

# Die "Goal Attainment Scale" an die pädiatrische Rehabilitation angepasst = La "Goal Attainment Scale" adaptée à la rééducation pédiatrique

Autor(en): **Scheufele, Silke / Luther, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **57 (2021)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-953468>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Die «Goal Attainment Scale» an die pädiatrische Rehabilitation angepasst

## La «Goal Attainment Scale» adaptée à la rééducation pédiatrique

SILKE SCHEUFELE, MARTIN LUTHER

Die pädiatrische Rehabilitation steht zwischen Medizin und Pädagogik. Die AutorInnen haben die «Goal Attainment Scale GAS» so adaptiert, dass Kinder und Eltern einfach in die Zielfindung einbezogen werden können und sich die Zusammenarbeit mit der Schule erleichtert.

In der pädiatrischen Rehabilitation existieren verschiedene Modelle, um Behandlungsziele zu definieren [1]. In diesem Artikel liegt der Fokus auf der Theorie des Empowerments und der Bedeutsamkeit.

### Empowerment

Die Behindertenrechtskonvention der vereinten Nationen dient der Gesetzgebung der Schweiz seit ihrer Ratifikation 2013 als Leitschnur. In diesem Vertragswerk wird unter anderem verlangt, dass das Gesundheitswesen auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung zugeschnitten wird. Um dies zu erreichen, ist eine Abkehr vom professionellen Gefälle zwischen medizinischen Leistungserbringern und PatientInnen notwendig. Dazu werden Empowerment-Prinzipien einbezogen.

Im sozialwissenschaftlichen Empowerment-Ansatz ist die Überzeugung zentral, dass Menschen die Fähigkeit zur Selbstregulation besitzen. Entsprechend wird Menschen mit Beeinträchtigung die Stärke zugesprochen, ihren Alltag kompetent und selbstbestimmt handelnd zu gestalten. Gleichzeitig definiert der Empowerment-Ansatz das Phänomen Beeinträchtigung aus einer ökosystemischen Sicht. Dieses entsteht nicht allein durch eine körperliche Schädigung, sondern in Verbindung mit sozialen und umweltbezogenen Faktoren [2, 3].

### Kooperation im Schnittfeld zwischen Medizin und Pädagogik

Um die komplexe Aufgabe der Entwicklungsbegleitung von Kindern mit mehrfacher Beeinträchtigung zu bewältigen, ist

La rééducation pédiatrique se situe à la jonction de la médecine et la pédagogie. Les auteur·es ont adapté la *Goal Attainment Scale* de manière à pouvoir impliquer facilement enfants et parents dans la définition des objectifs et à faciliter la coopération avec l'école.

En matière de rééducation pédiatrique, il existe plusieurs modèles pour définir les objectifs d'un traitement [1]. Le présent article met l'accent sur la théorie de la responsabilisation et du sens.

### Responsabilisation

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) sert de ligne directrice à la législation suisse depuis sa ratification en 2013. La CDPH exige notamment que le système de santé soit adapté aux besoins des personnes en situation de handicap. Pour y parvenir, il est nécessaire d'abolir l'écart professionnel qui existe entre prestataires de soins et patient·es. À cet effet, on intègre des principes de responsabilisation.

L'approche des sciences sociales en matière de responsabilisation repose sur la conviction selon laquelle les gens ont la capacité de s'autoréguler. En conséquence, on reconnaît aux personnes en situation de handicap la force de concevoir leur vie quotidienne de manière libre et compétente. En même temps, l'approche de la responsabilisation définit le phénomène du handicap d'un point de vue écosystémique selon lequel le handicap ne résulte pas seulement de dommages physiques, mais aussi de facteurs sociaux et environnementaux [2, 3].

### Une coopération à la jonction de la médecine et la pédagogie

Afin de faire face à la tâche complexe d'accompagner les enfants atteints de handicaps multiples dans leur développe-

eine gut abgestimmte Kooperation der beteiligten medizinischen und auch pädagogischen Berufsgruppen mit den Eltern notwendig [4]. Auch wenn die WHO mit der ICF<sup>1</sup> ein Modell entwickelt und eingeführt hat, auf das sich Pädagogik und Medizin gleichermaßen beziehen, unterscheiden sich die Herangehensweisen und Paradigmen der beiden Berufsgruppen zum Teil diametral.

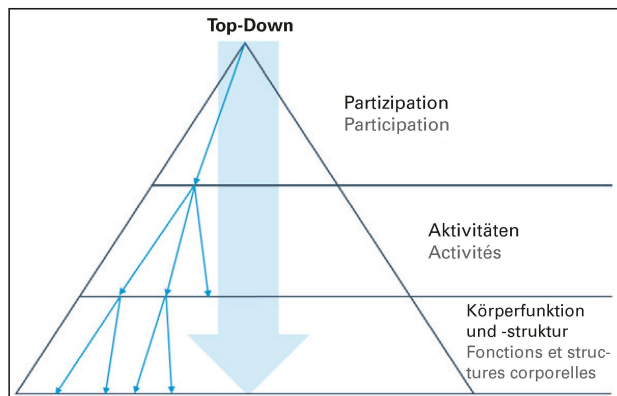
Bei der Entwicklungsbegleitung von Kindern mit mehrfacher Beeinträchtigung arbeitet die Physiotherapie in diesem komplizierten Schnittfeld. Der Erfolg der Entwicklungsbegleitung hängt davon ab, ob es den beteiligten Professionen gelingt, gemeinsam ihre Anstrengungen auf die Bedürfnisse der Kinder in ihrer Lebenswelt und der Eltern auszurichten.

**«Top down»-Herangehensweise in der Behandlungsplanung**

Ein Modell zur Behandlungsplanung, mit dem diese komplexe Kooperation gelingen kann, schlugen Baumann et al. (2018) mit ihrer «Top down»-Herangehensweise vor [5]. Darin geben übergeordnete, zukunftsgerichtete Ziele, welche die potenziellen Möglichkeiten der Teilhabe der Kinder in ihrer Lebenswelt (Partizipation) beschreiben, Orientierung in der Zusammenarbeit der beteiligten Professionen und Bezugspersonen (Abbildung 1).

Kinder mit Beeinträchtigung erschliessen sich während der Entwicklung ihre Welt handelnd. Entsprechend setzen die beteiligten Professionen Handlungsziele, die sich aus den übergeordneten Zielen und den möglichen Potenzialen der Kinder ableiten. Die therapeutischen Interventionen auf der Ebene der Körperstrukturen und Funktionen bearbeiten diese Ziele. So steht die therapeutische Intervention immer im Kontext einer Handlung, die das Kind mehr an seiner Lebenswelt teilhaben lässt [6]. Der Lebensweltbezug macht die therapeutische Massnahme für das Kind bedeutungsvoll.

<sup>1</sup> ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.



**Abbildung 1: Top-down-Ansatz in der Behandlungsplanung (siehe auch Baumann 2018 [5]). | Illustration 1: Approche top-down de la planification du traitement (voir aussi Baumann 2018 [5]).**

ment, une coopération bien coordonnée des groupes professionnels médicaux et pédagogiques concernés avec les parents est nécessaire [4]. Même si, avec la CIF<sup>1</sup>, l’OMS a développé et introduit un modèle auquel tant la pédagogie que la médecine peuvent se référer, les approches et les paradigmes des deux groupes professionnels divergent, parfois même diamétralement.

C’est à cette intersection complexe qu’intervient la physiothérapie lorsqu’elle accompagne le développement d’enfants atteints de handicaps multiples. Le succès de l’accompagnement dépend de la capacité des professionnel·les concerné·es à orienter conjointement leurs efforts vers les besoins des enfants dans leur milieu de vie ainsi que ceux des parents.

**Approche top-down de la planification du traitement**

Avec leur approche *top-down*, Baumann et al. (2018) ont proposé un modèle de planification du traitement qui permet à cette coopération complexe de réussir [5]. Dans cette approche, des objectifs globaux et orientés vers l’avenir – qui décrivent les possibilités potentielles pour les enfants de participer à leur milieu de vie (participation) – orientent la collaboration entre les professionnel·les et les personnes de référence concerné·es (illustration 1).

Au cours de leur développement, les enfants en situation de handicap s’ouvrent à leur monde par l’action. En conséquence, les professionnel·les concerné·es fixent des objectifs d’action qui découlent des objectifs généraux et des potentiels éventuels des enfants. Les interventions thérapeutiques au niveau des structures du corps et de ses fonctionnalités visent à atteindre ces objectifs. Ainsi, l’intervention thérapeutique s’inscrit toujours dans le cadre d’une action qui permet à l’enfant de participer davantage à son milieu de vie [6]. La relation de la mesure thérapeutique avec le milieu de vie de l’enfant fait que celui-ci peut lui donner du sens.

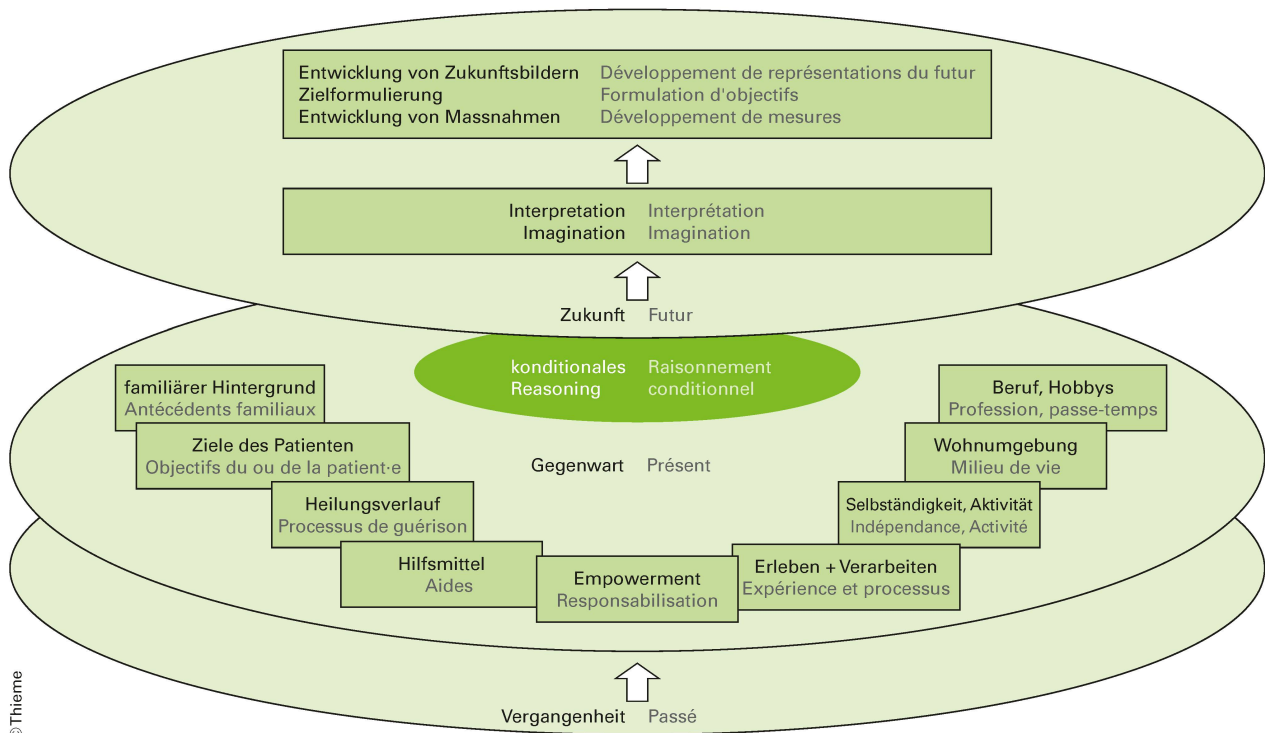
**Le raisonnement conditionnel**

La pratique factuelle de la physiothérapie a largement recours au raisonnement clinique (scientifique). Cependant, le raisonnement clinique seul ne suffit pas dans l’approche *top-down*. Celle-ci exige plutôt des physiothérapeutes qu’ils ou elles adoptent une manière de penser qui tienne compte des aspects écosystémiques du handicap dans le traitement et qui se concentre sur le potentiel de développement des enfants.

Le raisonnement conditionnel présenté par Köster et al., dans lequel on développe avec la patiente ou le patient des représentations du futur et, à partir de là, l’on formule des objectifs de traitement, semble bien mieux correspondre à cette manière de penser (illustration 2) [7].

Cette planification commune de l’avenir incite les enfants à travailler de manière motivée à leurs objectifs [8].

<sup>1</sup> CIF: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.



©Thieme

**Abbildung 2: Aspekte und Perspektiven des konditionalen Reasoning (Köster, Kruse und Kunze 2014) [7].** | **Illustration 2: Aspects et perspectives du raisonnement conditionnel (Köster, Kruse et Kunze 2014) [7].**

### Konditionales Reasoning

In der physiotherapeutischen Praxis der evidenzbasierten Medizin wird ein Clinical (scientific) Reasoning breit angewendet. Um der Top-down-Herangehensweise zu folgen, ist das Clinical Reasoning alleine jedoch nicht ausreichend. Vielmehr verlangt sie von den PhysiotherapeutInnen eine Denkweise, welche die ökosystemischen Aspekte der Beeinträchtigung in der Behandlung berücksichtigt und den Blick auf Entwicklungspotenziale der Kinder lenkt.

Das von Köster et al. dargestellte konditionale Reasoning, in dem mit der Patientin oder dem Patienten zusammen Zukunftsbilder und daraus Zielformulierungen für die Behandlung entwickelt werden, scheint dieser Denkweise vielmehr zu entsprechen (Abbildung 2) [7].

Diese gemeinsame Zukunftsplanung veranlasst die Kinder, von sich heraus motiviert an den Zielen zu arbeiten [8].

### Goal Attainment Scale

Um die Wirksamkeit eines solchen Behandlungsplanes zu prüfen, wird ein Messinstrument benötigt, das sich nicht allein auf die Bewertung von Körperstrukturen und -funktionen bezieht. Vielmehr bedarf es eines Instruments, das den Erfolg und den Grad der Zielerreichung misst.

Verschiedene AutorInnen schlagen dazu die Goal Attainment Scale (GAS) vor [6]. Die GAS, wie sie bisher bekannt ist, wird zur Überprüfung selbst oder gemeinsam gesteckter Ziele eingesetzt. Die Therapeutin graduiert die gesetzten Ziele in einer fünfstufigen Skala und definiert damit Indikatoren

### La Goal Attainment Scale

Tester l'efficacité d'un tel plan de traitement nécessite un outil de mesure qui ne s'appuie pas uniquement sur l'évaluation des structures et fonctions corporelles. Il faut plutôt un instrument qui mesure le succès et le degré de réalisation des objectifs.

Divers·es auteur·es proposent à cet effet la *Goal Attainment Scale* (GAS) [6]. Telle qu'on la connaît jusqu'à présent, la GAS est utilisée pour évaluer les objectifs qu'une personne s'est fixés elle-même ou de pair avec d'autres. La ou le thérapeute gradue les objectifs sur une échelle à cinq niveaux, définissant ainsi des indicateurs de réussite du traitement (illustration 3). La GAS est applicable à la fois aux objectifs liés à la structure corporelle et aux objectifs relatifs à l'activité. Il est important de définir les objectifs avec autant de précision que possible (SMART<sup>2</sup>), afin de pouvoir les vérifier avec précision par la suite [9].

### Forme adaptée: utiliser la Goal Attainment Scale avec l'enfant et les parents pour définir les objectifs

Afin d'intégrer l'aspect du sens dans le travail thérapeutique avec des enfants en situation de handicap, nous avons développé une forme adaptée de la GAS. Celle-ci n'est pas seulement utilisée pour vérifier les objectifs, mais aussi lors du processus de fixation de ces derniers avec l'enfant ou les

<sup>2</sup> SMART: Spécifique, Mesurable, Acceptable (et Ambitieux), Réaliste, Temporellement défini.

des Behandlungserfolgs (Abbildung 3). Die GAS ist sowohl auf körperstrukturbezogene Ziele als auch auf Aktivitätsziele anwendbar. Wichtig ist es, die Ziele möglichst genau (SMART) zu definieren, um sie später präzise überprüfen können [9].

**Adaptierte Form: die Goal Attainment Scale für die Zielfindung mit Kind und Eltern nutzen**

Um den Aspekt der Bedeutsamkeit in der therapeutischen Arbeit mit beeinträchtigten Kindern einfließen zu lassen, erarbeiteten wir eine adaptierte Form der GAS. Dabei wird die GAS nicht nur zur Überprüfung der Ziele, sondern gleicher-

Level Niveau	Beschreibung Description
2	Viel mehr als erwartet Bien plus que prévu
1	Besser als erwartet Un peu plus que prévu
0	Erwartetes Ergebnis Résultat prévu
-1	Etwas weniger als erwartet Un peu moins que prévu
-2	Viel weniger als erwartet Bien moins que prévu

Abbildung 3: Stufen der Goal Attainment Scale [9]. | Illustration 3: Niveaux de la Goal Attainment Scale [9].

parents. Dans ce cadre, la GAS sert également d'instrument pour l'évaluation commune de l'état actuel (illustration 4). Le niveau -1 représente l'état actuel de l'enfant.

L'étude de cas suivante montre un exemple de l'utilisation de la GAS telle que nous l'avons adaptée.

**Étude de cas**

N. a intégré un jardin d'enfants ordinaire. Il a un développement cognitif normal et est âgé de 6 ans. Il est né avec un syndrome de dysmorphie peu clair; il est affecté par différentes malformations au niveau du squelette et des muscles. Au niveau du diagnostic, le tableau clinique comprend à la fois une arthrogrypose<sup>3</sup> et une myasthénie grave<sup>4</sup>. Au niveau orthopédique, ses pieds bots sont traités avec des orthèses dynamiques à la partie inférieure de la jambe, sa cyphose vertébrale avec un corset à deux coques. N. porte des lunettes de correction visuelle, mais son champ de vision reste très limité en raison de la ptose existante. Il porte aussi des aides auditives pour compenser sa surdité partielle. Depuis sa naissance, N. bénéficie d'un accompagnement physiothérapeutique pour le soutenir dans son développement sensorimoteur et lui permettre de réaliser les mouvements qu'il souhaite faire. Il a fait ses premières tentatives de marche à

<sup>3</sup> Arthrogrypose: contractures articulaires dues à une perturbation du développement musculaire prénatal qui entrave la formation fonctionnelle des articulations.

<sup>4</sup> Myasthénie grave: maladie neuromusculaire chronique caractérisée par une faiblesse et une fatigabilité rapide des muscles squelettiques.

Level Niveau	Beschreibung Description	Fragestellungen Questions
2	Viel besser als erwartet Bien mieux que prévu	Wie würde viel besser als erwartet für dich/Sie/ihr Kind aussehen? Quel résultat serait, pour toi/vous/votre enfant, bien mieux que prévu?  Was würde für dich/Sie/ihr Kind viel mehr bedeuten? Qu'est-ce que «bien plus» signifierait pour toi/vous/votre enfant?
1	Besser als erwartet Mieux que prévu	Wie würde besser als erwartet für dich/Sie/ihr Kind aussehen? Quel résultat serait, pour toi/vous/votre enfant, mieux que prévu?  Was würde für dich/Sie/ihr Kind mehr bedeuten? Qu'est-ce que «plus» signifierait pour toi/vous/votre enfant?
0	Erwartetes Ziel Objectif prévu	Wie sieht das definierte Ziel aus, wenn du/Ihr Kind das erreicht? À quoi ressemble l'objectif prévu quand tu l'atteindras/votre enfant l'atteindra?  Was bedeutet es für dich/Ihr Kind? Für Sie? Qu'est-ce que cela signifie pour toi/votre enfant? Pour vous?
-1	Aktuelles Level Niveau actuel	Wo siehst du dich aktuell? Wo steht ihr Kind aktuell? Où te vois-tu actuellement? Où se situe votre enfant actuellement?  Was bedeutet das für dich/Sie/ihr Kind? Qu'est-ce que cela signifie pour toi/vous/votre enfant?
-2	Schlechter als ursprünglich aktuelles Level Pire que le niveau actuel d'origine	Was würde für dich/Sie/ihr Kind schlechter als «jetzt» aussehen? Qu'est-ce qui serait, pour toi/vous/votre enfant, pire que «maintenant»?  Was würde das für dich/Sie/ihr Kind bedeuten? Qu'est-ce que cela signifierait pour toi/vous/votre enfant?

Abbildung 4: Auf die pädiatrische Rehabilitation angepasste Goal Attainment Scale (eigene Darstellung). | Illustration 4: Goal Attainment Scale adaptée à la rééducation pédiatrique (représentation propre).

massen für den Prozess der Zielsetzung mit dem Kind oder den Eltern genutzt. Die GAS dient hierbei auch als Instrument zur gemeinsamen Evaluation des Ist-Zustands (Abbildung 4). Das Level –1 bildet dabei den jetzigen Zustand des Kindes ab.

Das folgende Fallbeispiel zeigt die Verwendung der von uns adaptierten Goal Attainment Scale exemplarisch auf.

### Ein Fallbeispiel

N. besucht integrativ einen Regelkindergarten. Er ist kognitiv im Normbereich entwickelt und 6 Jahre alt. N. wurde mit einem unklaren Dysmorphiesyndrom geboren, er ist von verschiedenen Fehlbildungen am Skelett und auf muskulärer Ebene betroffen. Diagnostisch ist das klinische Bild in Teilen einer Arthrogryposis<sup>2</sup> und Myasthenia Gravis<sup>3</sup> zuzuordnen. Die Klumpfüsse sind mit dynamischen Unterschenkel-Orthesen und die BWS-Kyphose mit einem Zwei-Schalen-Korsett orthopädiotechnisch versorgt. N. trägt eine Brille zur Visuskorrektur und Hörgeräte, um die Schwerhörigkeit auszugleichen. Sein Sichtfeld bleibt durch die bestehende Ptosis stark eingeschränkt. N. wird seit seiner Geburt physiotherapeutisch begleitet, um ihn in seiner senso-motorischen Entwicklung zu unterstützen und ihn seine Bewegungspläne in die Tat umsetzen zu lassen. N. machte mit knapp vier Jahren seine ersten Gehversuche, zuerst am Einkaufswagen für Kinder und Puppenwagen, dann am Rollator.

Den Rollator ohne Hilfsperson zu steuern und sich selbstständig sowie selbstbestimmt zu bewegen, wie seine MitschülerInnen, war bei Kindergarten-Eintritt N. grosses Ziel.

### «Im Schulalltag selbstständig die Räume wechseln»

Die Fragestellungen der adaptierten GAS greifen die zeitlichen Aspekte aus dem konditionalen Reasoning im Zielsetzungsprozess auf: mit einer gegenwärtigen Beurteilung «wo steht das Kind aktuell?» und der zukunftsgerichteten individuellen Planung «wo soll es sich hin entwickeln?».

Zusammen mit den Eltern, der Lehrerin und Heilpädagogin wird das aktuelle Level von N. definiert.

- Zielsetzung Level –1: N. läuft im Klassenzimmer von seinem Arbeitstisch 3 Meter mit dem Rollator in den Stuhlkreis. Dafür braucht er eine Hilfsperson, um den Rollator sicher um die MitschülerInnen steuern zu können (Abbildung 5).

Die Zielgraduierungen mithilfe der Fragenstellungen erlauben es im gemeinsamen Prozess mit dem Kind oder seinen Eltern, die Bedeutung und die Sinnhaftigkeit der jeweiligen Zielsetzung zu bestimmen.

<sup>2</sup> Arthrogryposis: Gelenkkontrakturen aufgrund einer Störung der pränatalen Muskelentwicklung, welche eine funktionsgerechte Ausformung der Gelenke behinderte.

<sup>3</sup> Myasthenia Gravis: chronische neuromuskuläre Erkrankung, die durch Schwäche und rasche Ermüdbarkeit der Skelettmuskulatur gekennzeichnet ist.



© Famille N.W.

**Abbildung 5: Rollator-Training mit einer Hilfsperson in der Therapie. | Illustration 5: Entraînement au déambulateur avec une personne assistante en thérapie.**

tout juste 4 ans, d'abord à l'aide d'un chariot de supermarché pour enfants et d'un landau de poupée, puis d'un déambulateur.

À son entrée à l'école enfantine, le grand objectif de N. était de contrôler seul son déambulateur et de se déplacer de manière libre et indépendante, comme ses camarades de classe.

### «Changer de salle en toute indépendance dans le quotidien scolaire»

Les questions de la GAS adaptée reprennent les aspects temporels du raisonnement conditionnel dans le processus de fixation des objectifs, grâce à une évaluation actuelle («Où se situe l'enfant actuellement?») et à une planification individuelle orientée vers l'avenir («Dans quelle direction doit-il se développer?»). Le niveau actuel de N. est défini avec les parents, l'enseignante et l'éducatrice spécialisée.

Die Level 0, 1, 2 bilden zukunftsgerichtete Ziele mit hoher Bedeutsamkeit für das Kind ab (Abbildung 6).

- Zielsetzung Level 0: N. kann innerhalb von sechs Wochen mit dem Rollator selbstständig um andere Kinder herum vom Klassenzimmer 10 Meter in den WC-Raum laufen.
- Zielsetzung Level 1: N. läuft innerhalb von sechs Wochen während der Pause sicher mit dem Rollator im ganzen Schulhaus und manövriert diesen ohne Hilfsperson um seine MitschülerInnen herum.
- Zielsetzung Level 2: N. läuft am Ende des Schuljahres für den Sportunterricht selbstständig vom Klassenzimmer über die Rampe in den Hof und 30 Meter in die Turnhalle.

Level -2 bildet einen Rückschritt in der Teilhabe des Kindes ab.

- Zielsetzung Level -2: N. läuft gar nicht mehr mit dem Rollator. Für die Fortbewegung im Klassenzimmer benötigt er seinen Rollstuhl.



Abbildung 6: Rollator-Training mit den Eltern (ohne Hilfsperson) in der Stadt. | Illustration 6: Entraînement au déambulateur avec les parents (sans personne assistante) en ville.

- Objectif niveau -1: À l'aide du déambulateur, N. parcourt une distance de 3 mètres de sa table au cercle de chaises formé par ses camarades. Pour cela, il a besoin d'un-e assistant-e pour diriger le déambulateur en toute sécurité autour de ses camarades de classe (illustration 5).

La gradation des objectifs à l'aide des questions permet – dans le cadre d'un processus commun avec l'enfant ou ses parents – de déterminer le sens et l'importance que revêt l'objectif respectif.

Les niveaux 0, 1, 2 représentent des objectifs orientés vers l'avenir et qui revêtent une grande importance pour l'enfant (illustration 6).

- Objectif niveau 0: En six semaines, N. pourra marcher de façon indépendante avec le déambulateur autour des autres enfants et parcourir les 10 mètres qui séparent la salle de classe des toilettes.
- Objectif niveau 1: En six semaines, N. sera capable de marcher en toute sécurité avec le déambulateur dans tout le bâtiment de l'école pendant la pause, et de manœuvrer autour de ses camarades sans assistance.
- Objectif niveau 2: À la fin de l'année scolaire, N. se rendra en toute indépendance de la salle de classe à la cour, en passant par la rampe d'accès, et parcourra les 30 mètres qui le séparent de la salle de sport.

Le niveau -2 représente une régression de la participation de l'enfant.

- Objectif niveau -2: N. ne marchera plus du tout avec le déambulateur. Il aura besoin de son fauteuil roulant pour se déplacer dans la salle de classe.

### Rendre le sens visible

L'adaptation proposée de la GAS permet d'impliquer plus facilement les enfants et les parents dans la définition de l'objectif du traitement. La question du sens des objectifs dans le domaine concerné de la vie de l'enfant rend le processus thérapeutique compréhensible pour les enfants et les parents. Les questions proposées facilitent également aux différents systèmes de référence tels que le jardin d'enfants, l'école et les professionnel·les concerné·es la définition d'un objectif commun et vérifiable dans le milieu de vie de l'enfant.

Le formulaire est explicite et représente un outil simple pour le travail interdisciplinaire des groupes professionnels médicaux et pédagogiques, ce qui est bénéfique pour l'enfant. |

Un grand merci à N. et à sa famille pour leur permission d'utiliser l'étude de cas et les photos.

## Die Bedeutsamkeit sichtbar machen

Durch die vorgeschlagene Adaption der GAS können die Kinder respektive die Eltern leichter in die Definition des Behandlungszieles einbezogen werden. Die Frage nach den Bedeutsamkeiten der Ziele im jeweilig relevanten Lebensbereich des Kindes macht den Therapieprozess für die Kinder respektive die Eltern nachvollziehbar. Auch für die unterschiedlichen Bezugssysteme wie Kindergarten, Schule und involvierte Professionen erleichtern es die vorgeschlagenen Fragestellungen, eine gemeinsame und überprüfbare Zielsetzung in der Lebenswelt des Kindes zu definieren.

Die Form präsentiert sich selbsterklärend und stellt für die interdisziplinäre Arbeit von medizinischen und pädagogischen Berufsgruppen ein in der Anwendung einfaches und für das Kind gewinnbringendes Instrument dar. |

*Ein Dankeschön an N. und seine Familie für die Erlaubnis zur Verwendung des Fallbeispiels und der Fotos.*

## Literatur | Bibliographie

1. Pritchard-Wiart L et al. A review of goal setting theories relevant to goal setting in paediatric rehabilitation. *Clinical rehabilitation*, 33(9); 2019. S. 1515–1526.
2. Hähner U. Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. Fragmente zur geschichtlichen Entwicklung der Arbeit mit geistig behinderten Menschen seit 1945. In: Hähner U et al. Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe; 1999: S. 25–52.
3. Herriger N. Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer; 2006.
4. Praschak W. Kooperation als Leitprinzip – Zum Verhältnis von Pflege Therapie und Pädagogik in der Betreuung von schwerstbehinderten Menschen. In: Baumann M et al. (Hrsg.) Rehapädagogik, Rehamedizin, Mensch: Einführung in den interdisziplinären Dialog humanwissenschaftlicher Theorie- und Praxisfelder. Schneider-Verlag; 2010.
5. Baumann T et al. Zerebralparese. Diagnose, Therapie und multidisziplinäres Management. Stuttgart: Thieme; 2018.
6. Ritter G, Welling A, Eckhardt G. Die 10 Prinzipien des Bobath-Konzepts in der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation. Castrop-Rauxel: Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands; 2014.
7. Klemme B et al. Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen. Thieme; 2014.
8. Tam C et al. Paediatric application of individualised client-centred outcome measures: A literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(7); 2008: S. 286–296.
9. Schädler S. Goal Attainment Scale: Subjektive Ziele objektiv messen. In: *Physiopraxis* 09/06. Stuttgart: Thieme; 2006.

## Die «Goal Attainment Scale GAS» im Pilotprojekt Qualitätsnachweis von Physioswiss

Die neuen KVG-Artikel 58 ff. verpflichten die PhysiotherapeutInnen dazu, ab 2022 Qualitätsmassnahmen umzusetzen und Qualitätsmessungen zu veröffentlichen. Im Moment testet Physioswiss in einem Pilotprojekt, wie PhysiotherapeutInnen diese neuen gesetzlichen Vorgaben erfüllen können (vgl. unseren Bericht in der *Physioactive* 1/21).

Physioswiss lässt die GAS – in ihrer klassischen Form (*Abbildung 3*) – als Instrument der Ergebnismessung in 100 Praxen auf die Praktikabilität hin evaluieren. Dies geschieht innerhalb der laufenden Testphase der Qualitätsnachweise. Das Pilotprojekt endet in diesen Tagen und die Auswertung der Rückmeldungen steht bevor. Physioswiss wird die Erfahrungen der StudienteilnehmerInnen ins Projekt einfließen lassen und die Qualitätsnachweise entsprechend optimieren.

Anke Trittin, Leiterin Tarifpolitik und Qualität Physioswiss



**Silke Scheufele**, PT, MSc pädiatrische Physiotherapie, ist klinische Spezialistin Pädiatrie in der Brühlgut-Stiftung Winterthur und im Kantonsspital Winterthur.

**Silke Scheufele**, PT, MSc en physiothérapie pédiatrique, est spécialiste clinique en pédiatrie à la fondation Brühlgut de Winterthour et à l'hôpital cantonal de Winterthour.



**Martin Johannes Luther**, PT, B.A. Gesundheits- und Sozialmanagement, MAS Behinderung und Partizipation, ist Geschäftsbereichsleiter «Agogik und Gesundheit» in der Brühlgut-Stiftung Winterthur.

**Martin Johannes Luther**, PT, B.A. Gestion de la santé et de la politique sociale, MAS Handicap et participation, est responsable de la section «Agogique et santé» à la fondation Brühlgut de Winterthour.

## La Goal Attainment Scale (GAS) dans le projet pilote de Physioswiss pour prouver la qualité

Conformément aux nouveaux art. 58 ss LAMal, les physiothérapeutes sont légalement tenu·es, à partir de 2022, de mettre en œuvre des mesures de qualité et de les publier. Actuellement, Physioswiss teste avec un projet pilote comment mettre en pratique cette exigence dans la physiothérapie (voir notre article dans le *Physioactive* 1/21).

Dans le cadre de la phase de test en cours pour prouver la qualité, Physioswiss fait évaluer par 100 cabinets la praticabilité de la GAS – dans sa forme classique (*illustration 3*) – en tant qu'outil de mesure des résultats. Le projet pilote se termine ces jours-ci et l'évaluation des retours d'information est imminente. Physioswiss intégrera dans le projet les expériences des participant·es à l'étude et optimisera les preuves de qualité en conséquence.

Anke Trittin, responsable de la politique tarifaire et qualité Physioswiss





## GESUND DANK ZIRKELTRAINING

Die Resultate eines gezielten Kraft- und Ausdauertrainings im Medizinischen Training sind vielversprechend. Biocircuit ist das erste Trainingssystem, das ein individuell zugeschnittenes, sicheres und effektives Workout mit Anleitung bietet. Sein intelligenter Motorregler, der Biodrive, passt nicht nur automatisch die Sitz- und Geräte-Einstellungen an den jeweiligen Nutzer an, er kann Sie, dank einer Spotter-Funktion, auch entlasten, wenn Sie Ihr Training mal nicht aus eigener Kraft beenden können.

Fragen Sie in Ihrer Physiotherapie nach dem Biocircuit.

[www.technogym.ch/biocircuit](http://www.technogym.ch/biocircuit) | Fimex Distribution AG | [info@fimex.ch](mailto:info@fimex.ch) | 032 387 05 05

**TECHNOGYM**  
The Wellness Company

Offizielle Verbandspartner / partenaires officiels de l'association / partner ufficiali dell'associazione

**MediData**

Für eine gesunde Entwicklung.

MediData ist ein massgebender Informatik-Dienstleister – mit der Vision, sich für eine gesunde Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen einzusetzen und dank digitalisierten Prozessen die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern, Versicherern, Kantonen sowie Patienten voranzutreiben. Mit dem MediData-Netz betreiben wir die umfassendste Datenaustauschplattform für Healthcare Professionals in der Schweiz für den effizienten und sicheren Austausch medizinischer und administrativer Daten.

MediData est un prestataire informatique déterminant dont le but est de s'engager en faveur d'une évolution saine sur le marché suisse de la santé et d'accélérer la collaboration entre les fournisseurs de prestations, les assureurs, les cantons et les patients, grâce à des processus numérisés. Avec le réseau MediData, nous exploitons la plus vaste plateforme pour les professionnels de la santé en Suisse pour l'échange efficace et sécurisé de données administratives et médicales.

**FREI  
SWISS**

Ihr Partner für moderne Gesundheitskonzepte

Die FREI SWISS AG mit Sitz in Thalwil ZH ist der erfahrene Komplettanbieter für Physiotherapeuten, Ärzte und Rehabilitationszentren. Als Exklusivpartner der FREI Medical und ZIMMER Medizinsysteme bieten wir perfekten Service und ein breites Sortiment in der Schweiz. Wir blicken auf über 40 Jahre Erfahrung bei der Entwicklung und dem Vertrieb professioneller medizinischer Therapie- und Trainingsgeräte. Der Leitgedanke von FREI ist es hervorragende Qualität, harmonisches Design und therapeutischen Nutzen zu vereinen und innovative Technologien von bester Qualität zu fertigen. Auch intelligente Konzeptlösungen für ihre Praxis gehören zu unserem Leistungsangebot.

FREI SWISS SA est un partenaire compétent au service des physiothérapeutes, des médecins ou des centres de réhabilitation. En tant que fournisseur complet d'équipements, notre entreprise vous offre un service impeccable et un grand choix de produits. Les appareils médicaux d'entraînement uniques en leur genre et les couchettes thérapeutiques FREISWISS SA sont construits en Allemagne et sont de haute qualité. Des concepts offrant aux cabinets de traitement des solutions bien élaborées font partie des prestations de notre entreprise, qu'il s'agisse par exemple d'appareils pour le dos ou d'entraînements au moyen de cerceaux.