **Kriterien** formuliert werden, anhand derer die Erreichung des Ziels oder auch eine mögliche Verschlechterung abzulesen wäre.
3. Die **Ratingskala** für die abschließende Bewertung **kann unterschiedlich skaliert werden**, numerisch, prozentual oder auch in Worten („mehr erreicht als das Therapieziel; Therapieziel erreicht; Therapieziel teilweise erreicht; Therapieziel nicht erreicht; Therapieziel entfällt). So kann ein Ziel beispielsweise zu 100% oder 50% erreicht worden sein. Möglich ist auch, dass der Zustand sich im Vergleich zum Beginn der Therapie gar nicht verändert (0%) oder sogar verschlechtert hat. Eine andere Methode ist, den Grad der Zielerreichung in einem Spektrum von Graden (-2 bis +2) anzugeben. Die Erfahrung zeigt, dass ein Ziel sich im Laufe der Psychotherapie auch als hinfällig erweisen kann und diese Möglichkeit einbezogen werden sollte.
4. Für die Darstellung der **Auswertung** der GAS-Skala existieren ebenfalls sehr **unterschiedliche graphische Umsetzungen**. So kann das Ergebnis z.B. als Kurve dargestellt werden, die den Weg vom Anfangszustand über die zwischenzeitlichen Ergebnisse bis zum Grad der Zielerreichung zu Therapieende beschreibt oder aber die (Zwischen-) Ergebnisse werden tabellarisch, nebeneinander angeordnet festgehalten.
5. Es lässt sich nun ein **Gesamt-Score** über alle einzelnen (Problem-)Skalen eines Patienten ermitteln, indem die Werte aufaddiert werden. So können in einer Praxis bei gleichen GAS-Konstruktionen interindividuelle Vergleiche möglich werden.

**Bei der Festlegung und Ausformulierung der Therapieziele ist es hilfreich, folgende Eckpunkte zu beachten:**

- Die **individuellen Ziele** können sich auf Verhaltensauffälligkeiten oder -defizite, bestimmte Symptome sowie die soziale Umwelt des Patienten beziehen. Sie können also sehr different sein: **psychisch, somatisch, psychosozial, privat, beruflich** etc.
- Idealerweise beziehen sich die Ziele auf Probleme, Konflikte und Einschränkungen, mit denen der Patient im Alltag konfrontiert wird.
- Wichtig ist, dass die Ziele möglichst **verständlich formuliert** werden.
- Die Ziele sollten sie für den Patienten **realistisch erreichbar** sein und dies auch innerhalb des zur Verfügung stehenden (Behandlungs-)Zeitraumes.
- Bei der Bestimmung der Ziele erweist es sich für die spätere Bewertung als nützlich, wenn möglichst **konkret überprüfbare Kriterien angegeben** werden, an welchen festgestellt werden kann, ob oder in welchem Ausmaß das Ziel erreicht wurde. Werden die Ziele bzw. Zwischenziele zu „schwammig“ formuliert, fällt die Einschätzung der Zielerreichung zum Zeitpunkt der Bewertung entsprechend schwer.

Ein **Beispiel** für eine Zielformulierung wäre nach V. G. Dahling (2006):

<b>Ziel: Verbesserung des Kontakts- und Gesprächsinteresse</b>	
Ausgangszustand befindet sich bei -1	das Gesprächsinteresse reduziert sich auf wenige vertraute Personen
Verschlechterung auf -2	mutistischer Rückzug
Verbesserung um einen Grad auf 0	entwickelt Interesse für Kontakte zu anderen Personen
Verbesserung auf den Grad +1	nimmt Kontakt zu alten Bekannten auf
Vollständige Erreichung des Ziels mit Grad +2	schließt neue Bekanntschaften

Wie hier relativ gut ersichtlich, sollten die Stufen der Zielerreichung möglichst nahe einem Intervallskalenniveau angegeben werden, um eine gewisse Skalenqualität zu gewährleisten. Das bedeutet, die Schwierigkeit des Patienten von einem Grad aus den nächsten zu erreichen, sollte jeweils gleich groß sein. Dies ist insbesondere für den Fall wichtig, dass (ggf. in einem größeren Umfang) eine (statistische) Vergleichbarkeit der Ergebnisse vom Behandler erreicht werden will.

**Quellen:**

Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1968). Goal Attainment Scale: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal* 4 (6), 443-453.

Dahling, V. G. (2006). Externe Qualitätssicherung in sieben Berliner Tageskliniken am Beispiel individueller Therapieziele. Dissertation an der Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin.

**Weiterführende Literatur:**

Schäfer, S. (2010): Immer öfter eine gute Wahl: Lizenzfreie Testverfahren. *Psychotherapie Aktuell* 3/2010, S.12-16  
Ausführliches Literaturverzeichnis unter: [www.dptv.de](http://www.dptv.de) dort Psychotherapie Aktuell / Literaturverzeichnis