

Testbeschreibung

ABKÜRZUNG des Tests

GAS

BESCHREIBUNG des Tests

Die "Zielerreichungsskalierung" (Goal Attainment Scaling, GAS) wurde 1968 von Kiresuk & Sherman entwickelt, um soziale Programme zu beurteilen, in wie weit sie die gesteckten Ziele tatsächlich erreicht haben. Die Zielerreichungsskalierung ist demnach konzipiert als ein allgemein anwendbares Evaluationsverfahren. Seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts wird sie in großem Umfang zur Beurteilung des Erfolges von Psychotherapien genutzt, nicht zuletzt weil sie auch unter alltäglichen Praxisbedingungen leicht und ökonomisch einzusetzen ist.

Voraussetzung für das GAS ist, dass Therapeut und Patient zu Beginn der Behandlung gemeinsam die Ziele, die mit der Therapie erreicht werden sollen, differenzieren und festlegen. Dies erfolgt in folgenden Schritten:

1.) Zunächst werden im Diskurs die verschiedenen Ziele gesammelt, die der Patient erreichen möchte. Dabei kann der Therapeut Hilfestellung geben und durchaus auch weitere, ergänzende Ziele zur Sprache bringen. In der Regel werden zwei bis sechs Ziele formuliert. (TestOS erlaubt die Vorlage von bis zu zehn Zielen.) Die formulierten Ziele sind nicht nur durch die Wünsche des Patienten geprägt, sondern in ihrer Ausformulierung auch durch den Therapeuten, abhängig von seiner theoretischen Orientierung.

(2.) Jedes Teilziel kann vom Patienten auf einer zehnstufigen Skala nach seiner subjektiven Wichtigkeit bewertet werden. Diese Einschätzung kann gegebenenfalls als Gewichtungsfaktor zur späteren Beurteilung des Therapieerfolgs verwendet werden.

(3.) Für jedes Teilziel ist im nächsten Schritt festzulegen, unter welchen Bedingungen dieses Ziel als erreicht gelten kann. Diese Operationalisierung sollte möglichst konkret sein und angeben, welche Verhaltensweisen des Patienten in welcher Situation erfolgen müssen, um sagen zu können, dass damit das Ziel erreicht ist.

(4.) Der Ausgangszustand oder Istzustand eines Zielbereichs ist durch die gegenwärtig Situation bzw. das gegenwärtige Verhalten des Patienten gekennzeichnet, so wie dies in der Regel in der Exploration oder im Erstgespräch erhoben wird.

(5.) Im letzten Schritt wäre anzusprechen, was eigentlich eine Verschlechterung des gegenwärtigen Zustandes wäre.

Diese Operationalisierungen von Istzustand, Zielzustand und gegebenenfalls dem Zustand einer Verschlechterung bilden Pole einer Ratingskala. Für jedes Ziel wird eine solche individuelle Skala konstruiert. Am Ende der Therapie, auch in Zwischenphasen oder zu späteren katamnestic Untersuchungen, können Therapeut und Patient unabhängig voneinander auf diesen Skalen einschätzen, inwieweit eine Veränderung stattgefunden hat. Gegebenenfalls können auch dritte Personen aus der Umgebung des Patienten dazu herangezogen werden. In der in TestOS formulierten Fassung des GAS wird der Patient gefragt:

Bitte geben Sie an, in wie weit Sie das folgende Ziel bislang erreicht haben:

Darunter erscheint für jedes Ziel die jeweils die für diesen Patienten individuell vereinbarte Formulierung, z.B.:

Mit einem gläsernen Aufzug angstfrei bis in den siebten Stock fahren.

oder:

Ansprüche und Wünsche von Kollegen nach zusätzlicher Arbeit zurückweisen können.

Die idiosynkratischen Zielformulierungen werden für jeden Patienten, bei dem das GAS durchgeführt werden soll, unter Patienten verwalten vom Therapeuten einmalig eingegeben. Wurde das vergessen, fragt das Programm vor der ersten Testdurchführung nach.

GAS

Die Antwort erfolgt über eine sechsstufige Skala:
-1: Verschlechterung
0: Gegenwärtiger Zustand (keine Veränderung)
1: Ziel zu 25 % erreicht
2: Ziel zu 50 % erreicht
3: Ziel zu 75 % erreicht
4: Zielzustand erreicht.

Die hier zugrunde gelegten Normwerte entstammen einer Stichprobe von 2 061 Patienten (je nach Messzeitpunkt weniger) in verhaltenstherapeutischer Behandlung des Zentrums für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum. [Geschlecht: 1 189 weiblich; Alter zwischen 18 und 104, im Mittel 36,9 Jahre (SD = 11,3); Therapiedauer zwischen 8 und 150, im Mittel 33,9 Sitzungen (SD = 16,6)] Diese Normwerte können beim GAS allerdings nur begrenzt als Vergleichswerte genutzt werden, da es ja bei diesem Verfahren gerade um die Erreichung individueller Ziele geht. Durch die Durchschnittsbildung wird aus den individuellen Zielen das allgemeine Ziel Therapieziele von Psychotherapiepatienten . Der Mittelwert der Normstichprobe gibt also an, in wie weit Psychotherapiepatienten im Durchschnitt zum jeweiligen Zeitpunkt ihre individuellen Ziele nach ihren Angaben erreicht haben:

nach der 8. Therapiesitzungen: M= 1,01; SD= 0,885
nach der 16 Therapiesitzungen: M= 1,46; SD= 0,974
nach der 24 Therapiesitzungen: M= 1,62; SD= 0,992
nach der 31 Therapiesitzungen: M= 1,76; SD= 0,983
bei Therapieabschluss: M= 2,39; SD= 1,157

Dietmar Schulte

AUTOREN	Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1968)
LITERATURANGABE	Schulte, D. (1996). Therapieplanung (Kapitel 9). Göttingen: Hogrefe
fremdsprachiges ORIGINAL	Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal, 4, 443-453.
WEITERE LITERATUR	Cytrynbaum, S., Ginath, Y., Birdwell, J. & Brandt, L. (1979). Goal attainment scaling: A critical review. Evaluation Quaterly, 3, 5-40. Schulte, D. (1996). Therapieplanung (Kapitel 9). Göttingen: Hogrefe. Smith, A. (1981). Goal attainment scaling: A method for evaluating the outcome of mental health treatment. In Mc Reynolds (Ed.), Advances in Psychological Assessment, Vol. 5 (424-459). San Francisco: Jossey-Bass.
DEFINITION DER SUBTESTS (bei Umpolung '-' vor Itemnummer)	keine Subtests; Auswertung auf Item-Ebene: Jedes Ziel wird durch ein Item erfasst.