

2.2 FAQ – Frequent Asked Questions – Häufige Fragen

1. Fragen zum Ablauf

1.1 Muss ich auch dann 5 Patienten erfassen, wenn ich nur 20 Stellenprozent arbeite?

Grundsätzlich sind 5 Behandlungsserien die Vorgabe. Wenn Sie im Erfassungszeitraum aber weniger als 5 Behandlungsserien bei Krankenkassen-Patienten durchführen, müssen Sie dies auf der Plattform begründen. Vielleicht haben Sie Patienten, die Sie über mehrere 9er Serien behandeln und somit mehrmals erfassen können. Jede Behandlungsserie gilt als 1 Patient.

1.2 Kann ich denselben Patienten zweimal hintereinander erfassen?

Ja, wenn sie nach 9 Sitzungen die Ziele evaluieren und für die nächsten 9 Sitzungen neue Ziele definieren, können Sie Patienten auch über mehrere 9er Serien erfassen. Jede Behandlungsserie gilt als 1 Patient. Dies gilt insbesondere auch bei Langzeitverordnungen: Unterteilen Sie diese in 9er-Serien, so können Sie für diesen Patienten mehrere Zielerreichungsskalen nach einander ausfüllen.

1.3 Werden meine Daten anonym behandelt?

Die Angaben zu den Patienten sind so gehalten, dass nur Sie allein zurückverfolgen können, um welchen Patienten es sich handelt. Somit sind die Daten der Patienten geschützt.

Die Messstelle ordnet jedem/r Beteiligten an der Erhebung eine persönliche Code-Nummer zu. Falls Sie Kontakt aufnehmen mit einer Person der Begleitgruppe, kennt diese natürlich Ihren Namen und muss Sie ev. auch nach Ihrer Code-Nummer fragen, um z.B. eine Ausnahme an die Messstelle weiter melden zu können. Die einzigen, die dem Code einen Namen zuordnen können, sind also die Messstelle und evtl. die Begleitgruppe.

Beide, Messstelle und Begleitgruppe, sind NICHT Mitglied der paritätischen Kommission Qualität EVS/SRK/santésuisse und sie sind gehalten, gegenüber der paritätische Kommission nur Code-Nummern, aber keine Namen zu kommunizieren. Damit ist die Anonymität Ihrer Angaben gegenüber der paritätischen Kommission gewährleistet.

1.4 Kann ich die Zeit, die ich für das Ausfüllen der Zielerreichungsskala benötige, über den Patienten bei der KK abrechnen?

Nein, die Erhebung der Ergebnisqualität ist Bestandteil der qualitätssichernden Massnahmen, zu denen man sich beim Anschluss an den EVS/SRK-santésuisse-Tarifvertrag verpflichtet und die bereits im Taxpunktwert enthalten sind.

- 1.5 Muss ich auch dann eine Zielerreichungsskala ausfüllen, wenn bei einem Patienten nur 5 Behandlungen vorgesehen sind?**
Ja, auch das gilt als 1 Patient. Vermerken sie dies bitte auf der Zielerreichungsskala beim Punkt: „Anzahl Sitzungen“
- 1.6 Was passiert, wenn meine Resultate ungenügend sind? (z.B. viele Minus-Werte)**
Es kann vorkommen, dass einzelne Ziele nicht erreicht werden. Im Einzelfall können Sie sich überlegen, was dazu geführt hat und was Sie daraus lernen können.

Wenn Sie regelmässig die Ziele nicht erreichen (oder viel mehr erreichen als angestrebt in 9 Sitzungen): überlegen Sie sich: Setze ich die Ziele zu hoch oder zu tief? Wie kann ich die Ziele realistischer setzen? Muss ich an der Behandlung etwas ändern, um die Ziele in 9 Behandlungen erreichen zu können?
- 1.7 Was mache ich, wenn ich die Therapie wegen unvorhergesehenen Ereignissen (wie z.B. Sehnenriss) abbrechen muss?**
Solche Fälle können nicht in die Erhebung aufgenommen werden, sie verfälschen das Resultat.
- 1.8 Muss ich die Ziele zusammen mit dem Patienten formulieren oder darf ich das alleine ohne den Patienten tun?**
Grundsätzlich sollten die Ziele gemeinsam mit dem Patienten festgelegt werden. Ist dieses Vorgehen nicht möglich, kann in Ausnahmefällen die Ergotherapeutin die Ziele festlegen.
- 1.9 Was geschieht, wenn meine Ziele nicht mit denen des Patienten übereinstimmen?**
Wenn die Ziele überhaupt nicht übereinstimmen, der Patient z.B. keine realistischen Ziele nennen kann, versuchen Sie einen Konsens zu finden. Ist dies auch nicht möglich, kann in Ausnahmefällen die Ergotherapeutin die Ziele festlegen.

2. Fragen zum Ausfüllen der Zielerreichungsskala

2.1 Muss ich für jeden Patienten 5 Zielbereiche ausfüllen?

Nein, nur die Zielbereiche, die Sie mit dem Patienten festlegen und an denen Sie arbeiten.

2.2 Warum muss ich den IST-Zustand bei der Zeile –1 eintragen?

Weil das erwartete Resultat nach 9 Sitzungen eine Stufe höher, also bei „0 = Ziel / erwartetes Ergebnis der Behandlung“ sein sollte.

2.3 Warum kann ich den Zustand des Patienten am Ende der Behandlung nirgends eintragen?

Beim GAS werden nicht „Anfangs- und Schlusszustand“ mit einander verglichen. Dieses Instrument funktioniert anders. Zu Beginn der Therapie legen Sie das Ziel der Behandlung fest und tragen dies bei „0 = Ziel / erwartetes Ergebnis der Behandlung“ ein. Das Ziel entspricht damit dem Zustand des Patienten, den Sie nach 9 Therapiesitzungen erwarten/erhoffen. Am Ende der 9 Sitzungen überprüfen Sie, ob der erreichte Zustand mit der Zielsetzung übereinstimmt.

2.4 Warum kann das gesteckte Ziel nicht 2 Punkte erhalten anstatt die 0? Dies wäre doch für den Patienten und mich als Therapeuten viel motivierender, wenn das Resultat im positiven Bereich liegen würde und nicht bei 0.

Die Zielerreichungsskala ist standardisiert, validiert und reliabel. Die Skalierung ist so vorgegeben.

2.5 Ich habe in einem Bereich das Ziel, dass sich der Zustand meines Patienten nicht verschlechtert, möchte also den IST-Zustand aufrecht erhalten. Wie muss ich das eintragen?

Wenn das Ziel das Erhalten eines Zustandes oder die Verhinderung der Verschlechterung eines Zustandes ist (z.B. bei chronischen Problemen), entspricht der Ist-Zustand gleichzeitig dem Ziel der Behandlung. In diesem Fall tragen Sie den Ist-Zustand in die Zeile –1 und gleichzeitig in die Zeile 0 (erwartetes Ergebnis) ein. (siehe unter Beispiel aus Fachbereich Psychiatrie, Zielbereich 3: Kontakte pflegen).

2.6 Ich arbeite in der Geriatrie. Wo/wie kann ich meinen Fachbereich eintragen?

Der Fachbereich, den Sie eintragen hängt ab von der Problematik/Diagnose des Patienten. Er kann von Patient zu Patient variieren. Wenn der Patient z.B. ein neurologisches Problem hat, dann tragen Sie „Neurologie“ ein, wenn es z.B. ein gerontopsychiatrisches Problem ist, dann tragen Sie Psychiatrie ein.

2.7 Muss ich die Diagnose des Patienten angeben? (Datenschutz)

Ja. Was den Datenschutz anbelangt ist dies kein Problem: Sie müssen zusätzlich zur Diagnose nur die Fallnummer des Patienten und seinen Jahrgang angeben, somit sind die Daten vollständig anonymisiert. Nur Sie können zurückverfolgen, wer der konkrete Patient war. Ausserdem werden die Daten vertraulich behandelt.

3 Fragen zur Zielerreichungsskala

3.1 Ist die Zielerreichungsskala tatsächlich ein standardisiertes, validiertes und reliables Instrument?

Ja, siehe unter „1.3 Literaturliste“ auf der Übersichtsseite der Plattform

3.2 Wie kann die Zielerreichungsskala standardisiert, validiert und reliabel sein, wenn kein einziger der Bewertungspunkte, vertikal der Zielbereich und horizontal die Ergebnisbewertung, einen Definitionsrahmen aufweisen und individuell pro Therapeutin und Fall erstellt werden können?

Standardisiert bedeutet: das Vorgehen ist klar definiert, d.h. ein klarer Ablauf schreibt vor, wie etwas zu erstellen und auszufüllen ist.

Validiert heisst: das Instrument misst, was es zu messen vorgibt: den Grad der Zielerreichung.

Diese beiden Punkte wurde in verschiedenen Studien, bezogen auf unterschiedliche Fachgebiete, nachgewiesen. (siehe unter „1.3 Literaturliste“ auf der Übersichtsseite der Plattform)

3.3 Gibt es Studien die sich kritisch oder sogar negativ zur Durchführung des GAS äussern?

Wir konnten bis anhin keine finden.

3.4 Gibt diese Zielerreichungsskala ein objektives Bild von der „Qualität“ der einzelnen Therapeutin?

Die Zielerreichungsskala gibt Auskunft über den Grad der Zielerreichung. Damit dieser optimal ist, braucht es die Fähigkeit der Ergotherapeutin, realistische, erreichbare Ziele zu formulieren. Diese Fähigkeit ist ein Qualitätsmerkmal, aber sicher nicht das einzige.

Mit der Überprüfung der Zielerreichung mit dem GAS wird ein spezifischer Ausschnitt des ergotherapeutischen Prozesses überprüft. Aus der Erhebung kann und will man keine umfassende Aussage über die gesamte Qualität der ergotherapeutischen Arbeit der Beteiligten machen. Das Goal Attainment Scaling dient im Rahmen dieser Erhebung allen Beteiligten dazu, einen Eindruck über die Ergebnisqualität der ergotherapeutischen Leistung zu gewinnen.

Die Anwendung des GAS hilft, die therapeutischen Interventionen zielorientiert durchzuführen und dient der Qualitätsentwicklung der eigenen Arbeit – die paritätische Kommission Qualität empfiehlt, das GAS nicht nur während der Phase der Erhebung zu nutzen, sondern dies allgemein als Arbeitsinstrument einzusetzen.