

Ergotherapie als Erfolgsfaktor für die schulische Inklusion

Unterstützung für Alle

Anouk Jans

Denise Scheuber

Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 5. Mai 2023

Begleitende Lehrperson: Angelika Echsel

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Vorbemerkung:

Die Urheberinnen der vorliegenden Bachelorarbeit werden als «Autorinnen» bezeichnet. Der Begriff «Forschende» wird für jene Personen verwendet, welche die referenzierte Literatur publiziert haben.

Fachspezifische und forschungsspezifische Begriffe, deren Erstnennung mit einem Asteriskus (*) markiert sind, werden im Glossar (Anhang A) aufgelistet und definiert. Falls bei der Übersetzung von der englischen in die deutsche Sprache die Wortbedeutung verändert wird oder eine gleichwertige Übersetzung fehlt, werden die Begriffe in englischer Sprache belassen. Dabei werden sie in Anführungszeichen «...» gesetzt, falls nötig mit einem Asteriskus (*) markiert und im Glossar erläutert. Fettgedruckte Begriffe dienen der Übersicht.

Begriffe, für die Kurzformen vorhanden sind, werden bei der Erstnennung jedes Hauptkapitels ausgeschrieben und die Abkürzung in Klammern [...] genannt. Danach werden jeweils die Kurzformen verwendet. Alle verwendeten Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis aufgelistet.

Zur Berücksichtigung der geschlechtergerechten Sprache halten sich die Autorinnen an die Richtlinien der ZHAW. Dabei wird auf die grammatikalische Korrektheit (Weglassprobe) geachtet. Sofern das Geschlecht der Personen bekannt ist, wird nur die jeweilige Form benutzt.

Inhalt

Abstract	6
1 Thematische Verankerung	7
1.1 Einführung in die Thematik.....	7
1.2 Theoretischer Hintergrund.....	8
1.2.1 Inklusion und Vielfalt	8
1.2.2 Vom medizinischen zum sozialen Modell von Behinderung	8
1.2.3 Von Separation zu Inklusion – der gesetzliche Weg in der Schweiz.....	11
1.2.4 Abgrenzung schulische Inklusion von schulischer Integration	12
1.2.5 Aktuelle Lage an Schweizer Schulen.....	13
1.2.6 Schulbasierte Ergotherapie.....	14
1.2.7 Response to Intervention-Modell	14
1.3 Relevanz für die Profession.....	17
1.4 Problemdarstellung.....	17
1.4.1 Begründung der Themenwahl.....	18
1.5 Zielsetzung	19
1.6 Fragestellung.....	19
2 Methodisches Vorgehen.....	20
2.1 Definition der Schlüsselwörter	20
2.2 Systematische Literaturrecherche	21
2.3 Ein- und Ausschlusskriterien	22
2.4 Selektionsprozess der Literatur	23
2.5 Datenanalyse	25
3 Ergebnisse	26
3.1 Kurzzusammenfassung der Hauptstudien.....	26
3.2 Hauptstudie 1: Kennedy et al. (2018).....	28
3.2.1 Zusammenfassung	28

3.2.2	Würdigung	30
3.3	Hauptstudie 2: Camden et al. (2021).....	32
3.3.1	Zusammenfassung	32
3.3.2	Würdigung	35
3.4	Hauptstudie 3: Phoenix et al. (2021)	37
3.4.1	Zusammenfassung	37
3.4.2	Würdigung	39
4	Diskussion	41
4.1	Zusammenfassung der Hauptergebnisse	41
4.2	Kritisches Gegenüberstellen der Studien	41
4.3	Beantwortung der Fragestellung	42
4.3.1	Grundlagen für die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen	44
4.3.2	Bezug zum sozialen Modell von Behinderung	45
4.3.3	Mehrwert der Ergotherapie auf universeller Stufe.....	46
5	Theorie-Praxis-Transfer.....	49
5.1	Umsetzung in der Schweiz	53
5.2	Limitationen und weiterführende Fragen	55
6	Schlussfolgerung.....	56
	Verzeichnisse	57
	Literaturverzeichnis	57
	Abbildungsverzeichnis	75
	Tabellenverzeichnis	75
	Abkürzungsverzeichnis	76
	Wortzahl	76
	Danksagung	77
	Eigenständigkeitserklärung.....	77
	Anhang	78

Anhang A: Glossar.....	78
Anhang B: Rechercheprotokoll	87
Anhang C: Selektionsprozess	107
Anhang D: Kritische Würdigung der Hauptstudien.....	115

Abstract

Einleitung: Die Umsetzung der inklusiven Regelschule erweist sich als komplex. Bedürfnisse der Schüler:innen gestalten sich vielfältig. Es fehlen ausreichend Ressourcen, das notwendige Know-how sowie ein einheitliches Konzept. Evidenz zeigt, dass die Ergotherapie massgeblich zur schulischen Inklusion beiträgt. Trotzdem ist sie im Schweizer Schulsetting kaum etabliert.

Ziel: Die Bachelorarbeit soll aufzeigen, wie die Ergotherapie die Umsetzung der Inklusion an Primarschulen auf universeller Stufe unterstützt.

Methode: Die Fragestellung wird mit einer systematischen Literaturrecherche in gesundheitspezifischen und pädagogischen Datenbanken beantwortet. Dabei werden drei Hauptstudien identifiziert und kritisch gewürdigt. Die ergotherapeutischen Interventionen werden im Bezug zum sozialen Modell von Behinderung diskutiert.

Ergebnisse: Auf universeller Stufe führt die schulbasierte Ergotherapie Beratungen für Lehrpersonen sowie Weiterbildungen für das Schulpersonal und die Eltern durch. Dabei werden Wissen und Strategien vermittelt, um kompetenter auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder einzugehen. Weiter setzen Ergotherapeutinnen und -therapeuten berufsspezifische Interventionen in der ganzen Klasse um und passen Umweltgegebenheiten an. In Zusammenarbeit mit schulischen Stakeholdern fördern sie die Teilhabe aller Kinder am Schulalltag.

Schlussfolgerung: Alle Beteiligten profitieren von ergotherapeutischen universellen Dienstleistungen. Passende strukturelle Gegebenheiten, ausreichend Ressourcen und ein gemeinsames Verständnis des Fachpersonals bilden dafür die Grundlage.

Keywords: occupational therapy, inclusion, primary school, universal interventions

1 Thematische Verankerung

1.1 Einführung in die Thematik

Die Schweiz verpflichtet sich rechtlich, ein inklusives Bildungssystem anzustreben. In diesem sollen alle Kinder auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Regelklassen* besuchen (Hirschberg, 2016; UNESCO, 1994). Doch die Etablierung des inklusiven Bildungssystems ist ein komplexer Prozess. Im europäischen Vergleich hinkt die Schweiz bei dessen Umsetzung hinterher (Kracke, 2014; Seifert, 2021). Es fehlt eine nationale Strategie für die Inklusion an Regelschulen (Conversano et al., 2021). Medien berichten laufend von Herausforderungen an inklusiven Schulen (Beck & Schuhmacher, 2022; Bitter & Nüesch, 2018; Hafner et al., 2019). Kinder mit besonderen Bedürfnissen werden in Regelklassen integriert. Geschultes Personal, Material und Know-how stehen den Lehrpersonen jedoch kaum zur Verfügung, um den Schüler:innen gerecht zu werden (Beck & Schuhmacher, 2022; Conversano et al., 2021).

Aellig et al. (2021) und Seifert (2021) unterstreichen, dass Kinder mit besonderen Bedürfnissen an inklusiven Regelschulen mehr profitieren als an Sonderschulen. Auch leistungsstarke Kinder werden dadurch nicht ausgebremst. Aktuell benötigt ein Kind in der Schweiz aber eine zeitintensive Abklärung, bevor sonderpädagogische Massnahmen bereitgestellt werden (BHS, 2020; Buholzer, 2014). Währenddessen wird das Kind den Anforderungen der Schule nicht gerecht. So erleben Kinder früh negative Erfahrungen in der Schule und die Lehrpersonen geraten an ihre Grenzen (Bossard, 2022). Dies kann zu einer Stigmatisierung führen (Buholzer, 2014).

Die erfolgreiche Umsetzung der Inklusion an Schulen erfordert einen Systemwechsel (Achermann, 2017). Sie setzt eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen voraus. Dabei soll nicht nur auf einzelne Kinder eingegangen werden. Interventionen für die ganze Klasse sind notwendig (Bolton & Plattner, 2020; Grosche & Volpe, 2013). Die Chancengleichheit für die Vielfalt der Gesellschaft soll angestrebt werden (Booth & Ainscow, 2019).

1.2 Theoretischer Hintergrund

1.2.1 Inklusion und Vielfalt

Es existiert keine einheitliche Definition des Begriffs Inklusion (Göransson & Nilholm, 2014). Nach dem allgemeinen Verständnis fordert die Inklusion, dass jeder Mensch als vollwertiges und gleichberechtigtes Mitglied in alle gesellschaftlichen Bereiche miteinbezogen wird. Ausgrenzung gilt es zu vermeiden (Booth, 2005; Speck, 2011). Alle Menschen haben ein uneingeschränktes Recht auf Teilhabe* und Selbstbestimmung* in allen Lebensbereichen (Wocken, 2011). Die Autorinnen stützen sich in der Arbeit auf diese Definition der Inklusion.

Unsere Gesellschaft ist vielfältig. Wahrgenommene Unterschiede führen zu Kategorien, welche mit Erwartungen verbunden sind (Hofmann, 2012; Salzbrunn, 2014). Es resultieren Stereotypisierungen und Diskriminierungen* (Stademann & Tsangaveli, 2016). Betroffene, wie beispielsweise Menschen mit Behinderungen, leiden oft darunter (Shakespeare, 2013). Aktuell findet ein gesellschaftlicher Wandel zur vermehrten Auseinandersetzung mit der Vielfalt statt. Der Fokus verschiebt sich von den Defiziten auf die Ressourcen einer Person. Die Vielfalt soll als Alltagsnormalität verstanden werden (Charta der Vielfalt, 2017). Kategorien, wie eine Behinderung, sollen keinen Einfluss auf die Teilhabe haben. Die Inklusion erfordert ein reflektiertes Denken und Verhalten jeder Person (Pietzonka, 2019).

1.2.2 Vom medizinischen zum sozialen Modell von Behinderung

Die Grundannahmen des **medizinischen Modells von Behinderung** sind bis heute in viele Köpfen verankert und hindern den gesellschaftlichen Umgang mit der Heterogenität (Pietzonka, 2019). Das medizinische Modell entstand zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts (Barnes et al., 1999). Nach dem Modell stehen die Schädigungen des Körpers einer Person im Zentrum (Weisser, 2005). Physische und/oder psychische Beeinträchtigungen werden als Ursache der Behinderung definiert und schränken gewisse Fähigkeiten ein (Oliver, 2009). Daraus resultiert ein sozialer Nachteil (EDI, o. J.). Diese Benachteiligung wird als persönliches Leid angesehen. Die Person muss eigenständig Anpassungen an die Norm anstreben. Dies kann mittels medizinischer und rehabilitativer Versorgung erfolgen (Shakespeare, 2013). Personen, welche nicht anpassungsfähig sind, werden aus der Gesellschaft ausgeschlossen (Oliver, 2009).

Um die Inklusion umzusetzen, ist ein Umdenken erforderlich. Gemäss Charta der Vielfalt (2017) ist das Eingliedern aller Menschen in bestehende gesellschaftliche Strukturen veraltet. Seit den 1960er-Jahren kämpfen Menschen mit Behinderungen vermehrt um gesellschaftliche Teilhabe. Daraus resultiert die Entwicklung des **sozialen Modells von Behinderung** (EDI, o. J.; Shakespeare, 2013). Dieses durchbricht die Gleichstellung der Begriffe Beeinträchtigung und Behinderung (Oliver & Barnes, 2010). Als Beeinträchtigung werden körperliche und mentale Abweichungen der Norm definiert. Die Benachteiligung oder Einschränkung aufgrund gesellschaftlicher Rahmenbedingungen wird als Behinderung gesehen. Das soziale Modell macht somit wirtschaftliche, soziale und physische Hindernisse in der Gesellschaft für das Erleben einer Behinderung verantwortlich (Oliver, 2009; Shakespeare, 2013). Die Ursache der Behinderung liegt ausserhalb des Individuums (EDI, o. J.). Die Vertreter:innen des sozialen Modells fordern Massnahmen zur Beseitigung von gesellschaftlichen Barrieren und die Bekämpfung der Diskriminierung (Oliver, 2009; Oliver & Barnes, 2010). Die Autorinnen der Bachelorarbeit halten sich an diese Definition von Behinderung nach dem sozialen Modell.

Das soziale Modell lässt sich ins Bildungswesen übertragen (Moore & Slee, 2019). Nach dem Modell werden Lern- und Verhaltensschwierigkeiten durch die schulische Umgebung und/oder durch diskriminierende Einstellungen, Handlungen und Strukturen geschaffen. Schulen können eine Behinderung durch die Veränderung von Haltungen und institutionellen Barrieren minimieren (Booth & Ainscow, 2019). Das soziale Modell wird als Grundlage für die Inklusion angesehen (Moore & Slee, 2019). Der Index für Inklusion* fordert, «alle Barrieren in Bildung und Erziehung für alle Schüler:innen auf ein Minimum zu reduzieren» (Booth & Ainscow, 2019, S. 11). Erst wenn alle Menschen als gleichwertig angesehen werden, ist die inklusive Schule erfolgreich. Deshalb muss im Bildungswesen ein Perspektivenwechsel vom medizinischen zum sozialen Modell erfolgen (Moore & Slee, 2019).

Komponenten des sozialen Modells von Behinderung

Das soziale Modell fokussiert die Umwelt und die Gesellschaft. Dabei steht die Chancengleichheit für alle Menschen an erster Stelle (Oliver, 2013). Die Autorinnen haben in der Abbildung 1 die wichtigsten Komponenten des sozialen Modells in vier Bereiche eingeteilt.

Abbildung 1

Komponenten des sozialen Modells

Haltung	Zusammenarbeit	Angebot für Alle	Umweltanpassung
<ul style="list-style-type: none">•Eine positive Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen wird erwartet.•Die Abschaffung der Etikettierung und Stigmatisierung wird angestrebt.•Die Vielfalt soll zur Normalität werden.•Alle Personen sollen akzeptiert werden.	<ul style="list-style-type: none">•Alle Stakeholder sollen an einem Strang ziehen und vereint nach Lösungen suchen.•Alle Perspektiven sollen inkludiert werden.•Durch enge Zusammenarbeit kann mehr Potenzial ausgeschöpft werden.	<ul style="list-style-type: none">•Dienstleistungen, Informationen und Aktivitäten sollen allen Personen gleichermaßen angeboten werden.•Verschiedene Alternativen und Wahlmöglichkeiten sind erforderlich, sodass jede Person die Chance auf eine selbstbestimmte Entscheidung hat.	<ul style="list-style-type: none">•Alle Menschen haben Zugang zur Umwelt und zu deren Gegenständen.•Barrieren der physischen Umwelt sollen abgeschafft werden.

Anmerkung: eigene Darstellung nach Barnes (2020), Barnes et al. (1999), Davis (1990) und Oliver (2009, 2013)

Kritik am sozialen Modell

Kritiker:innen bemängeln, dass das soziale Modell die Beeinträchtigung und das persönliche Erleben der Betroffenen zu wenig gewichten (Oliver, 2013). Die Bandbreite an körperlicher und mentaler Vielfalt wird ignoriert (Hughes & Paterson, 1997). Da die Ursache der Behinderung ausschliesslich in der Gesellschaft liegt, fehlt die Berücksichtigung des persönlichen Zustandes. Kritiker:innen sehen diese Trennung als unmöglich (Shakespeare, 2006; Terzi, 2004). Auch dem Aspekt der Kultur wird zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl dieser die Gesellschaft deutlich

beeinflusst (Shakespeare, 1997). Shakespeare erachtet eine barrierefreie Welt als Utopie und Übertreibung. Nicht alles kann für jede Person zugänglich sein (Shakespeare, 2006).

1.2.3 Von Separation zu Inklusion – der gesetzliche Weg in der Schweiz

Das Umdenken im Umgang mit der Vielfalt zeichnete sich in der Entwicklung des Schweizer Bildungssystem ab (Kronenberg, 2021). Mit der Einführung der allgemeinen Schulpflicht in der Bundesverfassung von 1874 erbauten Kantone und Gemeinden erstmals Sonderschulen für Kinder mit Behinderungen. Alle Kinder sollten unabhängig von Bedürfnissen und Fähigkeiten Zugang zu Bildung erhalten (BVS, 2015). 1948 hielten die Vereinten Nationen in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte das «Recht auf Bildung» fest (Vereinte Nationen, 1948). Jedoch fehlen Plätze und finanzielle Mittel, um alle Kinder mit Behinderungen einzuschulen. Erst mit der Einführung der Invalidenversicherung 1960 kam es zu einer gesamtschweizerischen Reglementierung, was den Bau von Sonderschulen vorantrieb (Gruntz-Stoll, 2011; Lanner, 2022). Dies förderte die **Separation** von Schüler:innen mit Behinderung im Bildungswesen (Kronenberg, 2021).

In den 1960er-Jahren setzten sich Behindertenorganisationen vermehrt für ihre Rechte ein (BVS, 2015). Die Separation in der Bildung wurde als ausgrenzend wahrgenommen. Eltern von Kindern mit Behinderungen kämpften aktiv für deren Bedürfnisse. So kam es zur **Integration** von Kindern mit Behinderungen an Regelschulen (Leidner, 2015). 1994 unterzeichneten die Mitgliedstaaten der UNESCO, unter anderem die Schweiz, das Salamanca Abkommen (Aellig et al., 2021), ein bedeutender Meilenstein für die inklusive Bildung (Kronenberg, 2021). Das Abkommen fordert eine gleichwertige Bildung für alle Kinder im Regelschulsystem (UNESCO, 1994). Zehn Jahre später trat das Behindertengleichstellungsgesetz in der Schweiz in Kraft (Wicki, 2021). Dieses verlangt Rahmenbedingungen, welche für alle Menschen eine erleichterte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen (§ 151.3, Art 1, Abs 1, BehGi). Dies gilt auch für die Bildung (SZH, o. J.). Der Artikel 20 Absatz 2 hält fest: «Die Kantone fördern, soweit dies möglich ist, und dem Wohl des behinderten Kindes oder Jugendlichen dient, mit entsprechenden Schulungsformen die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in die Regelschule» (Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2003, S. 9). Durch die vage Formulierung wird die konkrete Ausgestaltung des Gesetzes den Kantonen

Anouk Jans, Denise Scheuber

überlassen. Es bietet dementsprechend keine verpflichtende Grundlage für ein inklusives Schulsystem (Inclusion Handicap, 2017). Die Forderung an die Kantone, angepassten Regelschulunterricht bereitzustellen, wurde in den Jahren 2007 und 2008 durch die interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik*, die Standards für die inklusive Schule und den Nationalen Finanzausgleich* untermauert (EDK, 2007; Markus, 2019; SZH, o. J.). Dies kurbelte den schulischen Systemwechsel weiter an (Kronenberg, 2021). 2011 trat das Sonderpädagogische-Konkordat in Kraft (EDK, o. J.). Darin wird die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen im Bereich der Sonderpädagogik geregelt (Kronenberg, 2021). Bisher sind 16 Kantone beigetreten (Aellig et al., 2021). Die Schweiz ratifizierte 2014 die Behindertenrechtskonvention [BRK]. Die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen* verpflichten sich im Artikel 24, die schulische Inklusion als Priorität zu behandeln (Aellig et al., 2021). Diese Ratifizierung macht die schulische **Inklusion** zum gesellschaftlichen Ziel der Schweiz (Wicki, 2021). Die Agenda 2030* strebt eine nachhaltige Entwicklung an. Bis 2030 sollen alle Menschen «inklusive, chancengerechte und hochwertige Bildung» erhalten (UNESCO, 2017).

1.2.4 Abgrenzung schulische Inklusion von schulischer Integration

Die Begriffe der Integration und Inklusion werden in der Fachliteratur und in den Abkommen nicht trennscharf verwendet (Hinz, 2002). Beim Übersetzen internationaler Dokumente werden die Begriffe teils als Synonyme verwendet (Biewer, 2017). Die Autorinnen der Bachelorarbeit verwenden die Begriffe der schulischen Integration und Inklusion, wie folgend definiert:

Schulische Integration

Böhm (2005) versteht die Integration als die Eingliederung aller Menschen in ein gesellschaftliches System. Die schulische Integration umfasst das gemeinsame Unterrichten von Kindern mit und ohne Behinderung (Böhm, 2005). Dabei verfolgt nicht jedes Kind die gleichen Lernziele (Moser & Sasse, 2008; Schaub & Zenke, 2007). Es wird kritisiert, dass durch blosses räumliches Zusammensein aller Kinder, deren Teilhabe nicht zwingend gewährleistet ist. Kinder mit Behinderungen erhalten an Regelschulen weiterhin mehrheitlich isolierte Betreuung (Bognar & Maring, 2014; Leidner, 2015).

Schulische Inklusion

Der Begriff der schulischen Inklusion grenzt sich von der Integration ab (Leidner, 2015). Im Unterschied zur Integration nehmen bei der schulischen Inklusion alle Kinder stärker am Gruppengeschehen teil. Es gibt keine Sondergruppierungen (Bognar & Maring, 2014). Alle Kinder werden im Klassensetting unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten, Stärken und Schwächen unterrichtet. Etikettierungen und Klassifizierungen sollen vermieden werden (Biewer, 2017; Booth, 2005; Leidner, 2015). Im gemeinsamen Unterricht können alle Kinder miteinander und voneinander lernen. Kinder mit besonderen Bedürfnissen erhalten Fördermassnahmen gezielt im Schulsetting (Leidner, 2015). Dafür sind individuelle Lernangebote und Ziele erforderlich (Bognar & Maring, 2014; Leidner, 2015).

1.2.5 Aktuelle Lage an Schweizer Schulen

Das Bildungswesen ist in der Schweiz kantonal geregelt, wobei sich die Kantone an rechtliche Grundlagen halten müssen (Kronenberg, 2021). Dennoch herrschen grosse kantonale Unterschiede (SKBF, 2023). Der Schattenbericht von Inclusion Handicap zeigt, dass die Realität von den rechtlichen Vorgaben abweicht. Mehrere Kantone brachen bereits integrationsfördernde Massnahmen aufgrund von Spargründen ab (Hess-Klein & Scheibler, 2022). Herausforderungen, wie fehlendes Personal, finanzielle Hürden und Überforderungen der Fachpersonen als Folge der Inklusion, werden in den Medien regelmässig thematisiert (Beck & Schuhmacher, 2022; BZ, 2017; Hafner et al., 2019). Der Bundesrat schreibt: «Eine inklusive Schweiz, in der Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen selbstbestimmt leben können, liegt trotz teilweise bestehender Rechtsgrundlagen noch in weiter Ferne» (Der Bundesrat, 2016, S. 61).

Menschen mit Behinderungen sind noch immer mit schweren Benachteiligungen konfrontiert (Hess-Klein & Scheibler, 2022). Dies ist auf das vorherrschende medizinische Modell zurückzuführen (Achermann, 2017). Um die Bedürfnisse der Kinder an Schulen zu erfassen, erfolgt ein Vergleich mit der Norm. Diese wird basierend auf gesellschaftlichen Erwartungen und Vorstellungen festgelegt. Die Bedürfnisse von Kindern werden als besonders bezeichnet, wenn diese von der Norm abweichen (Leidner, 2015; Weisser, 2005). In der Bachelorarbeit werden jene Kinder als «Kinder mit besonderen Bedürfnissen» bezeichnet. Dieser Ausdruck wird wertfrei verwendet und soll das Kontinuum von Kindern abdecken, welche vom

aktuellen Bildungsangebot nicht ohne zusätzliche Massnahmen profitieren können. Diese Kinder müssen in der Schweiz das standardisierte Abklärungsverfahren durchlaufen (Kronenberg, 2021). Dieses dient als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung von verstärkten individuellen Massnahmen. Es sieht den Bedarf von Massnahmen als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen der Funktionsfähigkeit und dem Kontext (EDK, 2014). Verstärkte Massnahmen bestehen aus pädagogischer Früherziehung*, schulischer Heilpädagogik* oder pädagogisch-therapeutischen Massnahmen wie Psychomotorik* oder Logopädie* (Kronenberg, 2021). Physiotherapeutische* oder ergotherapeutische Angebote werden vom Gesundheitswesen finanziert und werden aufgrund rechtlicher und struktureller Barrieren nicht in Regelschulen angeboten (Kaelin et al., 2015).

1.2.6 Schulbasierte Ergotherapie

Ergotherapeutinnen und -therapeuten unterstützen die Teilhabe aller Kinder an schulischen Aktivitäten. In Zusammenarbeit mit Lehrpersonen gehen sie die individuellen Bedürfnisse der Kinder an (Florek Clark et al., 2019). Studien zeigen, dass die schulbasierte Ergotherapie einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Inklusion an Regelschulen leistet (Echsel et al., 2019; Pires da Fonseca et al., 2018). Ihr Fokus liegt auf der Produktivität im Unterricht, der Freizeit sowie der sozialen Partizipation* der Kinder. Durch Beobachtungen im Klassenzimmer eruieren Ergotherapeutinnen und -therapeuten herausfordernde Faktoren und erarbeiten Lösungsmöglichkeiten (Hoerder & Wirth, 2018). Sie passen Arbeitsmaterialien und Umweltbedingungen für eine verbesserte Ausführung der Aktivitäten an (Florek Clark et al., 2019). Zudem bringen sie medizinisches Hintergrundwissen an die Regelschule (AOTA, 2012).

1.2.7 Response to Intervention-Modell

Die Interventionen der schulbasierten Ergotherapie lassen sich dem «Response to Intervention [RtI]»-Modell zuordnen. Das RtI-Modell ermöglicht eine frühe Identifizierung des Förderbedarfs und eine effiziente Abstimmung der Ressourcen auf die Bedürfnisse aller Kinder (Chu, 2017; Grosche & Volpe, 2013). Dadurch soll das Auftreten von Lern- und Verhaltensproblemen reduziert werden (Chu, 2017; McIntosh et al., 2011). Das Modell beinhaltet den allgemeinen Lehrplan sowie

intensivere Leistungen. Mittels drei Förderstufen wird die Intensität der Fördermassnahmen an die Bedürfnisse der Kinder angepasst (Grosche & Volpe, 2013). Es erfolgt eine regelmässige Evaluation des Fortschritts der Kinder. Ist auf einer Stufe kein Fortschritt ersichtlich, wird die Unterstützung im dreistufigen Modell verstärkt (Bissell & Cermak, 2015; Huber & Grosche, 2012). Die Interventionen werden von Stufe zu Stufe differenzierter und individualisierter (Gede & Buthke, 2019; Jimerson et al., 2007), wie die Abbildung 2 zeigt.

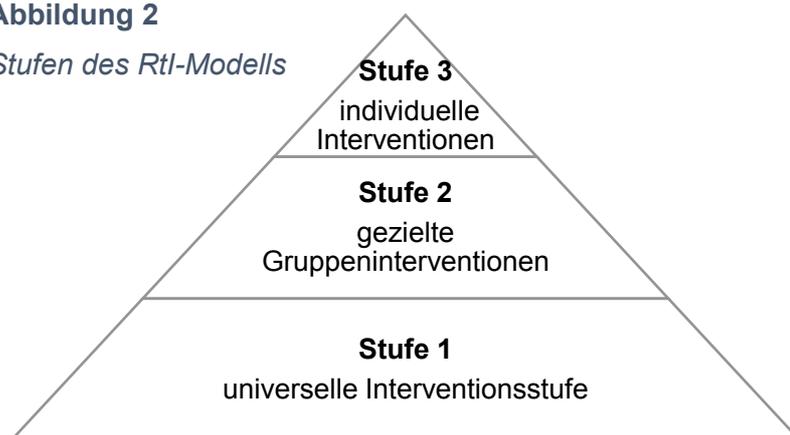
Ergotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten auf allen Stufen des Rtl-Modells in Zusammenarbeit mit Lehrpersonen oder weiteren schulischen Stakeholdern (AOTA, 2012; Chu, 2017). Die Autorinnen der Arbeit definieren pädagogische Fachpersonen, weiteres Schulpersonal und die Eltern als schulische Stakeholder.

Interventionen auf Stufe 1 adressieren die gesamte Schule oder die gesamte Klasse.

Leistungen auf Stufe 2 fokussieren eine Kleingruppe von Kindern und Interventionen auf Stufe 3 einzelne Schüler:innen (Hoerder & Wirth, 2018). Folgend werden die drei Stufen genauer beschrieben.

Abbildung 2

Stufen des Rtl-Modells



Anmerkung: eigene Darstellung nach Grosche und Volpe (2013, S. 257)

Stufe 1:

Die Stufe 1 umfasst Interventionen für die ganze Schule und Klasse. Von diesen Interventionen profitieren 80 % aller Schüler:innen (Hoerder & Wirth, 2018). Alle Kinder befinden sich auf Stufe 1 (Jimerson et al., 2007). Die Stufe beinhaltet evidenzbasierten, qualitativ hochwertigen Unterricht (Hoerder & Wirth, 2018). In Zusammenarbeit mit Lehrpersonen streben Ergotherapeutinnen und -therapeuten ein «Universal Design for Learning [UDL]*» für den Unterricht und das Lernen an. Auf Stufe 1 führen ergotherapeutische Fachpersonen regelmässig Screening-Verfahren mittels formativer Testungen durch, um den Fortschritt der Kinder zu überprüfen. Die Daten dienen der weiteren Planung der Fördermassnahmen. Zudem bieten Ergotherapeutinnen und -therapeuten Weiterbildungen für schulische Stakeholder an. (AOTA, 2012; Bissell & Cermak, 2015; Jimerson et al., 2007). Kinder, welche auf

Stufe 1 keine oder nur sehr geringe Lernfortschritte zeigen, erhalten eine intensivierete Förderung auf Stufe 2 (Jimerson et al., 2007).

Stufe 2:

Leistungen der Stufe 2 sind auf eine bestimmte Gruppe von Schüler:innen ausgerichtet. Ca. 15 % der Kinder erhalten Dienstleistungen in Gruppen. Auf Stufe 2 finden intensive Präventions- oder Fördermassnahmen für eine Gruppe von Schüler:innen statt (Hoerder & Wirth, 2018; Jimerson et al., 2007). Den gezielten Gruppenunterricht gestaltet die Ergotherapie gemeinsam mit Lehrpersonen. Dabei werden Aktivitäten analysiert und Anpassungen von Strategien, vom Material oder der Umwelt durchgeführt. Auf Stufe 2 erfasst die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut regelmässig den Fortschritt der Kinder (AOTA, 2012; Bissell & Cermak, 2015). Die Stufe 2 setzt früher ein als aktuell die sonderpädagogische Förderung und erfordert keine Diagnose. (Huber & Grosche, 2012). Kann ein Kind auf Stufe 2 nicht ausreichend Fortschritte erzielen, hat es Anrecht auf individuelle Leistungen auf Stufe 3 (Jimerson et al., 2007).

Stufe 3:

Die dritte Stufe umfasst individuelle und spezialisierte Massnahmen für einzelne Kinder. 5 % aller Kinder haben Anspruch auf diese Leistungen (Hoerder & Wirth, 2018). Ergotherapeutinnen und -therapeuten nehmen gezielte, individuelle Anpassungen und Änderungen vor. Sie erlernen auf Stufe 3 mit einzelnen Kindern spezifische Strategien (Bissell & Cermak, 2015). Zudem findet auf Stufe 3 eine differenzierte Diagnostik des Kindes statt. Der Fortschritt wird regelmässig kontrolliert (Bissell & Cermak, 2015), wodurch die Förderung des Kindes optimiert wird (Huber & Grosche, 2012).

1.3 Relevanz für die Profession

Die Inklusion stellt ein Hauptziel des modernen Bildungssystems dar (Achermann, 2017). Sie bildet auch ein Hauptanliegen der Ergotherapie. Über die Betätigung* werden die Selbstbestimmung und Teilhabe angestrebt, welche Schlüsselbegriffe der Inklusion sind. Ein grosser Teil der Partizipation von Kindern findet in der Schule statt (Stademann & Tsangaveli, 2016). Durch das Einbringen der Perspektive der schulbasierten Ergotherapie wird die Partizipation aller Kinder in der Schule ermöglicht. Mit der umfassenden Sichtweise auf die Person, die Umwelt und die Aufgabe gestalten Ergotherapeutinnen und -therapeuten Anpassungen und vermitteln Strategien, um die Inklusion zu fördern. Sie kennen die Auswirkungen einer Diagnose auf die Handlung (Florek Clark et al., 2019). Mit dieser Herangehensweise unterscheiden sich Ergotherapeutinnen und -therapeuten von sonstigen schulischen Stakeholdern (Bonnard & Anaby, 2016). In Nordamerika ist die Ergotherapie bereits eine bedeutende Berufsgruppe an Regelschulen (Florek Clark et al., 2019). Dank ihrem Beitrag werden die Fähigkeiten und das Wohlbefinden der Kinder verbessert und den Lehrpersonen Unterstützung angeboten (A. Wilson & Harris, 2018). Klare Interventionsansätze der schulbasierten Ergotherapie müssen aufgezeigt werden, damit die Rolle der Ergotherapie im Schulsetting ersichtlich wird und sich die Profession im Schweizer Bildungswesen etablieren kann (Kaelin et al., 2015).

1.4 Problemdarstellung

Trotz rechtlicher Grundlagen fehlen in der Schweiz klare Strategien zur Umsetzung der Inklusion (Achermann, 2017). Das Schulsystem ist vom medizinischen Modell geprägt, so auch dessen Finanzierung (Kronenberg, 2021). Die Verwendung von Kategorisierungen, wie «Kinder mit Sonderförderbedarf» oder «Kinder mit besonderen Bedürfnissen» im sonderpädagogischen Konzept, verunmöglichen die ganzheitliche Inklusion (Booth & Ainscow, 2019; Kronenberg, 2021). Weitere Herausforderungen für das Gelingen der inklusiven Schule sind die knappen Ressourcen und das fehlende Know-how. Lehrpersonen sind folglich am Anschlag und die Kinder leiden unter den fehlenden Massnahmen. Die inklusive Schule erfordert einen Systemwechsel (Beck & Schuhmacher, 2022).

Aufgrund der getrennten Finanzierung von Bildungs- und Gesundheitswesen in der Schweiz ist die Zusammenarbeit von Fachkräften stark erschwert. Dies verhindert die volle Nutzung des Potenzials aller Fachpersonen (Gede & Buthke, 2019). Expertinnen und Experten erachten die interprofessionelle Zusammenarbeit im Schulwesen aber als notwendig, um die Inklusion zu verwirklichen (Conversano et al., 2021; Seifert, 2021). Die Perspektive der Ergotherapie ist zurzeit im Schweizer Schulsystem noch zu wenig vertreten (Kaelin et al., 2015).

1.4.1 Begründung der Themenwahl

Die Schule bildet ein wichtiges Partizipationsfeld für Kinder, wobei ein funktionierendes Bildungssystem bedeutend für die kindliche Entwicklung ist (Büchner & Krüger, 1996). Das Policy Paper 46 der UNESCO (2021) fordert den frühzeitigen Beginn der Förderung der Inklusion. Deshalb haben sich die Autorinnen für eine Eingrenzung auf Primarstufe entschieden, weil diese ausschlaggebend für die Entwicklung der Kinder ist (UNESCO, 2021).

Aktuelle Evidenz zeigt, dass die Zusammenarbeit des Gesundheits- und Bildungswesens die Teilhabe der Kinder fördert. Zudem steigert diese das Wohlbefinden aller Beteiligten (Echsel et al., 2019; Bonnard & Anaby, 2016). Die Bachelorarbeit soll die Etablierung der schulbasierten Ergotherapie in der Schweiz voranbringen, indem deren potenzieller Stellenwert bezüglich Inklusion im Bildungswesen aufgezeigt wird.

Die diskriminierende Sichtweise des medizinischen Modells an Schweizer Schulen soll durch ein inklusives System abgelöst werden (Achermann, 2017; Buholzer, 2014). Dieser Wandel zeigt sich auch in aktueller Evidenz zu ergotherapeutischen Massnahmen. Anstelle der traditionellen 1:1 Angebote ausserhalb des Klassenzimmers sollen ergotherapeutische Dienstleistungen die ganze Klasse fokussieren (Bonnard & Anaby, 2016; Hutton, 2009). Aktuelle Forderungen der Lehrpersonen bezüglich mehr Unterstützung im Klassenzimmer können dadurch befriedigt werden (Seifert, 2021). Zudem profitieren mehr Kinder von den ergotherapeutischen Interventionen (Florek Clark et al., 2019). Deshalb fokussiert die Bachelorarbeit den Beitrag der schulbasierten Ergotherapie auf Förderstufe 1 des «Response to Intervention»-Modells, welche in der Fragestellung als universelle Interventionsstufe definiert wird. Die Autorinnen sehen in Abgrenzung zu anderen Professionen im Schulwesen auf dieser Stufe Möglichkeiten, die Perspektive der

Anouk Jans, Denise Scheuber

Ergotherapie optimal einzubringen. Die Autorinnen der Bachelorarbeit stellen die Hypothese auf, dass die schulbasierte Ergotherapie, durch die Verbreitung der Sichtweise des sozialen Modells von Behinderung, Kinder und Lehrpersonen an inklusiven Schulen massgeblich unterstützen kann.

1.5 Zielsetzung

Die Bachelorarbeit soll aufzeigen, wie die schulbasierte Ergotherapie die Umsetzung der Inklusion an Primarschulen unterstützt. Es werden ergotherapeutische Möglichkeiten auf der universellen Interventionsstufe recherchiert und aus der Perspektive des sozialen Modells von Behinderung diskutiert.

1.6 Fragestellung

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: Wie unterstützt die Ergotherapie die Inklusion an Primarschulen auf universeller Interventionsstufe?

2 Methodisches Vorgehen

Die Forschungsfrage wird mit einem systematischen Literaturreview beantwortet. In den folgenden Unterkapiteln wird das methodische Vorgehen detailliert beschrieben. Die definierten Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschlusskriterien werden dargestellt und die systematische Literaturrecherche dokumentiert. Die Selektion der Studien wird begründet und das Vorgehen zur Beurteilung der Güte aufgezeigt.

2.1 Definition der Schlüsselwörter

Um einen Überblick des aktuellen Forschungsstands zu erlangen, werden die Datenbanken Google Scholar und CINAHL sowie das Bibliothekssystem Swiscovery mit der Verbindung der Begriffe «school-based occupational therapy» und «inclusion» durchsucht. Dieser Vorgang wird gewählt, um ein möglichst breites Verständnis der momentanen Lage zu gewinnen und Primär-, Sekundär- und Tertiärliteratur, sowie aktuelle Zeitungsartikel und graue Literatur miteinzubeziehen. Passende Suchergebnisse werden in Zotero abgespeichert und dienen dem Schreiben der Einleitung und der Diskussion. Zudem werden die Schlüsselwörter und die Fragestellung basierend auf den ersten Suchergebnissen definiert. Vor Beginn der systematischen Literaturrecherche werden Schlüsselwörter festgelegt, welche alle Elemente der Fragestellung abdecken. Diese sind in der Tabelle 1 aufgelistet und mit den englischen Übersetzungen sowie Synonymen ergänzt.

Tabelle 1

Keywordtabelle

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme
Ergotherapie	occupational therapy	occupational therapist, school-based occupational therapy, school-based occupational therapist, pediatric occupational therapy ¹ , pediatric occupational therapist
Inklusion	inclusion	inclusive education, mainstreaming, integration ² , social inclusion, children with special needs, children with disabilities

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme
Primarschule	primary school	primary school, elementary school, mainstream school, primary classroom, elementary classroom, mainstream classroom, primary education, elementary education, mainstream education
universelle Interventionsstufe	universal interventions	universal design, interventions for the whole class, interventions for the whole school, school health services

¹ In englischsprachigen Studien werden schulbasierte Ergotherapeutinnen und -therapeuten oft als «pediatric occupational therapists in school-settings» beschrieben. Aus diesem Grund wird «pediatric occupational therapy» als Synonym für schulbasierte Ergotherapie verwendet.

² Die Begrifflichkeiten «Integration» und «Inklusion» werden in der Literatur nicht trennscharf verwendet und teilweise gleichgestellt (Grosche, 2015), weshalb die Autorinnen den Begriff «integration» als Synonym des Keywords «inclusion» auflisten. Studien werden verwendet, sofern der Begriff der aufgeführten Definition der Inklusion entspricht.

2.2 Systematische Literaturrecherche

Die systematische Suche erfolgt in den gesundheitspezifischen Datenbanken CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, OTSeeker, OTBase und in der pädagogischen Datenbank ERIC. Die Wahl der Datenbank wird in Absprache mit der Rechercheberatung der ZHAW Bibliothek getroffen. Die ausgewählten Datenbanken weisen einen Bezug zur Ergotherapie auf und ermöglichen eine systematische Suche (RefHunter, o.J.).

Wenn möglich wird die Suche mit zur Fragestellung passenden Thesauri* begonnen, um den Umfang an Literatur zum Thema Ergotherapie und Inklusion an Schulen in der konkreten Datenbank zu erfassen. Diese werden einzeln oder verbunden mit dem booleschen Operator «AND» gesucht. Anschliessend werden die definierten Keywords untereinander und/oder mit den Thesauri, durch die booleschen Operatoren «AND» und «OR», kombiniert. Die Rechercheberatung der ZHAW wird

konsultiert, um Empfehlungen zur Suchstrategie zu erhalten und das Vorgehen abzusichern.

Es werden konkrete Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, welche in Tabelle 2 aufgelistet und begründet sind. Die Treffer der einzelnen Suchen werden, wenn die Datenbank dies ermöglicht, mit dem Festlegen der Sprache (Englisch und Deutsch) und der Zeitspanne 2012 – 2023 eingeschränkt. So wird der manuelle Selektionsprozess reduziert. Bei einer hohen Anzahl Treffer wird die Suche mittels weiterer Kombinationen der Keywords, Thesauri und booleschen Operatoren eingegrenzt. Ergibt die Suche 100 oder weniger Treffer, werden die Suchergebnisse gesichtet. Die Einschränkung von 100 Treffer dient der effektiven Kombination von Suchbegriffen, um umfassende Resultate in Bezug auf die Fragestellung zu erhalten. Die Suche wird beendet, sobald eine Datensättigung erkannt wird. Die konkrete Recherche mit entsprechender Begründung kann im Anhang B entnommen werden.

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 2

Einschlusskriterien

Kriterium	Einschlusskriterium und Begründung
Publikationsjahr der Studie	Publikationen erschienen in den Jahren 2012 bis 2023 <i>Begründung: Die Arbeit soll den neusten Stand der Forschung abdecken und aktuelle Probleme bezüglich Inklusion an Schulen thematisieren.</i> <i>Ausnahmen bilden Übersichtsarbeiten der letzten zehn Jahre, welche auch ältere Literatur miteinbeziehen.</i>
Zugriff	Volltext <i>Begründung: Der Zugriff auf den Volltext der Studie ist notwendig, um eine Würdigung vornehmen zu können.</i>
Land	Länder, deren soziokulturelles System* mit demjenigen der Schweiz vergleichbar ist <i>Begründung: Im Ausland ist die schulbasierte Ergotherapie etablierter und erforschter als in der Schweiz (Kaelin et al., 2019). Durch die soziokulturelle Ähnlichkeit kann in der Arbeit ein Übertrag der Ergebnisse in die Schweiz diskutiert werden.</i>

Kriterium	Einschlusskriterium und Begründung
Population	Schulbasierte Ergotherapeutinnen und -therapeuten <i>Begründung: Der Fokus der Arbeit liegt auf der Ergotherapie, welche im Rahmen des Schulsettings angeboten wird.</i>
Setting	Inklusive Primarschulen <i>Begründung: Die Arbeit begrenzt sich auf die Inklusion an Primarschulen. Eine Fokussierung des ganzen Schulsystems würde den Rahmen der Arbeit sprengen.</i>
Sprache	Deutsch oder Englisch <i>Begründung: Die Literatur muss von den Autorinnen verstanden werden.</i>
Interventionsebene	Studien thematisieren mindestens die universelle Interventionsstufe (Stufe 1 des Rtl-Modells). <i>Begründung: Die Autorinnen sehen vor allem auf universeller Stufe, in Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen im Schulwesen, Möglichkeiten der schulbasierten Ergotherapie, um aktuelle Probleme anzugehen.</i>

Ausschlusskriterien: Studien, welche ausschliesslich Kinder mit einer physischen Behinderung einbeziehen, werden ausgeschlossen. Ausserdem wird Literatur, welche sich nur auf Stufe 2 und/oder 3 des Rtl-Modells bezieht und keinen Bezug zur schulbasierten Ergotherapie aufweist, nicht miteinbezogen.

Allgemein gilt: Die Studien müssen nicht zwingend die erste Stufe des Rtl-Modells benennen, sondern mindestens eine Dienstleistung beschreiben, welche der ersten Stufe zugeordnet werden kann. Studien, welche zusätzlich zur Ergotherapie den Beitrag anderer Berufsgruppen für die Inklusion thematisieren, werden nicht ausgeschlossen. Für das Einbeziehen ist wichtig, dass Dienstleistungen der Ergotherapie in der Studie explizit erwähnt werden und ein Bezug zur Fragestellung ersichtlich ist.

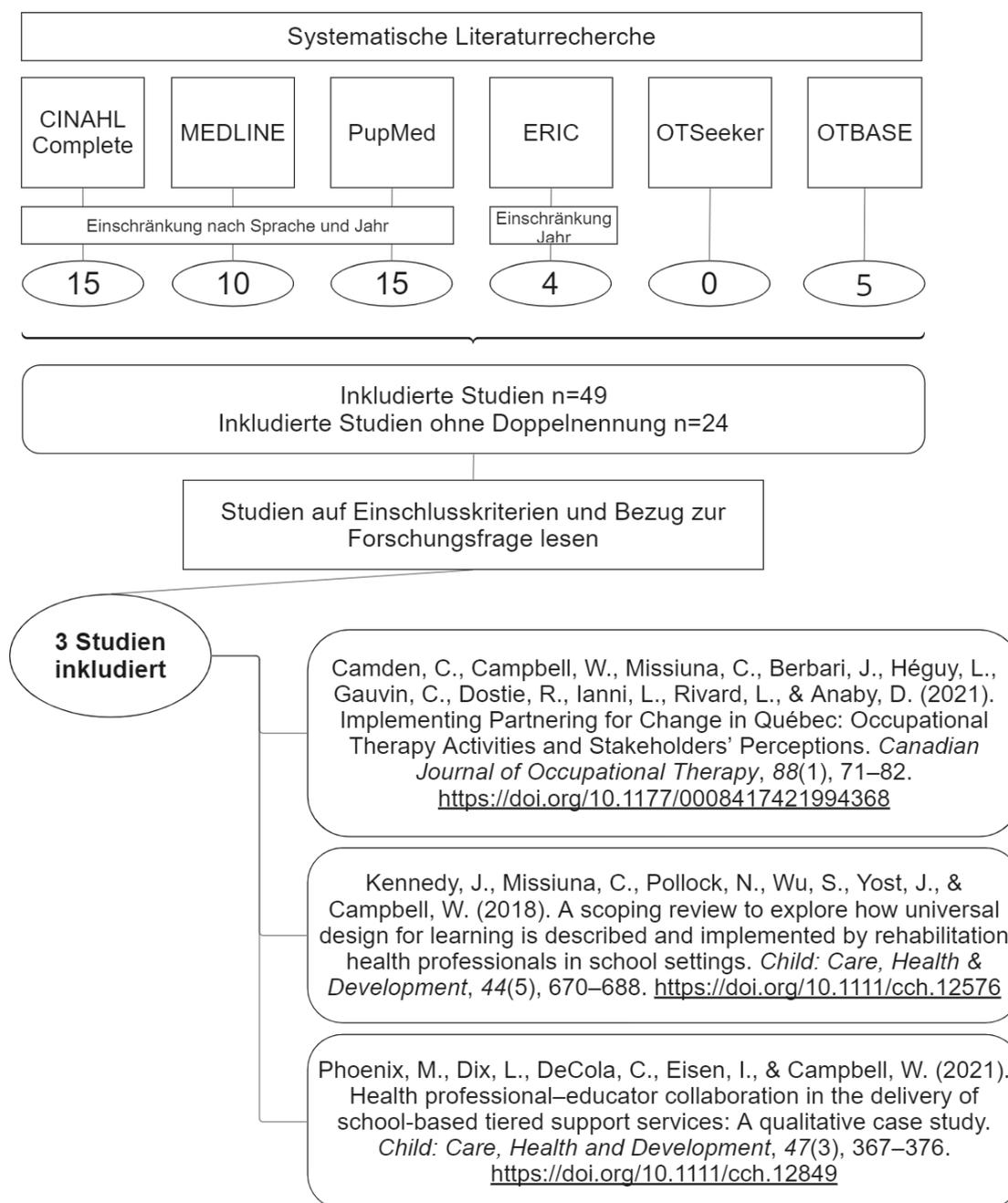
2.4 Selektionsprozess der Literatur

Die Sichtung der Suchergebnisse erfolgt im ersten Schritt anhand des Titels und falls dieser treffend ist anhand des Abstracts der Studie. Ist ein konkreter Bezug zur Fragestellung ersichtlich und werden keine Ausschlusskriterien erkannt, wird die Studie auf Zotero abgespeichert. So soll der Überblick bewahrt werden.

In einem zweiten Schritt werden die Studien von beiden Autorinnen gelesen. Anhand der beigezogenen Einschlusskriterien (siehe Tabelle 2) und der Fragestellung wird evaluiert, ob die Weiterverwendung sinnvoll ist. Dieser Schritt erfolgt im Anhang C mittels Tabelle und einem Farbsystem. Abbildung 3 stellt den Selektionsprozess grafisch dar.

Abbildung 3

Flussdiagramm Selektionsprozess



Anmerkung: eigene Darstellung

2.5 Datenanalyse

Die ausgewählten Studien werden mittels Evaluationsinstrument gewürdigt, analysiert und ausgewertet. Die Instrumente unterstützen die Autorinnen bei der vollständigen Beurteilung der Güte der Studien.

Für das kritische Beurteilen des Reviews wird das «Critical Appraisal Skills Programme» (CASP, 2018) verwendet. Qualitative, quantitative sowie Mixed-Methods Studien werden anhand des jeweils passenden Arbeitsinstrumentes für den Critical Appraisal (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) gewürdigt. Die ausführlichen kritischen Würdigungen sind im Anhang D ersichtlich. Basierend auf den Analysen werden die Studien im Kapitel der Ergebnisse zusammengefasst und kritisch beurteilt. Die Kernaussagen der Hauptstudien werden von den Autorinnen nach übergeordneten Themen geclustert und mit dem sozialen Modell von Behinderung in Bezug gesetzt und diskutiert.

3 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Inhalte der drei Hauptstudien zusammengefasst und anhand der Gütekriterien kritisch gewürdigt. Im Anhang D können die umfassenden kritischen Würdigungen eingesehen werden. Einführend eine Kurzzusammenfassung der Studien in Tabelle 3.

3.1 Kurzzusammenfassung der Hauptstudien

Tabelle 3

Kurzzusammenfassung der Hauptstudien

Titel	A scoping review to explore how universal design for learning is described and implemented by rehabilitation health professionals in school settings	Implementing Partnering for Change in Québec: Occupational Therapy Activities and Stakeholders' Perceptions	Health professional–educator collaboration in the delivery of school-based tiered support services: A qualitative case study
Autorinnen und Autoren (Jahr)	J. Kennedy, C. Missiuna, N. Pollock, S. Wu, J. Yost, W. Campbell (2018)	C. Camden, W. Campbell, C. Missiuna, J. Berbari, L. Héguay, C. Gauvin, R. Dostie, L. Ianni, L. Rivard, GOLD Research Team, D. Anaby (2021)	M. Phoenix, L. Dix, C. DeCola, I. Eisen, W. Campbell (2021)
Ziel	Literatur der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie wird auf die Beschreibung von UDL erforscht. Die Rollen von RHPs werden bei der Umsetzung herausgearbeitet, einschliesslich Strategien für die Umsetzung. Zusätzlich untersucht der Review den Stand der Evidenz und deren Lücken.	Das Ziel umfasst das Erforschen und Beschreiben der Anpassung und Anwendung des P4C an Schulen in Québec, um neue Erkenntnisse für die weitere Umsetzung des Modells zu gewinnen.	Das Ziel umfasst das Erforschen des Prozesses, der Erfahrungen und der Ergebnisse eines interprofessionellen Teams bei der Versorgung inklusiver Schulen mit mehrstufigen Dienstleistungen.

Design	Scoping Review	Partizipative Aktionsforschung*	Partizipative Aktionsforschung
Professionen/ Teilnehmende	Literatur zur Ergotherapie und Logopädie an inklusiven Schulen	Zwei Ergotherapeutinnen an zwei verschiedenen Schulen, eine Mutter, sechs Lehrpersonen, eine Sonderpädagogin oder ein Sonderpädagoge und drei Verwaltungsangestellte	Fachpersonen der Sonderpädagogik (n=2), der Ergotherapie (n=2) und der Logopädie (n=1) an zwei verschiedenen Schulen, acht Lehrpersonen, zwei Eltern, vier Verwaltungsangestellte
Verarbeitung der Daten	Forschungsprozess nach den sechs Phasen gemäss Arksey und O'Malley (2005)	Quantitative Daten: wöchentliche Journale der Therapeutinnen analysiert auf Häufigkeit und Durchschnitt Qualitative Daten: halbstrukturierte Interviews mit Teilnehmenden, thematisch analysiert nach Braun und Clarke (2006)	Mit den Daten der wöchentlichen Journale des INCLUDE-Teams und halbstrukturierten Interviews aller Teilnehmenden wird nach Hsieh und Shannon (2005) eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt.
Ergebnisse	UDL stellt einen vielversprechenden Rahmen zur Unterstützung der Inklusion aller Kinder in der Schule dar. Das Framework bietet eine gemeinsame Sprache für interprofessionelle Teams und fördert die Zusammenarbeit.	Die meisten ergotherapeutischen Leistungen werden auf Stufe 1 erbracht. Die kooperative Zusammenarbeit und genügend Ressourcen bilden die Grundlage für die Implementierung von P4C. Die Kapazitäten der Schulen werden ausgebaut und die Fähigkeiten der Schüler:innen verbessert. Alle Stakeholder zeigen sich zufrieden.	Leistungen für die ganze Klasse werden von Lehrpersonen am meisten in Anspruch genommen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert Zeit und persönliches Engagement. Die erbrachten Leistungen werden von allen Teilnehmenden geschätzt und zeigen eine positive Wirkung auf die Inklusion.
Evidenzniveau	Stufe 2 Synopses of Studies	Stufe 1 Studies	Stufe 1 Studies

Anmerkung: Evidenzniveau nach der 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009)

3.2 Hauptstudie 1: Kennedy et al. (2018)

3.2.1 Zusammenfassung

Einleitung

«Universal Design for Learning [UDL]» bietet Leitlinien zur Unterstützung von Kindern mit unterschiedlichen Bedürfnissen im Klassenzimmer, mit dem Ziel die schulische Inklusion anzustreben. Die **Forschungsfrage** lautet: Wie wird UDL von Rehabilitationsfachpersonen [RHPs] im schulischen Umfeld beschrieben und umgesetzt? Zur Beantwortung dieser Fragestellung wird Literatur der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie auf die Definition von UDL und die Rollen der RHPs untersucht. Zudem werden der Stand der Evidenz und damit verbundene Lücken identifiziert.

Methode

Die Forschungsfrage wird mit einem Scoping Review beantwortet. Das Forschungsteam folgt den Schritten des methodischen Rahmens nach Arksey und O'Malley (2005). Passende Literatur wird anhand begründeter Ein- und Ausschlusskriterien und Fachmeinungen ausgewählt. Quantitative Daten werden mit einer numerischen Zusammenfassung und qualitative Daten mit einer thematischen Analyse ausgewertet. Das CAST UDL-Framework* und das Canadian Model of Client-Centered Enablement [CMCE]* bilden die Grundlage der Datenanalyse. Die Forschungsergebnisse werden UDL-Expertinnen und -Experten zur Rückversicherung vorgelegt.

Ergebnisse

Bei der Umsetzung von UDL bieten die Logopädie und die Ergotherapie überschneidende sowie individuelle Leistungen an. Es wird ergotherapeutische Literatur zu allen drei Hauptprinzipien «multiple Mittel zur Repräsentation von Informationen», «multiple Mittel für die Informationsverarbeitung und die Darstellung von Lernergebnissen» und «multiple Möglichkeiten der Förderung von Lernengagement» des UDL-Frameworks gefunden. Die Mehrheit der ergotherapeutischen Literatur wird den Guidelines «Möglichkeiten für motorisches Handeln» und «Möglichkeiten zum Wecken des Lerninteresses» zugeordnet. Spezifische Beispiele für ergotherapeutische Interventionen sind:

- a) «die Vermittlung von Lehrinhalten über mehrere und unterschiedliche Modalitäten
- b) die Identifizierung von unterstützenden oder behindernden Umgebungsmerkmalen und die Empfehlung von Strategien zur Steigerung der Teilnahme
- c) das Anbieten von Alternativen bei überwältigenden Umgebungen
- d) die gemeinsame Gestaltung von Umgebungen zur Förderung der Entwicklung von motorischen Fähigkeiten
- e) die Vermittlung von Strategien für das Schreiben, die Organisation und das Zeitmanagement für die gesamte Klasse
- f) die Durchführung wöchentlicher Sitzungen zur Selbstregulierung der gesamten Klasse».¹

Die RHPs übernehmen bei der Umsetzung von UDL verschiedene CMCE Rollen. Sie passen die Umgebung oder Materialien an und koordinieren den Zugang zu Materialien, Werkzeugen und Technologien. Sie arbeiten mit Lehrpersonen zusammen, coachen und beraten diese. Weiter werden von den RHPs inklusive Unterrichtspläne entworfen und eine unterstützende Umgebung konstruiert. Sie geben edukative Inputs an Schüler:innen, Lehrpersonen und Eltern weiter und binden Schüler:innen auf verschiedene Weise ins Lernen ein. Die RHPs müssen sich über den Lehrplan informieren, sodass ihre Interventionen mit diesem kompatibel sind.

Für die Etablierung der Ergotherapie im Schulkontext müssen die Therapeutinnen und Therapeuten für sich einstehen. Das Aufklären der Schuladministratorinnen und -administratoren, Lehrpersonen und Eltern über ihre Rolle und Dienstleistungen ist ausschlaggebend. Die Rollen der RHPs müssen klar definiert sein, damit universelle Interventionen angeboten werden können.

In der Literatur mangelt es an hochwertiger Evidenz zur Wirksamkeit der UDL-Strategien und detailliert beschriebenen Interventionsmöglichkeiten.

¹ Eigene Übersetzung Kennedy et al. (2018), Seite 675

Diskussion

Für eine einheitliche Sprache mit den Lehrpersonen empfehlen Kennedy et al. (2018) den RHPs das Kennen des Lehrplans, der allgemeinen pädagogischen Begriffe und des CAST UDL-Frameworks. Ein gemeinsames Verständnis bildet die Grundlage der Zusammenarbeit und der Umsetzung universeller Strategien zur Förderung der Inklusion aller Schüler:innen.

Bei der Umsetzung von UDL können Fachpersonen der Ergotherapie und der Logopädie durch individuelle und überschneidende Dienstleistungen die eigenen Möglichkeiten erweitern und die kooperative Zusammenarbeit untereinander fördern. Asher (2010) schlägt ein einheitliches Kommunikationssystem vor, um unter den Professionen Rollen und Verantwortlichkeiten festzulegen und Informationen auszutauschen.

RHPs übernehmen bei der Bereitstellung von UDL-Diensten im schulischen Umfeld am häufigsten die CMCE-Rolle der Vertreterin oder des Vertreters. Sie müssen den Bildungsangestellten ihre Aufgabenbereiche erklären, damit diese für eine Zusammenarbeit offen sind. Ausserdem sind die hohe Arbeitsbelastung, der Zeitmangel und die Finanzierungsprobleme für die RHPs herausfordernd.

Die Wirksamkeit von universellen Dienstleistungen soll weiter erforscht werden, da derzeit 1:1 Angebote bevorzugt werden.

Um die Lücke in der Literatur zu minimieren, sollen RHPs UDL-Interventionen detailliert beschreiben, damit ersichtlich wird, was diese genau beinhalten und wie sie umgesetzt werden können.

Schlussfolgerung

Das CAST UDL-Framework bietet RHPs Leitlinien für die Unterstützung von Kindern mit unterschiedlichen Bedürfnissen und die Förderung der Inklusion im Schulzimmer.

3.2.2 Würdigung

Nachvollziehbarkeit: Die Forschenden stützen sich beim methodischen Vorgehen auf die Empfehlungen von Levac et al. (2010) und befolgen die sechs Phasen eines Reviews nach Arksey und O'Mally (2005). Sie erklären und begründen die einzelnen Schritte und den Selektionsprozess klar. Die Ergebnisse sind in Tabellen sowie einem Fliesstext ersichtlich. Bei zwei Tabellen ist die Kopfzeile nicht korrekt formatiert und somit nicht selbsterklärend.

Authentizität: Ein Scoping Review ist für die Abdeckung der Fragestellung sinnvoll, um einen breiten Überblick des Themas aufzuzeigen. Eine Vielzahl von Studien werden aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien exkludiert. Dies könnte zum Ausschluss wichtiger Daten führen. Die Indikation für die Verbindung der Ergebnisse mit den Rollen des CMCE scheint nicht direkt gegeben. Kennedy et al. (2018) begründen die Auswahl damit, dass die gewählten Rollen zwischen den Fachpersonen übereinstimmen.

Glaubwürdigkeit: Während des gesamten Forschungsprozesses diskutiert das Team mehrfach die Strategie und Auswahlkriterien untereinander und mit Mitarbeitenden einer Gesundheitsbibliothek. Am Ende werden die Ergebnisse durch Expertinnen und Experten bekräftigt, was die Glaubwürdigkeit des Reviews bestärkt. Die Aussagekraft des Reviews wird durch die fehlende Bewertung der Qualität der Evidenz eingeschränkt.

Limitationen: Der Scoping Review basiert auf der Definition des CAST UDL-Frameworks und umfasst keine alternativen Definitionen von UDL. Der Einfluss der persönlichen Eigenschaften von Therapeutinnen und Therapeuten sowie der politische und systemische Kontext werden nicht diskutiert. Ausserdem finden die Forschenden keine physiotherapeutische Evidenz.

Reflektierte Subjektivität: Die Zusammensetzung des Forschungsteams wird begründet. Dabei werden keine Aussagen über die Standpunkte oder die Subjektivität getroffen. Die Einordnung der UDL-Strategien der Evidenzen in das CAST UDL-Framework ist einzig von einer Person abhängig. Dies wird nicht weiter ausgeführt.

Fazit: Die Glaubwürdigkeit wird durch Gruppendiskussionen und Rücksprache mit Expertinnen und Experten sichergestellt. Aufgrund des Ausschlusses vieler Literatur und der fehlenden Diskussion über den Kontext ist die Verallgemeinerung jedoch minimiert. Da die inkludierten Studien in einem Scoping Review nicht gewürdigt werden, verringert sich die Aussagekraft. Nach der 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009) ist der Scoping Review der Evidenzstufe 2 «Synopses of Studies» einzuordnen.

3.3 Hauptstudie 2: Camden et al. (2021)

3.3.1 Zusammenfassung

Einleitung

Die Evidenzlage untermauert die Effektivität des universellen Ansatzes für die Ergotherapie an Schulen. Für dessen Implementierung dient das Modell «Partnering for Change [P4C]*». Die Umsetzung des Modells in unterschiedlichen Kontexten ist kaum untersucht. Das **Ziel der Studie** umfasst das Erforschen und Beschreiben der Anpassung und Anwendung des P4C an zwei Primarschulen in Québec. Sie zeigt die täglichen Aktivitäten der Ergotherapeutinnen und die Wahrnehmung von ihnen und weiteren Stakeholdern bezüglich der Umsetzung des Modells, dessen Auswirkungen sowie mögliche Empfehlungen auf.

Methode

Die Studie bildet den dritten Teil einer partizipativen Aktionsforschung. Dabei leisten zwei Ergotherapeutinnen an zwei Primarschulen in Kanada einmal wöchentlich Dienste basierend auf dem P4C-Modell. Dieses wird dem Kontext von Québec angepasst [P4C-Q]. Die Schulen unterscheiden sich in ihren soziodemografischen Profilen. Beide integrieren Kinder mit besonderen Bedürfnissen in die Regelklassen, haben jedoch keine Erfahrungen mit dem Modell P4C. Die Ergotherapeutinnen absolvieren sieben P4C-Trainingsmodule an 14 Stunden und tauschen sich monatlich mit den Forschenden über die Umsetzung aus.

Die Studie folgt einem Mixed-Methods-Design. In täglichen Journalen der Ergotherapeutinnen werden quantitative Daten zu den Häufigkeiten der geleisteten Dienste erhoben. Zum besseren Verständnis der Journale werden am Ende des Schuljahres qualitative Daten durch halbstrukturierte Interviews gesammelt. Beide Ergotherapeutinnen, eine Mutter, sechs Lehrpersonen, eine Sonderpädagogin oder ein Sonderpädagoge und drei Verwaltungsangestellte nehmen daran teil. Befragt werden die Wahrnehmungen zu den Dienstleistungen sowie die Perspektiven bezüglich Umsetzung, Rollen, Auswirkungen und Zufriedenheit. Die Transkriptionen werden nach Braun und Clarke (2006) thematisch analysiert.

Ergebnisse

Am häufigsten werden **ergotherapeutische Leistungen auf Stufe 1** erbracht. Viel Zeit erfordern dabei die Vorbereitungen von Aktivitäten. Die meistgeleistete Dienstleistung ist die Beobachtung der gesamten Klasse. Es folgen ergotherapeutische Beratungen für Lehrpersonen zum Schneiden, Schreiben, zur Strukturierung des Klassenzimmers und zu Selbstregulationstechniken. Die Ergotherapeutinnen unterstützen die Lehrpersonen ausserdem durch Aufgabenanalysen, Aufgaben- und Umwelthanpassungen und mit Co-Teaching während des Unterrichts.

Vereinzelt werden Weiterbildungen und Workshops für Lehrpersonen und Eltern zu verschiedenen Fertigkeiten beispielsweise dem Schneiden, der Selbstregulierung, der Grobmotorik, dem Lesen sowie der Haltung und Positionierung durchgeführt. Informelle Aktivitäten wie der Beziehungsaufbau, die Zusammenarbeit im Team und das Durchführen von aufgabenbezogener Forschung beanspruchen viel Zeit. Die Therapeutinnen unterstützen das Team bei Sitzungen, indem sie geeignete Vorkehrungen für Schüler:innen mit motorischen Problemen vorschlagen. Zusammenarbeit und Coaching werden in diversen Dienstleistungen der Stufe 1 integriert. Durch Beobachtungen der Ergotherapeutinnen im Klassenzimmer, interprofessionelle Diskussionen und gemeinsame Problemlösung wird eine Verbesserung der Kompetenzen der Lehrpersonen wahrgenommen. Teilweise wird von den Lehrpersonen gewünscht, dass die Therapeutinnen mehr Zeit für Einzelkinder (Stufe 3) investieren.

Durch die Implementierung des P4C-Q werden die **Kapazitäten der Schulen** aufgebaut. Das Fachwissen der Ergotherapeutinnen ermöglicht eine bessere Identifizierung der Bedürfnisse der Kinder und ein ausgebautes Angebot. Ausserdem fühlen sich die Lehrpersonen unterstützt, indem sie durch Workshops ihre Kompetenzen erweitern. Das Feedback der Therapeutinnen stärkt ihre eigenen Annahmen und reduziert ihre Bedenken.

Der **Aufbau von Beziehungen und die Unterstützung für Familien** zeigen sich durch die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses zu den Eltern. Diese sind teils offener für Empfehlungen von medizinischen Fachkräften als von Lehrpersonen. Eltern wünschen mehr Kommunikation mit der Schule, um über den Stand ihrer Kinder informiert zu sein.

Aufgrund der Empfehlungen der Therapeutinnen wird eine Verbesserung der **Fähigkeiten der Kinder** wahrgenommen. Ihr Verhalten, ihr Lernen und ihre schulischen Leistungen sowie das Bewusstsein von Anforderungen einer Aufgabe steigern sich. Zudem werden Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Kinder beobachtet. Dank der Zusammenarbeit mit den Eltern kann die Steigerung der Fähigkeiten auch zuhause wahrgenommen werden.

Vertrauensvolle Beziehungen und Offenheit bilden die **Grundlage** für eine gelungene Umsetzung des Modells. Der Beziehungsaufbau ist zeitintensiv und abhängig von den Eigenschaften der Beteiligten. Beispielsweise müssen Lehrpersonen offen auf die Inputs der Therapeutinnen reagieren.

Die kooperative Haltung und die hohen Kompetenzen der Therapeutinnen unterstützen die Umsetzung des Modells positiv. Damit diese gelingt, sind ausreichend Ressourcen notwendig. Die Therapeutinnen müssen genügend Zeit vor Ort verbringen, um alle drei Stufen des Modells abzudecken.

Die gewinnbringende Umsetzung des Modells erfordert ein gemeinsames Verständnis der Möglichkeiten und eine eindeutige Rollendefinierung. Alle Beteiligten möchten das Modell beibehalten. Der erweiterte Wissensschatz sowie die Kompetenzverbesserung erachten sie als unterstützend.

Diskussion

Die Ähnlichkeit der Ergebnisse an beiden Schulen sowie zum ursprünglichen P4C Modell sprechen für eine Anwendbarkeit von P4C-Q in verschiedenen Kontexten. Die Zusammenarbeit und der Aufbau von Beziehungen bilden Schlüsselfaktoren für die erfolgreiche Implementierung des P4C-Modells. Diese fördern realistische Erwartungen und eine sinnvolle Nutzung der zeitlichen und materiellen Ressourcen. Als grösste **Herausforderung** wird der Zeitmangel gesehen. Die konkreten Therapieaktivitäten und die genau beschriebenen Anpassungen des P4C-Q an den Kontext unterstützen die Weiterverbreitung des Modells. Für die zukünftige Implementierung des Modells müssen ausreichend Materialien, Ressourcen und Schulungen angeboten werden.

Schlussfolgerung

Die Umsetzung von P4C in Québec steigert die Zufriedenheit aller Stakeholder. Die Erkenntnisse können für die künftige Umsetzung und nachhaltige Förderung des P4C-Modells genutzt werden.

3.3.2 Würdigung

Nachvollziehbarkeit: Die vorgenommenen Änderungen am Modell P4C werden detailliert und verständlich beschrieben. Die Datensammlung wird konkret erläutert. Die Inhalte der Journale und der Interviews sind nachvollziehbar. Der Analyseprozess der Daten folgt den Richtlinien von Braun und Clarke (2006) und wird in Zusammenarbeit mit dem ganzen Team durchgeführt. Die einzelnen Schritte werden klar aber knapp erläutert. Die Kategorisierung der Ergebnisse ist teilweise nicht nachvollziehbar, da Überschneidungen resultieren.

Authentizität: Es fehlt eine ausformulierte Fragestellung. Hingegen ist ein nachvollziehbares Ziel mit klaren Unterthemen abgebildet. Die Sammlung von quantitativen und qualitativen Daten erhöht die Aussagekraft. Die zwei unterschiedlichen Schulen zeigen ähnliche Resultate auf, was die Verallgemeinerung erhöht. Das Journal beinhaltet geschlossene, vorgegebene Fragen, welche die Reliabilität und Validität fördern. Die Stichprobengrösse ist klein. Aufgrund der langen und intensiven Zusammenarbeit und dem direkten Erleben des Phänomens der Beteiligten kann die Güte jedoch erhöht werden.

Glaubwürdigkeit: Die Ergebnisse werden grosszügig mit Zitaten und bereits vorhandener Literatur untermauert. Diskussionen zwischen Personen, welche das Modell kennen und solchen, welchen es nicht vertraut, stellen sicher, dass bei der finalen Interpretation alle Perspektiven miteinbezogen werden. Aufgrund zeitlichen Mangels kann kein korrektes «Member-checking»* durchgeführt werden, was die Glaubwürdigkeit limitiert.

Limitationen: Da die Durchführung nur an zwei Schulen stattfindet, ist keine Verallgemeinerung der Ergebnisse gegeben. Weiter werden die Perspektiven der Schüler:innen nicht miteinbezogen und die Anzahl der Beteiligten ist gering. Die Teilnehmenden der Interviews werden bewusst ausgewählt.

Reflektierte Subjektivität: Die Annahmen der Forschenden über das Modell P4C werden im Vorfeld diskutiert. Die Forschenden werden ermutigt, den Daten treu zu bleiben und auch alternative Erklärungen und Kritikpunkte zu untersuchen. Eine teilnehmende Therapeutin arbeitet bereits vorzeitig an der Schule. Das Setting ist ihr somit bekannt. Die andere Ergotherapeutin bildet einen Teil des Forschungsteams. Dies kann die Ergebnisse verfälschen. Zu dessen Vorbeugung werden Unterstützungsmöglichkeiten und Trainings angeboten und die Wahrnehmungen anderer Beteiligten der Schule erforscht.

Fazit: Das Forschungsprojekt von Camden et al. (2021) ergänzt die Evidenz zum Modell P4C. Dank des gewählten methodischen Vorgehens kann das Phänomen vertieft bearbeitet werden. Zu bemängeln ist die kleine, nicht-randomisierte Stichprobe und die vereinzelt unverständliche Kategorisierung der Ergebnisse. Durch Zitate und die Reflexion der Subjektivität der Forschenden wird die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse untermauert. Die Studie ist nach der 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009) der untersten Evidenzstufe einzuordnen.

3.4 Hauptstudie 3: Phoenix et al. (2021)

3.4.1 Zusammenfassung

Einleitung

Ein interprofessionelles Team bietet an inklusiven Schulen mehrstufige Dienstleistungen nach dem Modell P4C an, um auf die Bedürfnisse aller Kinder einzugehen. Die Analyse der Art und des Inhalts dieser Dienste bildet das Ziel der Forschung. Das Projekt nennt sich «INtegrated serviCes for inclUision anD Equity» [INCLUDE].

Die **Forschungsfrage** lautet: Wie entwickeln und implementieren Gesundheitsfachpersonen und Lehrpersonen gemeinsam integrierte, mehrstufige Dienstleistungen zur Unterstützung ganzer Schulgemeinschaften?

Methode

Mit dem partizipativen Aktionsforschungsansatz und der qualitativen, deskriptiven Fallstudienmethode wird die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen durch das INCLUDE-Team untersucht. Dieses setzt sich aus den Professionen Sonderpädagogik (n=2), Ergotherapie (n=2) und Logopädie (n=1) zusammen. Mit einer Online-Schulung und einem Workshop werden dem Team die mehrstufigen Dienstleistungen instruiert. Wöchentlich werden diese im Schuljahr 2017/2018 an zwei Grundschulen in Kanada implementiert. Die Schüler:innen besuchen die Stufen Kindergarten bis achte Klasse, wobei die Mehrheit der Kinder wirtschaftliche und soziale Nachteile erlebt. Das INCLUDE-Team hält in wöchentlichen Protokollen ihre Dienstleistungen und Reflexionen fest. Einmalig werden halbstrukturierte Einzelinterviews über die Dienstleistungen, Herausforderungen und Vorteile des Modells durchgeführt. Dabei werden neben dem INCLUDE-Team, acht Lehrpersonen, zwei Eltern und vier weitere Mitarbeitende befragt. Die gewonnenen Daten werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse codiert und in vier Themen gegliedert.

Ergebnisse

Das INCLUDE-Team bietet unabhängig und gemeinsam Leistungen für einzelne Kinder, Gruppen sowie für ganze Klassen innerhalb und ausserhalb des Schulzimmers an. Am häufigsten werden *Dienste für die ganze Klasse* durchgeführt.

Interprofessionell umgesetzte Aktivitäten zur Selbstregulation und emotionalen Kontrolle wirken sich positiv auf die Schüler:innen aus. Klassenübergreifende Leistungen wie ein Pausenprogramm und Atem- und Beruhigungsübungen schätzen die Kinder. Das INCLUDE-Team stellt den Lehrpersonen Aktivitätsideen zur Förderung von sprachlichen und feinmotorischen Fähigkeiten vor. Weiter bietet es Informationsanlässe zur kindlichen Entwicklung an. Dank der engen Zusammenarbeit und den Beobachtungen des INCLUDE-Teams in den Klassen kann der Informationsaustausch vereinfacht und die rechtzeitige Sicherstellung der Bedürfnisse gewährleistet werden.

Die Zusammenarbeit aller involvierten Personen ist notwendig, um gegenseitige Erwartungen und **Rollen** zu klären. Die Fachpersonen des Gesundheits- und Bildungswesens müssen ein gemeinsames Verständnis der mehrstufigen Leistungen erarbeiten. Dies erfordert Zeit und Schulungen. Regelmässige Teamsitzungen und Unterrichtsbesuche des INCLUDE-Teams fördern die Kommunikation. Dies unterstützt den Austausch über die Bedürfnisse und Fortschritte der Kinder. Persönliche Eigenschaften der INCLUDE-Teammitglieder wie Fachwissen, Flexibilität, Reaktionsfähigkeit, Kreativität, Ansprechbarkeit und Belastbarkeit ermöglichen das zeitnahe und koordinierte Arbeiten.

Die unterschiedlichen Anstellungsbedingungen, der Zeitaufwand und die Arbeitsbelastung sowie die Breite der Bedürfnisse der Kinder stellen grosse **Herausforderungen** dar. Lehrpersonen wünschen sich mehr Zeit für Kleingruppenbetreuung und für Besuche in den Klassenzimmern, was aufgrund der Ressourcen nicht möglich ist. Das INCLUDE Team nimmt eine hohe Arbeitsbelastung wahr und äussert fehlende Erfahrung mit mehrstufigen Dienstleistungen.

Alle involvierten Personen erkennen grossen **Nutzen** in den erbrachten Leistungen. Das INCLUDE-Team identifiziert unterstützungsbedürftige Kinder frühzeitig, was ihre Teilhabe am Schulalltag erhöht. Dank der regelmässigen Kommunikation wird der Beziehungsaufbau und Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten verbessert. Folgend können die Bedürfnisse der Kinder schneller und direkter angegangen werden. Ziele werden eher erreicht, da die Kapazitäten aller Personen besser genutzt und die Qualität der Dienstleistungen gesteigert werden. Eine Verbesserung der Selbstregulierung, der sprachlichen Fähigkeiten und der Selbstpflege wird beobachtet.

Diskussion

Die Studienergebnisse decken sich mit bereits bestehender Literatur. Lehrpersonen schätzen konsistente und zeitnahe Dienstleistungen. Diese sollen auf die Bedürfnisse der Schüler:innen eingehen, sich auf die gesamte Klasse auswirken und in den Unterricht eingebettet werden können. Eltern befürworten die regelmässige Zusammenarbeit mit den Fachpersonen. Die interprofessionelle Teambildung erfordert zeitlichen und persönlichen Aufwand. Die Einführung mehrstufiger Leistungen ist komplex und benötigt Schulungen, Zeit und Training. Die verschiedenen Anstellungsbedingungen der Teammitglieder führen zu Unterschieden bezüglich der Entlohnung sowie zur Verfügung stehenden Materialien und Ressourcen. Ergotherapeutische Dienstleistungen werden je nach Stufe unterschiedlich abgerechnet. Diese Barrieren auf Systemebene hindern das Funktionieren als Team und reduzieren die Effektivität der Arbeit.

Schlussfolgerung

Die Studie bietet Erkenntnisse für die Umsetzung von schulbasierten mehrstufigen Dienstleistungen. Alle Beteiligten bewerten die Leistungen positiv. Die interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert ein gemeinsames Verständnis der mehrstufigen Dienstleistungen.

3.4.2 Würdigung

Nachvollziehbarkeit: Die einzelnen Schritte der Datenanalyse nach Hsieh und Sahnnon (2005) werden nachvollziehbar und klar beschrieben sowie mit Evidenz hinterlegt. Die beiden kodierenden Forscherinnen sprechen sich regelmässig untereinander und mit dem Team ab. Dank diesem Austausch kann die Nachvollziehbarkeit gewährleistet werden. Zu bemängeln ist, dass die Leitfragen und der zeitliche Rahmen der halbstrukturierten Interviews nicht aufgezeigt werden. Ausserdem wird die Stichprobenziehung nicht beschrieben.

Authentizität: Die Indikation für das gewählte methodische Vorgehen ist gegeben. Dank dem qualitativen induktiven Ansatz kann die Fragestellung umfänglich beantwortet werden, da das Erlebte beschrieben wird. Die Stichprobe setzt sich aus wenigen Teilnehmenden zusammen. Dies beeinflusst möglicherweise die Ergebnisse, da Arbeitserfahrung und persönliche Eigenschaften des Teams für die Anouk Jans, Denise Scheuber

Umsetzung ausschlaggebend sind. Dank der langen Untersuchungszeit und der intensiven Zusammenarbeit aller Beteiligten wird die Güte erhöht.

Glaubwürdigkeit: Für die Sicherstellung der Glaubwürdigkeit halten die kodierenden Forscherinnen wiederholt Rücksprache mit dem gesamten Forschungsteam und den Schulen («Member-checking»). Die Verwendung mehrerer Datenquellen und die Triangulation unterstützen die Glaubwürdigkeit. Zusätzlich werden die gewonnenen Ergebnisse durch wörtliche Zitate und bereits vorhandene Literatur untermauert.

Limitationen: Aufgrund der vielfältigen Bedürfnisse der Kinder wäre eine Fachperson mit psychologischem oder sozialem Hintergrund indiziert gewesen. Es ist unklar, ob eine andere Zusammenstellung an Fachkräften die Ergebnisse beeinflusst hätte. Die Perspektive der Kinder und die direkte Auswirkung der Leistungen auf ihren Fortschritt werden nicht erfasst. Die Forschenden bemängeln, dass die Umsetzung der Dienste des INCLUDE-Teams nicht von aussen beobachtet wird.

Reflektierte Subjektivität: Es werden weder Hintergrundinformationen zum Standpunkt der Forschenden preisgegeben, noch wird die Beziehung zwischen den Forschenden und den Teilnehmenden diskutiert. Die Forscherinnen halten ihre Eindrücke während des Kodierens fest und reflektieren den persönlichen Einfluss auf die Studie.

Fazit: Die Studie erzielt relevante, glaubwürdige und präzise Ergebnisse, welche den aktuellen Forschungsstand zur Erbringung von mehrstufigen Leistungen an Schulen erweitern. Das gewählte Design ermöglicht eine umfassende Beantwortung der Fragestellung. Unklarheiten bezüglich Stichprobenziehung und Datensammlung können bemängelt werden. Besonders die detaillierte Beschreibung der Datenanalyse, die Indikation des Forschungsprozesses, die kommunikative Validierung und die ausführliche Verankerung der Resultate untermauern die Güte der Studie. Die Studie ist nach der 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009) der untersten Evidenzstufe einzuordnen.

4 Diskussion

Diese Arbeit untersucht, wie die Ergotherapie die Inklusion an Primarschulen auf universeller Interventionsstufe unterstützt. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Hauptstudien verglichen und unter Einbezug von Literatur und dem sozialen Modell von Behinderung diskutiert.

4.1 Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Zur Beantwortung der Fragestellung werden die Forschungsarbeiten von Kennedy et al. (2018), Camden et al. (2021) und Phoenix et al. (2021) als Hauptstudien analysiert. Die drei Studien thematisieren je ein **Konzept oder Modell**, welches die Implementierung der universellen Stufe des «Response to Intervention» [RtI]-Modells im Schulsetting unterstützt. Konkret wird die Umsetzung des Konzepts «Universal Design for Learning [UDL]» und des Modells «Partnering for Change [P4C]» untersucht.

Die Hauptstudien erachten die kooperative Zusammenarbeit und das gemeinsame Verständnis aller schulischen Stakeholder als **Grundlage** für den Einbezug der schulbasierten Ergotherapie auf universeller Stufe. Die Ergotherapie führt in allen drei Studien **Beratungen und Weiterbildungen** für Lehrpersonen und Eltern durch. Zudem werden ergotherapeutische **Interventionen für Klassen** sowie **Umwelt- und Materialanpassungen** beschrieben. Die Hauptstudien unterstreichen den **Nutzen** der mehrstufigen Dienstleistungen sowie des Einbezuges der Ergotherapie für die schulischen Stakeholder und die Inklusion. Auch **Herausforderungen** bei der Umsetzung des RtI-Modells werden thematisiert (Camden et al., 2021; Kennedy et al., 2018; Phoenix et al., 2021).

4.2 Kritisches Gegenüberstellen der Studien

Die Hauptstudien fokussieren ergotherapeutische Dienstleistungen an Regelschulen auf Stufe 1 des RtI-Modells (Camden et al., 2021; Kennedy et al., 2018; Phoenix et al., 2021). Der Review von Kennedy et al. (2018) bezieht Literatur zur Ergotherapie und Logopädie ein. Camden et al. (2021) konzentrieren sich ausschliesslich auf den Beitrag der Ergotherapie. Hingegen bildet die Ergotherapie bei Phoenix et al. (2021) ein Team mit der Sonderpädagogik und der Logopädie. Der Einbezug von

zusätzlichen Professionen erschwert die Übertragbarkeit der Ergebnisse. Die Autorinnen berücksichtigen sofern möglich nur den Beitrag der Ergotherapie. Camden et al. (2021) und Phoenix et al. (2021) untersuchen die Umsetzung des Modells P4C an Regelschulen. Phoenix et al. (2021) erheben wöchentliche Protokolle mit Reflexionen und werten diese qualitativ aus, während Camden et al. (2021) die Protokolle quantitativ analysieren. Ansonsten weisen die beiden Studien im methodischen Aufbau und der Datenanalyse grosse Ähnlichkeiten auf. Dies unterstützt das Vergleichen der Ergebnisse.

Missinuna et al. (2012) untermauern, dass das Modell P4C wichtige Aspekte des Konzepts UDL beinhaltet. Dieses wird im Scoping Review von Kennedy et al. (2018) fokussiert, was das Gegenüberstellen der Ergebnisse der drei Hauptstudien unterstützt.

Die Ergebnisse der drei Hauptstudien beschreiben überschneidende Grundlagen für die Implementierung des Rtl-Modells. Auch die durchgeführten Dienstleistungen auf Stufe 1 stimmen grösstenteils überein. Camden et al. (2021) und Phoenix et al. (2021) zeigen dabei den Nutzen der Implementierung des Modells für die schulischen Stakeholder konkret auf. Wohingegen Kennedy et al. (2018) den positiven Effekt allgemein unterstreichen. Die drei Studien gehen auf ähnliche Herausforderungen bei der Umsetzung der mehrstufigen Dienstleistungen an Regelschulen ein (Camden et al., 2021; Kennedy et al., 2018; Phoenix et al., 2021).

4.3 Beantwortung der Fragestellung

Nach Camden et al. (2021), Kennedy et al. (2018) und Phoenix et al. (2021) unterstützt die Ergotherapie die Inklusion an Primarschulen mit verschiedenen Angeboten auf universeller Interventionsstufe. Diese kategorisieren die Autorinnen in vier Bereiche. Die Abbildung 4 führt die ergotherapeutischen Dienstleistungen auf Stufe 1 detailliert auf.

Abbildung 4

Ergotherapeutische Angebote auf Stufe 1



Anmerkung: eigene Darstellung basierend auf den Ergebnissen von Camden et al. (2021), Kennedy et al. (2018) und Phoenix et al. (2021)

Der Leitfaden «Best Practices for Occupational Therapy in Schools» (Florek Clark et al., 2019), der amerikanische Ergotherapie Verband (AOTA, 2012) sowie Bissell und Cermak (2015) unterstreichen mit ihren Empfehlungen die von den Hauptstudien realisierten Dienstleistungen. Auch diverse Forschungsergebnisse bestärken das Potenzial der ergotherapeutischen Perspektive im Regelschulsetting.

Umweltanpassungen und Interventionen für die ganze Klasse sowie Workshops und Beratungen für schulische Stakeholder unterstützen die Realisierung des inklusiven Bildungssystems (Echsel et al., 2019; Reid et al., 2006; A. Wilson & Harris, 2018).

Theoretischer Rahmen für universelle Dienstleistungen

Die Hauptstudien zeigen, dass der Einbezug von P4C und UDL die Umsetzung des Rtl-Modells unterstützen.

Mit **UDL-Strategien** passen Fachpersonen Lerninhalte an die Bedürfnisse der Kinder an, wodurch Barrieren in der Lernumgebung abgebaut werden. Der Lehrplan wird durch verschiedene Möglichkeiten der Vermittlung und des Lernens für alle Schüler:innen zugänglich (CAST, 2018; J. D. Wilson, 2017). Ergotherapeutinnen und -therapeuten verfügen über die Expertise, um jene Anpassungen der Umwelt und der Aufgaben durchzuführen sowie ein inklusives Lernsetting zu gestalten (Collins, 2014). Dadurch wird der defizitorientierte Fokus minimiert (Hutton et al., 2016). Dies geschieht gemäss Hauptstudien und Bissell und Cermak (2015) auf Stufe 1 des Rtl-Modells.

Die Prinzipien des UDLs und des Modells P4C streben eine für alle Personen zugängliche Umwelt an (Missiuna et al., 2012). Das **Modell P4C** vereinfacht den Beziehungsaufbau und den Wissensaustausch zwischen pädagogischen und therapeutischen Fachkräften, was deren Zusammenarbeit und die Umsetzung von Interventionen fördert (Missiuna et al., 2016). Die Ergotherapie wird Teil des interprofessionellen Teams (Campbell et al., 2012).

4.3.1 Grundlagen für die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen

Die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen erfordert gemäss Hauptstudien eine regelmässige **Zusammenarbeit** aller schulischen Stakeholder. Dabei nimmt der Beziehungsaufbau viel Zeit in Anspruch. Die Klärung von Rollen und Erwartungen im Schulteam ist essenziell (Campbell et al., 2012), damit materielle und zeitliche Ressourcen sinnvoll genutzt werden (Camden et al., 2021). Ergotherapeutinnen und -therapeuten müssen ihren Beitrag und Nutzen an Schulen verdeutlichen und sich von der traditionellen 1:1 Therapie lösen (Ball, 2018; Kennedy et al., 2018).

Die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen erfordert ein gemeinsames Verständnis, persönliches Engagement und Offenheit (Bognar & Maring, 2014). Fachwissen und Eigenschaften wie Flexibilität, Belastbarkeit und Kreativität beeinflussen die Zusammenarbeit (Phoenix et al., 2021).

Auch **ausreichend Ressourcen** sind für die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen notwendig (Ardoin et al., 2005; Campbell et al., 2012). Camden et al. (2021) betonen, dass Ergotherapeutinnen und -therapeuten genügend Zeit an

Schulen verbringen müssen, um alle Bedürfnisse gerecht abzudecken (Campbell et al., 2012). Die Etablierung des Rtl-Modells setzt nach den Hauptstudien ein einheitliches Verständnis der Stufen voraus. Dafür sind eine gemeinsame Sprache, Schulungen und ein regelmässiger Informationsaustausch erforderlich. Kennedy et al. (2018) fordern Ergotherapeutinnen und -therapeuten auf, sich über den Lehrplan der Schule zu informieren. Nur so sind ihre Interventionen mit dem Schulalltag kompatibel (Campbell et al., 2012). All dies erfordert passende **institutionelle und strukturelle Bedingungen** (Ardoin et al., 2005). Anstellungsbedingungen und die damit verbundene Finanzierung sowie der Zugang zu Ressourcen beeinflussen die Umsetzung des Rtl-Modells massgeblich (Campbell et al., 2012).

4.3.2 Bezug zum sozialen Modell von Behinderung

Die Hauptstudien zeigen diverse ergotherapeutische Dienstleistungen an Schulen auf, welche dem Gedankengut des sozialen Modells entsprechen. Das soziale Modell von Behinderung fordert eine für alle Menschen zugängliche Umwelt (Oliver, 2009). Ergotherapeutinnen und -therapeuten identifizieren hindernde und fördernde Umweltfaktoren. In Zusammenarbeit mit schulischen Stakeholdern führen sie Adaptionen durch und ermöglichen eine barrierefreie Umwelt (Kennedy et al., 2018; Camden et al., 2021). Die UDL-Leitlinien unterstützen die Etablierung des sozialen Modells im Bildungswesen. Die Umgebung und Lerninhalte werden so gestaltet, dass diese möglichst viele Kinder nutzen können (J. D. Wilson, 2017). Dies fördert die vom sozialen Modell verlangte Zugänglichkeit sowie die selbstbestimmte Wahlmöglichkeit (Grosche & Volpe, 2013; Oliver, 2009).

Nach dem sozialen Modell beeinflusst die Haltung aller Stakeholder das Gelingen der Inklusion. Gemäss den Hauptstudien geben Ergotherapeutinnen und -therapeuten durch Workshops, Beratungen und Weiterbildungen ihre Expertise an die Stakeholder weiter (Camden et al., 2021; Phoenix et al., 2021). Das vermittelte Wissen und die neu erlangten Kompetenzen prägen ihren Umgang mit der Inklusion positiv (Hutton, 2009; A. Wilson & Harris, 2018). Durch die inklusive Beschulung erkennen Kinder bereits im Primarschulalter, dass Vielfalt in der Gesellschaft normal ist. Dies stellt eine Grundvoraussetzung für die Inklusion dar (Charta der Vielfalt, 2017; UNESCO 2021). Die Hauptstudien und weitere Evidenz unterstreichen, dass alle beteiligten Professionen in der Kollaboration Vorteile sehen (Missiuna et al.,

2012; A. Wilson & Harris, 2018). Das soziale Modell betont die Notwendigkeit einer gemeinsamen Vision (Barnes, 2020).

Die Abbildung 5 greift die Komponenten des sozialen Modells auf und setzt diese mit den ergotherapeutischen Dienstleistungen der Stufe 1 des Rtl-Modells in Verbindung. Es wird zusammenfassend ersichtlich, welchen Beitrag die Ergotherapie zur Umsetzung des sozialen Modells im Schulkontext leistet.

Abbildung 5

Ergotherapeutische Angebote nach dem sozialen Modell

Haltung	Zusammenarbeit	Angebot für Alle	Umweltanpassungen
<ul style="list-style-type: none"> •Eduktion der schulischen Stakeholder •Förderung der inklusiven Haltung •Etikettierung minimieren •Vielfalt im Schulalltag normalisieren 	<ul style="list-style-type: none"> •Kollaboration mit schulischen Stakeholdern •Co-Teaching •Wissensvermittlung und Beratung •P4C als Modell für eine koordinierte Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> •UDL als Konzept für Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung •Aktivitätsanpassungen 	<ul style="list-style-type: none"> •Gestaltung einer barrierefreien Umwelt •Sicherstellung der Zugänglichkeit •Anpassungen von Materialien

Anmerkung: eigene Darstellung basierend auf den Ergebnissen von Camden et al. (2021), Kennedy et al. (2018), Phoenix et al. (2021) und Literatur zum sozialen Modell (Barnes, 2020; Barnes et al., 1999; Davis, 1990; Oliver, 2009, 2013)

4.3.3 Mehrwert der Ergotherapie auf universeller Stufe

Evidenz untermauert, dass durch Interventionen auf Stufe 1 alle **Schüler:innen ihre Fähigkeiten** ausbauen (Aellig et al., 2021; Grosche & Volpe, 2013; A. Wilson & Harris, 2018). Camden et al. (2021) belegen, dass Kinder eine Verbesserung des Verhaltens, des Lernens und der schulischen Leistungen zeigen. Auch scheinen sie die Anforderungen einer Aufgabe bewusster wahrzunehmen (Camden et al., 2021). Die Kinder weisen eine Steigerung der Selbstregulation, der sprachlichen Fähigkeiten sowie der Selbstpflege auf (Phoenix et al., 2021). Durch das Erarbeiten von Strategien im Schulsetting erübrigt sich ein Alltagstransfer (Svecnik & Petrovic, 2018). Das Integrieren der ergotherapeutischen Perspektive erweitert das Potenzial

auf Stufe 1, um Lern- und Verhaltensschwierigkeiten früh zu identifizieren (Missiuna et al., 2012). So werden Sekundärfolgen minimiert (Campbell et al., 2012). Folglich benötigen weniger Kinder Unterstützung auf Stufe 2 und 3 und mehr Kinder profitieren vom universellen Angebot. Auch Bedürfnisse von unauffälligen Kindern werden eher abgedeckt (Hutton et al., 2016; McIntosh et al., 2011; Missiuna et al., 2016). Präventive Massnahmen führen zu einem Rückgang der Anzahl und des Schweregrades von Schulproblemen (Grosche & Volpe, 2013). Kritiker:innen behaupten jedoch, dass ohne gezielten Blick auf die besonderen Probleme einzelner Kinder der inklusive Prozess nicht erfolgreich gestaltet werden kann. Spezifische Bedürfnisse werden dabei nicht ausreichend berücksichtigt (Ahrbeck & Ehlers, 2016). Alle sind sich jedoch einig, dass das Rtl-Modell die Etikettierung von Kindern minimiert und der Diskriminierung entgegenwirkt (Ahrbeck & Ehlers, 2016; Grosche & Volpe, 2013).

Die Hauptstudien belegen, dass auch das **Schulpersonal** vom Beitrag der schulbasierten Ergotherapie profitiert. Momentan fehlt es Lehrpersonen an ausreichend Know-how, um die vielfältigen Bedürfnisse der Schüler:innen aufzufangen (Inclusion Handicap, 2017). Durch den Einbezug der Ergotherapie gelangt ergänzendes Fachwissen ins Klassenzimmer (Campbell et al., 2012; Hutton, 2009). Lehrpersonen fühlen sich durch therapeutische Beratungen und Weiterbildungen unterstützt und erweitern ihre Kompetenzen (Aellig et al., 2021; A. Wilson & Harris, 2018). Erlernte Strategien reduzieren ihre Bedenken im Umgang mit den vielfältigen Bedürfnissen. Mit dem Rtl-Modell wird interveniert, bevor Fachpersonen an ihre Grenzen gelangen (Campbell et al., 2012). Durch das effizientere Nutzen der schulischen Ressourcen werden Kapazitäten ausgebaut (Ardoin et al., 2005; Hutton et al., 2016).

Die kooperative Zusammenarbeit fördert die Beziehung zwischen der Ergotherapie und den schulischen Stakeholdern (Missiuna et al., 2012). Lehrpersonen verstehen den ergotherapeutischen Auftrag durch die gemeinsame Arbeit im Klassenzimmer besser (Sayers, 2008). Sie nehmen Lösungen dankbarer an, da diese gezielt schulische Probleme angehen und in der Umsetzung realistisch sind (A. Wilson & Harris, 2018).

Eltern nehmen durch den Einbezug der Ergotherapie eine engere Zusammenarbeit mit der Schule wahr (A. Wilson & Harris, 2018). Aellig et al. (2021) unterstreichen, dass Eltern die regelmässige Kommunikation schätzen. Sie fühlen sich über den Stand ihres Kindes besser informiert (A. Wilson & Harris, 2018). Camden et al. (2021) betonen, dass Eltern offener gegenüber Empfehlungen von Ergotherapeutinnen und -therapeuten als von Lehrpersonen sind. Die Verbesserung der Leistungen der Kinder zeigt sich auch zuhause (Camden et al., 2021). Zudem müssen Eltern keine Zeit für den Weg in die ambulante Therapie aufwenden, wenn diese direkt im Schulalltag integriert ist. Dies kommt den Eltern entgegen und entlastet sie (Phoenix et al., 2018; Svecnik & Petrovic, 2018).

5 Theorie-Praxis-Transfer

Haltungen der Stakeholder

Für die Einführung des Rtl-Modells an Schulen erachten die Hauptstudien die Offenheit aller schulischen Stakeholder als Grundvoraussetzung. Die persönliche Haltung des Schulpersonals beeinflusst das Voranbringen der inklusiven Schule massgeblich (Aellig et al., 2021; López Melero, 2011). Lehrpersonen müssen einen hochwertigen Unterricht anbieten sowie eine positive Beziehung zu den Schüler:innen und den schulischen Stakeholdern aufbauen. Dies erfordert Zeit und Eigeninitiative der Fachpersonen (Bognar & Maring, 2014; Leidner, 2015). Aktuell betrachtet das Schulpersonal Kinder mit besonderen Bedürfnissen vielfach nach dem medizinischen Modell (López Melero, 2011). Dabei erachten sie das besondere Bedürfnis als Begründung für die Lernschwierigkeiten. Eine Anpassung des Kindes an die Rahmenbedingungen wird erwartet (Moore & Slee, 2019). Dies entspricht nicht den Grundgedanken der inklusiven Bildung (Booth & Ainscow, 2019; UNO-BRK, 2018). Ein Umdenken ist erforderlich (López Melero, 2011). Doch das Thema der schulischen Inklusion wird in der Gesellschaft kontrovers und affektiv diskutiert (Müller & Gingelmaier, 2018). Auch inklusive Perspektiven wie das soziale Modell von Behinderung geraten in Kritik (Terzi, 2004).

Kritik am sozialen Modell von Behinderung

Shakespeare (2013) erachtet die vollumfängliche Umsetzung des sozialen Modells als unmöglich. Eine klare und eindeutige Trennung zwischen Behinderung und Beeinträchtigung ist nicht möglich. Das ausschliessliche Zurückführen der schulischen Schwierigkeiten auf die physische und soziale Umwelt wird der Komplexität der Problematik nicht gerecht (Anastasiou & Kauffman, 2013). Die widersprüchlichen Bedürfnisse von Schüler:innen verhindern das Einbeziehen aller Kinder an Regelschulen (Camden et al., 2021). Das Anpassen der Umwelt an alle Bedürfnisse ist somit nicht realisierbar (Shakespeare, 2013). Zudem bringen alle Kinder und schulischen Stakeholder kulturelle Prägungen mit (Phoenix et al., 2021). Gerade in der Schule beeinflussen diese das Verständnis der sozialen Interaktion, Regeln und Konsequenzen (Walther, 2023). Das soziale Modell schenkt diesem Faktor keine Beachtung (Shakespeare, 1997). Auch wird die persönliche Wahrnehmung der einzelnen Person im sozialen Modell nicht miteinbezogen

(Shakespeare & Watson, 1997). Wobei genau diese nach der ergotherapeutischen Personenzentriertheit von grosser Wichtigkeit ist (EVS & ASSET, 2005). Die vollumfängliche Etablierung des sozialen Modells an der Regelschule gestaltet sich auf struktureller Ebene schwierig, besonders weil die finanzielle Umsetzung ungeklärt ist. Dennoch bietet es eine Grundlage für die Realisierung der schulischen Inklusion (Moore & Slee, 2019).

Umsetzung des Rtl-Modells an Schulen

Aktuell fehlen in vielen Ländern verpflichtende Vorgaben, damit die Forderungen der Behindertenrechtskonvention [BRK] und des Salamanca Abkommens an Regelschulen erfüllt werden (López Melero, 2011). Der Begriff «Inclusion» der BRK wird in der deutschen Version mit Integration übersetzt. Somit wird das Veränderungspotenzial der Konvention verwässert.

Deshalb braucht es für die Umsetzung der schulischen Inklusion verpflichtende Gesetze und eine einheitliche Strategie (Bielefeldt & Achermann, 2017). Das Rtl-Modell bietet einen Rahmen für die Bereitstellung des Förderbedarfs an Schulen. Obschon Evidenz die Wirksamkeit von Dienstleistungen nach dem Rtl-Modell bestätigt (Grosche & Volpe, 2013), werden diese aufgrund struktureller Bedingungen kaum umgesetzt (Missiuna & Hecimovich, 2015). Die Regelschule braucht eine Modifikation des Lehr- und Lernsystems, inklusive Evaluationssysteme sowie räumliche und zeitliche Anpassungen, damit alle Kinder teilhaben können (López Melero, 2011). Dabei sollen Klassengrössen die Obergrenze von zwanzig Schüler:innen nicht überschreiten (Aellig et al., 2021). Die Nutzung fachlicher, zeitlicher und finanzieller Ressourcen bedürfen klare Regelungen (Gede & Buthke, 2019; Kaelin et al., 2019).

Der amerikanische Ergotherapie Verband fordert einen Finanzierungswechsel vom «caseload approach»* zum «workload approach»* für therapeutische Fachpersonen. Der aktuelle «caseload approach» spiegelt das medizinische Modell wider und kann die Vielfalt der Bedürfnisse der Schüler:innen nicht berücksichtigen (AOTA et al., 2014). Dieses Finanzierungssystem deckt die Umsetzung von Interventionen nach dem Rtl-Modell nicht ab (Kaelin et al., 2019). Der «workload approach» löst das Finanzierungsproblem des Rtl-Modells und ermöglicht einen vermehrten Einbezug vom P4C und UDL an Schulen (Ball, 2018). So werden die von den Hauptstudien

erwähnten informellen Aktivitäten finanziert und die therapeutischen Fachpersonen integrieren sich besser in die Schulgemeinschaften (AOTA et al., 2014).

Doch strukturelle Änderungen stossen im Schulwesen oft auf Skepsis und Widerstand (Müller & Gingelmaier, 2018). Evidenz zeigt, dass viele schulische Stakeholder gegenüber Neuerungen abgeneigt sind, da sie Mehraufwand fürchten (Muckenthaler et al., 2019). Um den Systemwechsel zu erreichen, müssen die Vorteile von mehrstufigen Dienstleistungen im Bildungswesen publik werden. Es ist hervorzuheben, dass die Kooperation trotz anfänglichem Zusatzaufwand einen Gewinn für alle Beteiligten mitbringt (Ball, 2018).

Auch ergotherapeutische Fachpersonen müssen ihren Beitrag an Regelschulen erkennbar machen (Kennedy et al., 2018). Nach der Befragung von Bolton und Platter (2020) sind Lehrpersonen über die Angebote der Ergotherapie nicht aufgeklärt. Ergotherapeutinnen und -therapeuten müssen schulische Stakeholder über ihre Dienstleistungen informieren. Die fehlende Bekanntheit der Ergotherapie verhindert deren Etablierung an Regelschulen (Ball, 2018; Kennedy et al., 2018).

Wieso Ergotherapie?

In den letzten 15 Jahren wandelte sich das ergotherapeutische Paradigma vom medizinisch-orientierten Behandlungsschwerpunkt hin zur ganzheitlichen Betrachtungsweise. Das Leitbild der Ergotherapie spiegelt Forderungen des sozialen Modells wider (EVS & ASSET, 2005; Oliver, 2009). Da die schulbasierte Ergotherapie die Partizipation aller Kinder unterstützt, leistet sie einen Kernbeitrag zur Umsetzung der BRK (Stademann & Tsangaveli, 2016). In der ergotherapeutischen Ausbildung erlangen Fachpersonen medizinische und sozialwissenschaftliche Kenntnisse. Ebenso erlernen sie Elemente der Psychologie, Pädagogik und Soziologie (Reinecke, 2016).

Ergotherapeutinnen und -therapeuten bringen Kompetenzen und Instrumente mit, um Bedürfnisse der Kinder ganzheitlich zu erheben (Ulbrich-Ford & Morgenthaler, 2023). Mit ihrem Fachwissen bezüglich Diagnosen und deren Auswirkungen auf das Tun fördern sie die Inklusion (Reinecke, 2016). Um kompetent Dienstleistungen auf Stufe 1 anzubieten, muss sich der Fokus in der Ausbildung von Ergotherapeutinnen und -therapeuten auf das Schulsystem ausweiten (EVS & ASSET, 2005). Wissen zum Lehrplan und zum Aufbau des Bildungswesens erklären Kennedy et al. (2018) als notwendig. Die Hauptstudien erläutern, dass durch die Zusammenarbeit

verschiedener Berufsgruppen im Schulwesen eine Synergie von medizinischem und pädagogischem Fachwissen entsteht, was die Qualität der Regelschule steigert (Svecnik & Petrovic, 2018). Die momentanen Herausforderungen und Wissenslücken der Schulteams können durch den Einbezug der Ergotherapie abgebaut werden (Hutton, 2009; A. Wilson & Harris, 2018). Dabei soll die Ergotherapie keine Profession ersetzen, sondern das Schulpersonal ergänzen (Ulbrich-Ford et al., 2019). Durch das kontextbasierte Arbeiten intervenieren Ergotherapeutinnen und -therapeuten direkt in der Lebenswelt der Kinder (Ball, 2018). Dies entspricht auch den Wünschen von Eltern und Lehrpersonen, welche den Mangel an Therapieangeboten in Schulklassen kritisieren (Svecnik & Petrovic, 2018). Durch das niederschwellige therapeutische Angebot im Klassenzimmer werden viele Probleme frühzeitig abgefangen, sodass eine Versorgung auf individueller Stufe nicht mehr nötig ist (Hutton et al., 2016). Dies soll auch dem Mangel an pädagogischen und medizinischen Fachkräften entgegenwirken (Ulbrich-Ford & Morgenthaler, 2023). Trotzdem wird in Zukunft eine gezielte Ressourcenvergabe nötig sein (Ahrbeck & Ehlers, 2016). Es fehlt aktuell an ausreichend Fachpersonen, um durchgehend alle Stufen des Rtl-Modells an allen Schulen interprofessionell abzudecken (Aellig et al., 2021). Es stellt sich also die Frage, wo fachliche Ressourcen eingesetzt werden. Dies wird im Rtl-Modell nicht beantwortet und muss in der Praxis konkret ausgearbeitet werden. Eine Strategie ist erforderlich, um Ressourcen bedarfsgerecht und nicht stigmatisierend vergeben zu können (Feyerer et al., 2017).

5.1 Umsetzung in der Schweiz

Das Behinderungsgleichstellungsgesetz der Schweiz erfüllt die Ansprüche der BRK ans inklusive Bildungssystem nicht. Entsprechend benötigt die Schweiz gesetzliche und politische Veränderungen, um die Inklusion an Schulen umzusetzen (Achermann, 2017). Voraussetzung ist ein konsequenter und verbindlicher Aktionsplan für alle Kantone (Bielefeldt & Achermann, 2017). Das Rtl-Modell bietet einen möglichen Rahmen dafür (Grosche & Vople, 2013). Die Finanzierung von Umweltanpassungen, die Ressourcenverteilung sowie die Anstellungsbedingungen von therapeutischen Fachpersonen an Schulen müssen einheitlich geregelt werden. Kantonale Unterschiede gestalten dies in der Schweiz herausfordernd (Achermann, 2017; Bielefeldt & Achermann, 2017).

Die Ergotherapie gehört in der Schweiz dem Gesundheitssystem an (Kaelin et al., 2019) und ist in den sonderpädagogischen Konzepten nicht integriert (Kronenberg, 2021). Ihre Leistungen werden grösstenteils von Gesundheitsversicherungen finanziert. Diese kommen für die Kosten der Therapie einer Einzelperson auf. Die Finanzierung von Interventionen für ganze Klassen und von informellen Aktivitäten zwischen schulischen Stakeholdern und ergotherapeutischen Fachpersonen bleiben in der Schweiz ungeklärt (Kaelin et al., 2019). Phoenix et al. (2021) unterstreichen, dass unterschiedliche Anstellungsbedingungen der Teammitglieder die Effektivität der Arbeit reduzieren. Die Einführung des «workload-approachs» bietet eine potenzielle Lösung für das Schweizer Schulsystem (AOTA et al., 2014; Kaelin et al., 2019).

Das Sonderpädagogische Konkordat stellt einen Versuch zur einheitlichen Herangehensweise im Umgang mit der inklusiven Bildung dar und regelt die Handhabung des standardisierten Abklärungsverfahrens (EDK, 2007). Dieses bezieht für die Bedarfsabklärung die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF]* ein und fokussiert nicht nur die Diagnose (EDK, 2014). Die ganzheitliche Betrachtung des Problems mithilfe der ICF entspricht den Grundannahmen des Rtl-Modells. Die Diagnose soll für die Bereitstellung von Unterstützung nicht ausschlaggebend sein (Ardoin et al., 2005; Missiuna et al., 2012). Durch die Verwendung der ICF im Bildungs- und Gesundheitssystem dient sie als gemeinsame Sprache für die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen und pädagogischen Fachpersonen (Campbell & Skarakis-Doyle, 2007). Kronenberg (2021) stellt die verstärkten Massnahmen des Sonderpädagogischen Konkordats in

Anouk Jans, Denise Scheuber

drei Stufen dar. Somit ist die Grundidee des Rtl-Modells bereits im Schweizer Schulsystem verankert (Kronenberg, 2021). Aufgrund von knappen Ressourcen und fehlendem Verantwortungsbewusstsein wird es jedoch kaum umgesetzt (Aellig et al., 2021). Damit den Lehrpersonen dies gelingt, erfordern sie ausreichend Unterstützung und Beratung (Inclusion Handicap, 2017). Deshalb ist eine Kooperation zwischen pädagogischem und medizinischem Fachpersonal notwendig (Bognar & Maring, 2014). In Abgrenzung zur an Regelschulen eingebundenen Heilpädagogik steigern Ergotherapeutinnen und -therapeuten gezielt die Handlungsfähigkeit des Kindes (EVS & ASSET, 2005). Heilpädagoginnen und Heilpädagogen hingegen legen ihren Schwerpunkt auf die Bildung und Erziehung (BVF, o.J.). Die Ergänzung der Perspektiven der beiden Berufsgruppen unterstützt die Umsetzung der schulischen Inklusion gewinnbringend (Kaelin et al., 2015). Momentan verfügen Schulen für das Bereitstellen des Grundangebotes zu wenig Ressourcen, um die Bandbreite der Bedürfnisse der Schüler:innen abzudecken (Flitner & Meier, 2017). So wird das Potenzial der Stufe 1 nicht maximal ausgeschöpft. Wie die Hauptstudien zeigen, erhöhen universelle Interventionen von Ergotherapeutinnen und -therapeuten die Zufriedenheit der Lehrpersonen und Eltern, die Kapazität der Schulen und die Inklusion aller Kinder. Da mehr Schüler:innen von universellen Interventionen profitieren und weniger 1:1 Angebote notwendig sind (Hutton et al., 2016), kann dem momentanen Fachpersonenmangel entgegengewirkt werden (Aellig et al., 2021; Ulbrich-Ford & Morgenthaler, 2023). Das Schweizer Schulsystem braucht Fachpersonen, welche sich für die Inklusion einsetzen und damit umgehen können (Flitner & Meier, 2017). Aufgrund ihres beruflichen Hintergrunds fühlen sich Ergotherapeutinnen und -therapeuten für das Anstreben der Partizipation aller Kinder verantwortlich (EVS & ASSET, 2005). Sie ergänzen das Schweizer Schulpersonal, indem sie das Verständnis der Auswirkungen von besonderen Bedürfnissen und lösungsorientierte Strategien mitbringen und vermitteln (Camden et al., 2021; Kennedy et al., 2018; Phoenix et al., 2021).

5.2 Limitationen und weiterführende Fragen

Die systematische Literaturrecherche fand in ausgewählten Datenbanken statt, wobei die Suche nur drei passende Studien ergab. Deshalb kann die Vollständigkeit nicht garantiert werden. Kennedy et al. (2018) und Phoenix et al. (2021) integrieren zusätzlich zur Ergotherapie weitere Professionen in ihre Forschung. Dies muss bei der Auswertung der Ergebnisse berücksichtigt werden. Laut DiCenso et al. (2009) ist das Evidenzniveau der einbezogenen Studien gering. Die Schwachstellen der Güte der Hauptstudien übertragen sich auf die Bachelorarbeit. Der verwendete Review von Kennedy et al. (2018), welcher im von den Autorinnen gesetzten zeitlichen Rahmen veröffentlicht wurde, schliesst auch ältere Literatur ein. Dies könnte das Abdecken des aktuellen Stands verhindern.

Die Zuteilung der Ergebnisse der Hauptstudien in die vier Bereiche und den Bezug zum sozialen Modell führen die Autorinnen der Arbeit selbstständig durch, was die Objektivität einschränkt.

Keine der Hauptstudien ist aus der Schweiz. Obschon sie aus soziokulturell ähnlichen Ländern stammen, ist ein Übertrag der Ergebnisse aufgrund der Komplexität des Bildungssystems erschwert.

Die Autorin C. Campbell forscht in allen drei Hauptstudien mit. C. Missiuna ist Teil des Forschungsteams bei Camden et al. (2021) und bei Phoenix et al. (2021). Diese Überschneidung der Autorinnen sowie das gleiche Entstehungsjahr von Camden et al. (2021) und Phoenix et al. (2021) können zu einer Verfälschung der Ergebnisse führen.

Keine der Hauptstudien beziehen explizit die Wahrnehmungen und Erfahrungen der Kinder ein. Die Haltungen der Kinder gegenüber den mehrstufigen Dienstleistungen sollen künftig untersucht werden. Auch eine standardisierte Messung der Wirksamkeit des Rtl-Modells für die Kinder bietet Potenzial für weiterführende Forschung.

Die konkrete Umsetzung im Schweizer Kontext soll erforscht werden. Die Klärung der Rollen und Aufgaben der weiteren schulischen Stakeholder auf allen Stufen ist notwendig. Es muss geregelt werden, wer die Finanzierung der schulbasierten Ergotherapie übernimmt.

6 Schlussfolgerung

Das Rtl-Modell fördert die Inklusion an Regelschulen. Eine inklusive Haltung aller schulischen Stakeholder bildet die Voraussetzung für deren erfolgreiche Umsetzung. Diese gestaltet sich aufgrund kontroverser Meinungen in der Gesellschaft als komplex. Deshalb sind verpflichtende rechtliche Verankerungen und klare Richtlinien in der Schweiz notwendig (Achermann, 2017). Ausserdem muss der Mangel an personellen Ressourcen angegangen und die Finanzierung geregelt werden. Die vollständige Realisierung der Ideale des sozialen Modells von Behinderung hinsichtlich inklusiver Schule scheint nicht realistisch. Doch durch universelle ergotherapeutische Angebote werden diverse Aspekte des Modells angestrebt. Die Inklusion ist im Berufsbild von Ergotherapeutinnen und -therapeuten zentral. Sie bringen das Verantwortungsbewusstsein mit, die Partizipation für alle Schüler:innen zu ermöglichen und setzen demnach die Forderungen der Behindertenrechtskonvention um. In der Schweiz fehlt die Ergotherapie aufgrund mangelnder Bekanntheit und strukturellen Barrieren im Schulkontext (Kaelin et al., 2019). Ihr Einbezug ist anzustreben, da alle schulischen Stakeholder den ergotherapeutischen Beitrag schätzen. Die Kombination des Wissens erweitert die Kompetenzen von Fachpersonen und steigert das Potenzial der Schulen. Dies wirkt Überforderungen der Lehrpersonen entgegen. Die Kinder zeigen verbesserte Fähigkeiten, ohne dass Etikettierungen nötig sind. Dabei überschneiden sich teils die Rollen der schulischen Fachpersonen. Dies gilt es zu akzeptieren, damit ein gemeinsames Ziel verfolgt werden kann. Durch das Aufzeigen des Mehrwerts von universellen Interventionsansätzen werden Erwartungen geklärt, was die Etablierung der Ergotherapie an Regelschulen unterstützt. Die Kooperation von medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachpersonen führt zu einem Gewinn für alle Beteiligten.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

Achermann, B. (2017). Wo steht die Schweiz hinsichtlich Inklusion? *Bildungspolitik - Zeitschrift für Bildung, Erziehung und Wissenschaft*, 201, 7–9.

Aellig, S., Altmeyer, S., & Lanfranchi, A. (2021). Schulische Inklusion Daten, Fakten und Positionen. *HfH Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik*.

https://www.hfh.ch/sites/default/files/documents/2022-06_schulische-inklusion_dossier_final.pdf

Ahrbeck, B., & Ehlers, A. (2016). Dialog: Inklusion kontrovers. *VHN:*

Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 85(3), 248-256

<http://dx.doi.org/10.2378/vhn2016.art29d>

Anastasiou, D., & Kauffman, J. M. (2013). The Social Model of Disability: Dichotomy between Impairment and Disability. *Journal of Medicine and Philosophy*, 38(4),

441–459. <https://doi.org/10.1093/jmp/jht026>

AOTA. (2012). *AOTA Practice Advisory on Occupational Therapy in Response to Intervention*. AOTA - The American Occupational Therapy Association, Inc.

<https://www.aota.org/practice/practice-settings/>

[/media/e7371c748756467ba101d6966bb98eb2.ashx](https://www.aota.org/practice/practice-settings/-/media/e7371c748756467ba101d6966bb98eb2.ashx)

AOTA, APTA, & ASHA. (2014). *A workload approach: A paradigm shift for positive impact on student outcomes*. American Occupational Therapy Association, American Physical Therapy Association, American Speech-Language-Hearing Association.

[https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/APTA-ASHA-](https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/APTA-ASHA-AOTA-Joint-Doc-Workload-Approach-Schools-2014.pdf)

[AOTA-Joint-Doc-Workload-Approach-Schools-2014.pdf](https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/APTA-ASHA-AOTA-Joint-Doc-Workload-Approach-Schools-2014.pdf)

- Ardoin, S. P., Witt, J. C., Connell, J. E., & Koenig, J. L. (2005). Application of a Three-Tiered Response To Intervention Model for Instructional Planning, Decision Making, and the Identification of Children in Need of Services. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23(4), 362–380.
<https://doi.org/10.1177/073428290502300405>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Asher, A. (2010). Collaboration: Service providers pulling together. *OT Practice*, 15(14), 8–13.
- Ball, M. A. (2018). Revitalizing the OT role in school-based practice: Promoting success for all students. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(3), 263–272. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1445059>
- Barnes, C. (2020). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In S. Vehmas & N. Watson (Hrsg.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (2. Aufl., S. 14–31). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429430817>
- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). Understanding Disability. Dies. (Hrsg.) In *Exploring disability: A sociological introduction* (2. Aufl., S. 10–38). Polity Press.
- Beck, R., & Schuhmacher, S. (2022, Juni 1). Volksschule: Ein System am Anschlag. *WOZ Die Wochenzeitung*. <https://www.woz.ch/-c7e2>
- BHS. (2020). *Inklusion als Chance und Herausforderung für die Heil- und Sonderpädagogik*. Berufsverband Heil- und Sonderpädagogik Schweiz.
<https://www.csps.ch/news->

angebote/news/archiv?newsid=233037&newsrefid=34373&row=0&newsrefad
dcoid=&nafrom=&nato=&n_sterm=

- Bielefeldt, H., & Achermann, B. (2017). Menschenrecht auf inklusive Bildung. *Bildungspolitik - Zeitschrift für Bildung, Erziehung und Wissenschaft*, 201, 4–6.
- Biewer, G. (2017). *Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik* (3. Aufl.). Verlag Julius Klinkhardt. <https://doi.org/10.36198/9783838546940>
- Bissell, J., & Cermak, S. (2015). Frameworks, Models and Trends in School-Based Occupational Therapy in the United States. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 24(2–3), 49–69.
- Bitter, S., & Nüesch, D. (2018, April 22). Lehrer am Limit—Was tun gegen die Überforderung der Lehrer? *Schweizer Radio und Fernsehen (SRF)*. <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/wochenende-gesellschaft/lehrer-am-limit-was-tun-gegen-die-ueberforderung-der-lehrer>
- Bognar, D., & Maring, B. (2014). *Inklusion an Schulen: Praxishandbuch zur Umsetzung mit Anleitungen*. Carl Link.
- Böhm, W. (2005). *Wörterbuch der Pädagogik* (16. Aufl.). Stuttgart: A. Kröner.
- Bolton, T., & Plattner, L. (2020). Occupational Therapy Role in School-based Practice: Perspectives from Teachers and OTs. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 13(2), 136–146. <https://doi.org/10.1080/19411243.2019.1636749>
- Bonnard, M., & Anaby, D. (2016). Enabling participation of students through school-based occupational therapy services: Towards a broader scope of practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 188–192. <https://doi.org/10.1177/0308022615612807>

- Booth, T. (2005). Keeping the Future Alive: Maintaining Inclusive Values in Education and Society. *FORUM for comprehensive education*, 47(2 & 3), 151–158.
<https://doi.org/10.2304/forum.2005.47.2.4>
- Booth, T., & Ainscow, M. (2019). *Index für Inklusion: Ein Leitfaden für Schulentwicklung. Mit Online-Materialien. Auch für Kindergärten, Hochschulen und andere Bildungseinrichtungen übertragbar* (I. Boban & A. Hinz, Übers., 2. Aufl.). Beltz Verlagsgruppe.
- Bossard, C. (2022, April 9). Wie viel Diversität erträgt die Schule? *Journal 21.ch - Journalistischer Mehrwert*. <https://www.journal21.ch/artikel/wie-viel-diversitaet-ertraegt-die-schule>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Büchner, P., & Krüger, H. (1996). Schule als Lebensort von Kindern und Jugendlichen: Zur Wechselwirkung von Schule und außerschulischer Lebenswelt. In P. Büchner, B. Fuhs, & H. Krüger (Hrsg.), *Vom Teddybär zum ersten Kuß. Studien zur Jugendforschung* (S. 201–224). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-95789-4_8
- Buholzer, A. (2014). *Von der Diagnose zur Förderung: Grundlagen für den integrativen Unterricht* (1. Aufl.). Klett und Balmer.
- BVF. (o. J.). *Berufsporträt Heilpädagogische Früherziehung HFE*. Berufsverband Heilpädagogische Früherziehung. Abgerufen am 15. April 2023.
<https://www.frueherziehung.ch/berufsportraet-hfe>

- BVS. (2015). *Geschichte der Sozialen Sicherheit-Invalide, Behinderte*. Abgerufen am 07. März 2023. <https://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/akteure/profile-von-betroffenengruppen/invalid-behinderte>
- BZ. (2017, Oktober 25). Berufsverband Bildung warnt vor Sparmassnahmen. *Berner Zeitung*. <https://www.bernerzeitung.ch/berufsverband-bildung-warnt-vor-sparmassnahmen-716895596497>
- Camden, C., Campbell, W., Missiuna, C., Berbari, J., Héguy, L., Gauvin, C., Dostie, R., Ianni, L., Rivard, L., & Anaby, D. (2021). Implementing Partnering for Change in Québec: Occupational Therapy Activities and Stakeholders' Perceptions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(1), 71–82. <https://doi.org/10.1177/0008417421994368>
- Campbell, W. N., Missiuna, C., Rivard, L. M., & Pollock, N. A. (2012). „Support for everyone“: Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based service. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 51–59. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.7>
- Campbell, W. N., & Skarakis-Doyle, E. (2007). School-aged children with SLI: The ICF as a framework for collaborative service delivery. *Journal of Communication Disorders*, 40(6), 513–535. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2007.01.001>
- CASP. (2018). *Critical Appraisal Skills Programme, CASP (Systematic Review)*. https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf
- CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines*. Abgerufen am 06. März 2023. <https://udlguidelines.cast.org>

- Charta der Vielfalt (Hrsg.). (2017). *Vielfalt, Chancengleichheit und Inklusion*.
[https://www.charta-der-
vielfalt.de/fileadmin/user_upload/Studien_Publikationen_Charta/Charta_der_Vi
elfalt-O%CC%88H-2017.pdf](https://www.charta-der-
vielfalt.de/fileadmin/user_upload/Studien_Publikationen_Charta/Charta_der_Vi
elfalt-O%CC%88H-2017.pdf)
- Chu, S. (2017). Supporting children with special educational needs (SEN): An
introduction to a 3-tiered school-based occupational therapy model of service
delivery in the United Kingdom. *World Federation of Occupational Therapists
Bulletin*, 73(2), 107–116. <https://doi.org/10.1080/14473828.2017.1349235>
- Collins, B. (2014). Universal design for learning: What occupational therapy can
contribute. *Occupational Therapy Now*, 16(5), 22–23.
<http://www.caot.ca/default.asp?pageid=4270>
- Conversano, D., Wepfer, M., & Walser, A. (2021). Inklusive Schule gelingt nur im
Zusammenspiel aller Akteure. *Bildung Schweiz*, 4.
[https://www.lch.ch/fileadmin/user_upload_lch/BILDUNG_SCHWEIZ/2021/210
4.pdf](https://www.lch.ch/fileadmin/user_upload_lch/BILDUNG_SCHWEIZ/2021/210
4.pdf)
- Davis, K. (1990). *A SOCIAL BARRIERS MODEL OF DISABILITY: THEORY INTO
PRACTICE - The Emergence of the „Seven Needs“*. Paper prepared for the
Derbyshire Coalition of Disabled People. [https://disability-
studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/DavisK-davis-social-
barriers.pdf](https://disability-
studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/DavisK-davis-social-
barriers.pdf)
- Der Bundesrat. (2016). *Recht der Menschen mit Behinderung: Erster Bericht der
Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die
Rechte der Menschen mit Behinderungen*. Eidgenössisches Departement des
Innern.
<https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/ue>

bereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde/staatenbericht.html

DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2003). *Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) (151.3)*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2003/667/de>

Echsel, A., Price, L., Josephsson, S., & Schulze, C. (2019). „Together on the way“: Occupational therapy in mainstream education: A narrative study of emerging practice in Switzerland. *Occupational Therapy International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7464607>

EDI. (o. J.). *Konzepte und Modelle Behinderung*. Eidgenössisches Departement des Inneren. Abgerufen am 07. März 2023. <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/aktuell/themen-der-gleichstellung1/konzepte-und-modelle-behinderung.html>

EDK. (o. J.). *Sonderpädagogik*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. Abgerufen am 24. März 2023. <https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik>

EDK. (2007). *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. <https://edudoc.ch/record/87689?ln=de>

EDK. (2014). *Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV)*. Instrument des Sonderpädagogik-Konkordats als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung

- verstärkter individueller Massnahmen*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren. <https://edudoc.ch/record/115392?ln=de>
- EVS, & ASSET. (2005). *Berufsprofil Ergotherapie 2005*. ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie. <https://www.ergotherapie.ch/download.php?id=82>
- Feyerer, E., Prammer, W., & Wimberger, R. (2017). Flexible und bedarfsgerechte Ressourcenzuteilung für inklusive Schulen. *Inklusion Dokumentation (1. Aufl.), Band 3*, Bundeszentrum inklusive Bildung & Sonderpädagogik. https://ph-ooe.at/fileadmin/Daten_PHOOE/Inklusive_Paedagogik_neu/BIZB/Downloads-Dokumente/Band3gesamt.pdf
- Flitner, C., & Meier, K. (2017). Ein Trümmerfeld für alle? *Bildungspolitik - Zeitschrift für Bildung, Erziehung und Wissenschaft, 201*, 10–11.
- Florek Clark, G., Fioux, J. E., & Chandler, B. E. (2019). *Best practices for occupational therapy in schools (2. Aufl.)*. AOTA Press/The American Occupational Therapy Association. <https://doi.org/10.7139/2019.978-1-56900-591-0>
- Gede, H., & Buthke, F. (2019). Gelungene Kooperation – Schulbasierte Ergotherapie. *ergopraxis, 12(2)*, 36–39. <https://doi.org/10.1055/a-0770-4816>
- Göransson, K., & Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings – a critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education, 29(3)*, 265–280. <https://doi.org/10.1080/08856257.2014.933545>
- Grosche, M. (2015). Was ist Inklusion? In P. Kuhl, P. Stanat, B. Lütje-Klose, C. Gresch, H. A. Pant, & M. Prenzel (Hrsg.), *Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in*

Schulleistungserhebungen (S. 17–39). Springer Fachmedien.

https://doi.org/10.1007/978-3-658-06604-8_1

Grosche, M., & Volpe, R. J. (2013). Response-to-intervention (RTI) as a model to facilitate inclusion for students with learning and behaviour problems.

European Journal of Special Needs Education, 28(3), 254–269.

<https://doi.org/10.1080/08856257.2013.768452>

Gruntz-Stoll, J. (2011, Oktober 26). Hilfs- und Sonderschulen. *Historisches Lexikon*

der Schweiz, HLS. Abgerufen am 07. März 2023. [https://hls-dhs-](https://hls-dhs-dss.ch/articles/010411/2011-10-26/)

[dss.ch/articles/010411/2011-10-26/](https://hls-dhs-dss.ch/articles/010411/2011-10-26/)

Hafner, Y., Rüfli, K., & Flepp, F. (2019, Mai 21). Integrative Schule am Ende? -

Umgang mit Radau-Schülern: Braucht es wieder Kleinklassen? *Schweizer*

Radio und Fernsehen (SRF). [https://www.srf.ch/radio-srf-1/radio-srf-](https://www.srf.ch/radio-srf-1/radio-srf-1/integrative-schule-am-ende-umgang-mit-radau-schuelern-braucht-es-wieder-kleinklassen)

[1/integrative-schule-am-ende-umgang-mit-radau-schuelern-braucht-es-wieder-kleinklassen](https://www.srf.ch/radio-srf-1/radio-srf-1/integrative-schule-am-ende-umgang-mit-radau-schuelern-braucht-es-wieder-kleinklassen)

Hess-Klein, C., & Scheibler, E. (2022). *Aktualisierter Schattenbericht—Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Inclusion Hanicap.

[https://www.inclusion-](https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/699/schattenbericht_de_mit-barrierefreiheit-(1).pdf?lm=1646212633)

[handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/699/schattenbericht_de_mit-](https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/699/schattenbericht_de_mit-barrierefreiheit-(1).pdf?lm=1646212633)

[barrierefreiheit-\(1\).pdf?lm=1646212633](https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/699/schattenbericht_de_mit-barrierefreiheit-(1).pdf?lm=1646212633)

Hinz, A. (2002). Von der Integration zur Inklusion- terminologisches Spiel oder

konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53, 354-361

Hirschberg, M. (2016). Angemessene Vorkehrungen und Barrierefreiheit -

Bedeutsame Menschenrechts-Instrumente für Inklusion und Exklusion. In I.

Hedderich & R. Zahnd (Hrsg.), *Teilhabe und Vielfalt: Herausforderungen einer*

- Weltgesellschaft. Beiträge zur Internationalen Heil- und Sonderpädagogik.*
Verlag Julius Klinkhardt. <https://kobra.uni-kassel.de/handle/123456789/13000>
- Hoerder, R., & Wirth, P. (2018). Partizipation im Schulalltag ermöglichen. Response to Intervention (RtI). *Ergotherapie & Rehabilitation*, 3, 16–21.
<https://doi.org/10.2443/skv-s-2018-51020180301>
- Hofmann, R. (2012). Gesellschaftstheoretische Grundlagen für einen reflexiven und inklusiven Umgang mit Diversitäten in Organisationen. In R. Bendl, E. Hanappi-Egger, & R. Hofmann (Hrsg.), *Diversität und Diversitätsmanagement* (1. Aufl., S. 23–60). facultas.
<https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.36198/9783838535197>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732305276687>
- Huber, C., & Grosche, M. (2012). Das Response-to-Intervention-Modell als Grundlage für einen inklusiven Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 63(8), 312–322.
- Hughes, B., & Paterson, K. (1997). The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment. *Disability & Society*, 12(3), 325–340. <https://doi.org/10.1080/09687599727209>
- Hutton, E. (2009). Occupational Therapy in Mainstream Primary Schools: An Evaluation of a Pilot Project. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(7), 308–313. <https://doi.org/10.1177/030802260907200707>
- Hutton, E., Tuppeny, S., & Hasselbusch, A. (2016). Making a case for universal and targeted children's occupational therapy in the United Kingdom. *British Journal*

of *Occupational Therapy*, 79(7), 450–453.

<https://doi.org/10.1177/0308022615618218>

Inclusion Handicap. (2017). *Schattenbericht—Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz. https://www.inclusion-handicap.ch/admin/data/files/asset/file_de/424/dok_schattenbericht_unobr_k_inclusion_handicap_barrierefrei.pdf?lm=1528210534

Jimerson, S. R., Burns, M. K., & VanDerHeyden, A. M. (2007). *Handbook of response to intervention: The science and practice of assessment and intervention* (2. Aufl.) Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7568-3>

Kaelin, V., Kocher, C., Schulze, C., Echsel, A., Ray-Kaesler, S., & Santinelli, L. (2015). Projektgruppe „Ergotherapie im Schulsetting“. *ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz*, 6, 6–12.

Kaelin, V., Ray-Kaesler, S., Moiola, S., Kocher Stalder, C., Santinelli, L., Echsel, A., & Schulze, C. (2019). Occupational Therapy Practice in Mainstream Schools: Results from an Online Survey in Switzerland. *Occupational Therapy International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3647397>

Kennedy, J., Missiuna, C., Pollock, N., Wu, S., Yost, J., & Campbell, W. (2018). A scoping review to explore how universal design for learning is described and implemented by rehabilitation health professionals in school settings. *Child: Care, Health & Development*, 44(5), 670–688.

<https://doi.org/10.1111/cch.12576>

- Kracke, B. (2014). Schulische Inklusion–Herausforderungen und Chancen. *Psychologische Rundschau*, 65(4), 237–240. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000228>
- Kronenberg, B. (2021). *Sonderpädagogik in der Schweiz: Bericht im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) im Rahmen des Bildungsmonitorings*. Bern: SBFI und EDK
<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/dienstleistungen/publikationen/publikationsdatenbank/sonderpaedagogik.html>
- Lanner, R. (2022, August 4). Die Schweiz auf dem Weg zu einer inklusiven Bildung. *EDK - Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren*.
<https://www.edk.ch/de/die-edk/blog/100822>
- Leidner, M. (2015). *Verschiedenheit, besondere Bedürfnisse und Inklusion: Grundlagen der Heilpädagogik* (4. Aufl.). Schneider Verlag Hohengehren.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- López Melero, M. (2011). Von Exklusion zur Inklusion - Ein Humanisierungsprozess. In A. Lanfranchi & J. Steppacher (Hrsg.), *Schulische Integration gelingt. Gute Praxis wahrnehmen, Neues entwickeln* (S. 49–64). Verlag Julius Klinkhardt.
<https://elibrary.utb.de/doi/book/10.35468/9783781551169>
- Markus, V. (2019, Mai 2). *Standards für eine inklusive Schule*. insieme.ch.
<https://insieme.ch/news/inklusion/standards-fuer-eine-inklusive-schule/>
- McIntosh, K., MacKay, L. D., Andreou, T., Brown, J. A., Mathews, S., Gietz, C., & Bennett, J. L. (2011). Response to Intervention in Canada: Definitions, the

- Evidence Base, and Future Directions. *Canadian Journal of School Psychology, 26*(1), 18–43. <https://doi.org/10.1177/0829573511400857>
- Missiuna, C., & Hecimovich, C. (2015). *Partnering for Change. Implementation and Evaluation, 2013—2015*. CanChild, McMaster University.
<https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>
- Missiuna, C., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., Hecimovich, C. A., Gaines, B. R., Cairney, J., & Russell, D. J. (2012). Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 79*(1), 41–50.
<https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>
- Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., DeCola, C., Hecimovich, C., Sahagian Whalen, S., Siemon, J., Song, K., Gaines, R., Bennett, S., McCauley, D., Stewart, D., Cairney, J., Dix, L., & Camden, C. (2016). Using an innovative model of service delivery to identify children who are struggling in school. *British Journal of Occupational Therapy, 80*(3), 145–154.
<https://doi.org/10.1177/0308022616679852>
- Moore, M., & Slee, R. (2019). Disability Studies, Inclusive Education and Exclusion. In S. Vehmas & N. Watson (Hrsg.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (2. Aufl., S. 265–280). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429430817>
- Moser, V., & Sasse, A. (2008). *Theorien der Behindertenpädagogik*. Reinhardt.
- Muckenthaler, M., Tillmann, T., Weiss, S., Hillert, A., & Kiel, E. (2019). Belastet Kooperation Lehrerinnen und Lehrer? Ein Blick auf unterschiedliche Kooperationsgruppen und deren Belastungserleben. *Journal for Educational Reserach Online, 11*(2), 147–168. <https://doi.org/10.25656/01:18030>

- Müller, K., & Gingelmaier, S. (2018). *Kontroverse Inklusion: Ansprüche, Umsetzungen und Widersprüche in der Schulpädagogik* (1. Aufl.). Beltz Juventa.
- Oliver, M. (2009). *Understanding disability: From theory to practice* (2. Aufl.). Palgrave Macmillan.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
- Oliver, M., & Barnes, C. (2010). Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of Sociology of Education*, 31(5), 547–560. <https://doi.org/10.1080/01425692.2010.500088>
- Phoenix, M., Dix, L., DeCola, C., Eisen, I., & Campbell, W. (2021). Health professional–educator collaboration in the delivery of school-based tiered support services: A qualitative case study. *Child: Care, Health and Development*, 47(3), 367–376. <https://doi.org/10.1111/cch.12849>
- Pietzonka, M. (2019). Schlüsselkompetenzen zum Umgang mit sozialer Vielfalt für die Arbeitswelt 4.0 – Einordnung, Kennzeichnung und Messung. In B. Hermeier, T. Heupel, & S. Fichtner-Rosada (Hrsg.), *Arbeitswelten der Zukunft* (S. 477–496). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23397-6_25
- Pires da Fonseca, S., Moraes Sant’Anna, M. M., Tatiana Cardoso, P., & Aparecida Tedesco, S. (2018). Detailing and reflections on occupational therapy in the process of school inclusion. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 381–397. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1203>

- Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., Wehrmann, S., & Naseer, Z. (2006). Outcomes of an Occupational Therapy School-Based Consultation Service for Students with Fine Motor Difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 215–224. <https://doi.org/10.1177/000841740607300406>
- Reinecke, A. (2016). *Schule heute: So gelingt Inklusion mit Ergotherapeuten*. Deutscher Verband Ergotherapie (DVE). <https://dve.info/resources/pdf/news/2680-104-et-und-inklusive-schule-final-3/file>
- RefHunter. (o. J.). RefHunter – Systematische Literaturrecherche. Abgerufen 18. Februar 2023, <https://refhunter.org/>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW. https://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php/525457/mod_resource/content/1/16_Arbeitsinstrument_Critical_Appraisal_AICA_0626def.pdf
- Röse, K. M., & Flick, U. (2014). Ergotherapeutische und heilpädagogische Kernkompetenzen im Arbeitsfeld Frühförderung – Ein Vergleich der beruflichen Handlungsmuster. *Ergoscience*, 9(2), 68–77. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2014-54020140203>
- Salzbrunn, M. (2014). *Vielfalt—Diversität*. transcript Verlag <https://elibrary.utb.de/doi/epdf/10.5555/9783839424070>
- Sayers, B. R. (2008). Collaboration in School Settings: A Critical Appraisal of the Topic. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 1(2), 170–179. <https://doi.org/10.1080/19411240802384318>

- Schaub, H., & Zenke, K. G. (2007). *Wörterbuch Pädagogik* (7. Aufl.). Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Seifert, E. (2021). Schule für alle-Wie Integration gelingt. *Fachzeitschrift Curaviva: Verband Heime und Institutionen Schweiz*, 1–2.
- Shakespeare, T. (1997). Cultural Representation of Disabled People: Dustbins for disavowal? In L. Barton & M. Oliver (Hrsg.), *Disability Studies: Past, Present and Future* (S. 217-233). The Disability Press. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/disability-studies-past-present-and-future/>
- Shakespeare, T. (2013). *Disability Rights and Wrongs Revisited* (2. Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315887456>
- Shakespeare, T., & Watson, N. (1997). Defending the Social Model. In L. Barton & M. Oliver (Hrsg.), *Disability Studies: Past Present and Future* (S. 263–273). The Disability Press. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/disability-studies-past-present-and-future/>
- SKBF. (2023). *Bildungsbericht Schweiz 2023*. Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung. https://www.skbfc-sre.ch/fileadmin/files/pdf/bildungsberichte/2023/BiBer_2023_D.pdf
- Speck, O. (2011). *Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht: Rhetorik und Realität* (2. Aufl.). Reinhardt.
- Stademann, M., & Tsangaveli, I. (2016). *Ergotherapie und Inklusion* (1. Aufl.). Schulz-Kirchner Verlag.
- Svecnik, E., & Petrovic, A. (2018). *Die Implementation Inklusiver Modellregionen in Österreich. Fallstudien zu Timeout-Gruppen, Kindern mit erhöhtem Förderbedarf und förderdiagnostischem Handeln*. Bundesinstitut für Bildungsforschung, Innovation & Entwicklung des österreichischen

- Schulwesens. https://www.bildung-stmk.gv.at/dam/jcr:12b94e2c-e2de-4045-9fc4-c5f689496b07/Fallstudien_Inklusive_Modellregionen_Phase%20II.pdf
- SZH. (o. J.). *Recht und Finanzierung*. Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik. Abgerufen am 24. März 2023.
<https://www.szh.ch/themen/recht-und-finanzierung>
- Terzi, L. (2004). The Social Model of Disability: A Philosophical Critique. *Journal of Applied Philosophy*, 21(2), 141–157. <https://doi.org/10.1111/j.0264-3758.2004.00269.x>
- Ulbrich-Ford, S., & Morgenthaler, T. (2023). Positionspapier zur schul- und kindergartenbasierten Ergotherapie. *Pädiatrie & Pädologie*, 58(1), 41–43.
<https://doi.org/10.1007/s00608-023-01070-8>
- Ulbrich-Ford, S., Morgenthaler, T., Rathauscher, U., Kastner, H., Eberle, M., & Schönthaler, E. (2019). *Positionspapier zur schul- und kindergartenbasierten Ergotherapie. Die Rolle und das Aufgabengebiet von Ergotherapeut*innen in österreichischen Bildungseinrichtungen*. ergotherapie austria.
https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/schul-und_kindergartenbasierte_ergotherapie_positionspapier_ergotherapie.pdf
- UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>
- UNESCO. (2017). *UNESCO moving forward the 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://en.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/247785en.pdf>

- UNESCO. (2021). *Right from the start: Build inclusive societies through inclusive early childhood education* (Policy Paper 46). UNESCO - Global Education Monitoring Report. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378078>
- UNO-BRK. (2018). *UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf
- Vereinte Nationen. (1948, Dezember 10). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. A/RES/217 A (III). Generalversammlung. <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- Walther, M. (2023, Februar 18). *Mehr als jedes dritte Aargauer Schulkind ist fremdsprachig*. Aargauer Zeitung. <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/interaktive-karte-mehr-als-jedes-dritte-aargauer-schulkind-ist-fremdsprachig-hat-das-einen-einfluss-auf-den-lernerfolg-ld.2411296>
- Weisser, J. (2005). *Behinderung, Ungleichheit und Bildung: Eine Theorie der Behinderung*. transcript Verlag.
- Wicki, M. (2021, Mai 28). *2. Inklusive Bildung und die Steuerung heilpädagogischer Angebote*. Heilpädagogische Forschung: Bildung für Alle. Abgerufen am 08. März 2023. <https://digital.hfh.ch/forschungsbericht-2021/chapter/2-inklusive-bildung-und-die-steuerung-heilpaedagogischer-angebote/>
- Wilson, A., & Harris, S. R. (2018). Collaborative Occupational Therapy: Teachers' Impressions of the Partnering for Change (P4C) Model. *Physical &*

Occupational Therapy In Pediatrics, 38(2), 130–142.

<https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1297988>

Wilson, J. D. (2017). Reimagining Disability and Inclusive Education Through Universal Design for Learning. *Disability Studies Quarterly*, 37(2), Article 2.

<https://doi.org/10.18061/dsq.v37i2.5417>

Wocken, H. (2011). Zur Philosophie der Inklusion. Spuren, Eckpfeiler und Wegmarken der Behindertenrechtskonvention. *Teilhabe – die Fachzeitschrift der Lebenshilfe*, 50(2), 52–59.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Komponenten des sozialen Modells	10
Abbildung 2 Stufen des Rtl-Modells.....	15
Abbildung 3 Flussdiagramm Selektionsprozess	24
Abbildung 4 Ergotherapeutische Angebote auf Stufe 1	43
Abbildung 5 Ergotherapeutische Angebote nach dem sozialen Modell	46

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Keywordtabelle.....	20
Tabelle 2 Einschlusskriterien	22
Tabelle 3 Kurzzusammenfassung der Hauptstudien.....	26

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BRK	Behindertenrechtskonvention
CMCE	Canadian Model of Client-Centered Enablement
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
INCLUDE	Integrated services for inclusion and equity
P4C	Partnering for Change
P4C-Q	Partnering for Change dem Kontext von Québec angepasst
RHPs	Rehabilitationsfachpersonen
Rtl	Response to Intervention
UDL	Universal Design for Learning

Wortzahl

Abstract: 193

Arbeit: 11'312

Exklusive Titelblatt, Vorbemerkung, Inhaltsverzeichnis, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei Angelika Echsel für die Betreuung und Begleitung während des Verfassens der Bachelorarbeit. Ihr begeistertes Engagement und ihre Fachkompetenzen haben uns sehr unterstützt.

Weiter möchten wir unseren Korrekturleserinnen und Korrekturlesern danken. Ein besonderer Dank gilt ausserdem unserem Freundes- und Familienkreis für ihre Unterstützung, Ermutigung und Geduld.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Handunterschrift Studierende

Anhang

Anhang A: Glossar

Begriff	Erklärung
Agenda 2023	Die Agenda 2030 ist ein universeller Plan, um die absolute Armut zu beseitigen. Sie setzt sich aus 17 Zielen zusammen, welche eine nachhaltige und inklusive Gesellschaft anstreben (UNESCO, 2017).
Soziokulturelles System	Die Soziokultur verbindet die sozialen und politischen Interessen der Gesellschaft mit der Kultur. Sie beeinflusst Diskurse, Entscheidungen und Organisationsformen in Institutionen wie Schulen (Hausser, 2019).
Betätigung	Betätigungen sind Aktivitäten, die Personen in ihrem Alltag ausführen, um ihrem Leben Sinn und Zweck zu geben. Sie formen und beeinflussen die Identität, die Gesundheit und das Wohlergehen einer Person (AOTA, 2020).
CAST-UDL Framework	Siehe unterhalb der Tabelle: Theoretische Ausführungen.
Caseload approach	Der «caseload approach» umfasst ein Finanzierungssystem für therapeutische Fachpersonen, wobei pro Klient:in mit der jeweiligen Anzahl an Therapien gemäss Verordnung abgerechnet wird (AOTA et al., 2014).
CMCE	Das «Canadian Model of Client-Centered Enablement» ist eine Weiterentwicklung des «Canadian Model of Occupational Performance and Engagement». Dabei werden zehn verschiedene Rollen definiert, durch welche therapeutische Fachpersonen ihre Klientinnen und Klienten befähigen. (Townsend & Polatajko, 2007).

Begriff	Erklärung
Diskriminierung	Diskriminierung entsteht, wenn die fundamentalen Grundwerte der Selbstbestimmung, Gleichberechtigung und Teilhabe aufgrund von spezifischen Merkmalen verhindert werden (Wocken, 2011).
Heilpädagogischen Früherziehung	Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen erhalten in der Heilpädagogischen Früherziehung Abklärung, Unterstützung und Förderung. Dies geschieht ab Geburt bis maximal zwei Jahre nach Schuleintritt (EDK, 2007).
ICF	Das Framework dient der Klassifikation von menschlicher Funktionsfähigkeit und Behinderung. Das allgemeine Ziel ist eine einheitliche und standardisierte Form der Sprache. Es bietet einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheitszuständen (WHO, 2007).
Index für Inklusion	Der Index dient als Material- und Wissenssammlung für die inklusive Schulentwicklung (Booth & Ainscow, 2019). Er stellt ein Begleitwerk für Schulen dar, welche sich teamorientiert und multiprofessionell in Richtung schulische Inklusion orientieren (Köpfer & Lemmer, 2017).
Logopädie	Logopädinnen und Logopäden diagnostizieren Störungen der mündlichen und schriftlichen Sprache, des Sprechens, der Kommunikation, des Redeflusses und der Stimme, des Schluckens sowie der Legasthenie. Entsprechend der Diagnose des Kindes werden Therapiemassnahmen geplant, durchgeführt und ausgewertet (EDK, 2007).

Begriff	Erklärung
Member-checking	«Member-checking» ist eine Technik zur Untersuchung der Glaubwürdigkeit von Ergebnissen. Dabei werden die gewonnenen Daten, Interpretationen und Schlussfolgerungen mit den Mitgliedern der Gruppen rückbesprochen, von denen die Daten ursprünglich stammen (Cohen & Crabtree, 2006).
Nationaler Finanzausgleich	Der Nationale Finanzausgleich umfasst ein Finanzierungssystem der Schweiz. Das Hauptziel stellt das Verringern von Unterschieden der finanziellen Leistungsfähigkeit zwischen Kantonen und das effizientere Erbringen staatlicher Aufgaben dar (EFD, o. J.).
Partizipation	Nach der ICF wird der Begriff Partizipation wie folgt beschrieben: «Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation.» (WHO, 2007, S. xvi).
Partizipativer Aktionsforschungsansatz	Die Partizipative Aktionsforschung basiert auf der Grundlage von Reflexion, Datenerhebung und Massnahmen, die darauf abzielen, die Gesundheit zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Dabei nehmen betroffene Personen direkt an der Forschung teil und werden zu Co-Forschenden (Baum et al., 2006).
Partnering for Change	Siehe unterhalb der Tabelle: Theoretische Ausführungen.
Physiotherapie	Physiotherapeutinnen und -therapeuten sind Expertinnen und Experten für körperliche Funktionsstörungen und Schmerzen. Sie verbessern die physischen Fähigkeiten, mobilisieren steife Gelenke und lindern Schmerzen (physioswiss, o. J.).

Begriff	Erklärung
Psychomotorik	Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten diagnostizieren Entwicklungsauffälligkeiten, -störungen und -behinderungen. Therapie- und Unterstützungsmassnahmen mit dem Fokus Wahrnehmen, Fühlen, Denken, Bewegen und Verhalten werden von ihnen geplant, durchgeführt und ausgewertet (EDK, 2007).
Regelschule	Die Regelschule bildet die obligatorische Bildungsstufe, welche Schüler:innen in Regelklassen einteilt. Darin sind sowohl Massnahmen der Sonderpädagogik und der integrativen Schulung möglich (EDK, 2007).
Schulische Heilpädagogik	Schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen führen Abklärungen zu erschwerten Lernbedingungen durch. Ihren Kompetenzen umfassen zudem die Planung, Durchführung und Auswertung von Unterricht sowie Förderung in Zusammenarbeit mit dem Umfeld (EDK, 2007).
Selbstbestimmung	Selbstbestimmung gilt als Grundrecht (Vereinte Nationen, 1948). Dabei sind alle Menschen frei in ihren Entscheidungen. Dieses Recht wird bei Menschen mit Behinderungen oft durch persönliche Unterstützung umgesetzt (Wocken, 2011).
Sonderpädagogik	Die Sonderpädagogik (bzw. Special Needs Education) ist eine wissenschaftliche Disziplin sowie Praxis. Sie befasst sich mit Bildung, Entwicklung und Partizipationschancen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Ihr Ziel ist die optimale Persönlichkeitsentwicklung sowie die Sicherstellung von Autonomie, Partizipation und sozialer Integration (EDK, 2007; Kronenberg, 2021).
Teilhabe	Die ICF stellt Teilhabe als Synonym von Partizipation auf (WHO, 2007), siehe Partizipation.

Begriff	Erklärung
Thesauri	Thesauri ist das kontrollierte Vokabular, welches in Datenbanken genutzt wird, um Literatur zu kategorisieren (NUC, 2023).
Universal Design for Learning	Siehe unterhalb der Tabelle: Theoretische Ausführungen
Vereinte Nationen	<p>Die Vereinten Nationen (engl. United Nations Organization, UNO) haben 193 Mitgliedsstaaten. Diese beteiligen sich an Entscheidungsprozessen bei der Erreichung von internationalen Normen und Standards sowie deren Umsetzung.</p> <p>Seit 2002 leistet die Schweiz als aktives Mitglied der UNO einen Beitrag zum Angehen von aktuellen Herausforderungen wie Sicherheit, Frieden, Armutsbekämpfung, Menschenrechte und Schutz der natürlichen Ressourcen (EDA, 2014).</p>
Workload approach	Die Finanzierung nach dem «workload approach» berücksichtigt die allgemein investierte Zeit einer Therapeutin oder eines Therapeuten. Dies beinhaltet neben Assessments und Interventionen direkt mit Klientinnen und Klienten auch die Zusammenarbeit mit anderen Stakeholdern, Teammeetings, Beratungen, Dokumentationen ect. (AOTA et al., 2014).

Theoretische Ausführungen

CAST UDL-Framework: 1984 gründeten Anne Meyer und David Ross zusammen mit drei weiteren Personen das Center of Applied Special Technology (CAST) und führten in den 1990er-Jahren das Universal Design of Learning ein (CAST, 2018).

Universal Design for Learning (UDL): UDL ist ein evidenzbasiertes Framework zur Optimierung und Verbesserung des Lehrens und Lernens für alle Menschen. UDL stützt sich auf die Forschung der Neurowissenschaften. Es besteht aus drei Hauptprinzipien, woraus neun Leitlinien entstanden. Diese Handlungsempfehlungen dienen als Instrument zur Umsetzung des Frameworks und sind in der folgenden Abbildung ersichtlich. Sie bilden konkrete Vorschläge, um die Lernangebote für alle zugänglich zu gestalten und die Lernerfahrung zu optimieren (CAST, 2018).



Eigene Darstellung nach den Guidelines von Cast (2018)

Partnering for Change (P4C): Das P4C Modell setzt die Partnerschaften zwischen Therapeutinnen oder Therapeuten mit Lehrpersonen und Eltern in den Fokus. Die Hauptaktivitäten von Ergotherapeutinnen und -therapeuten sind der Beziehungsaufbau und die Wissensvermittlung an schulische Stakeholder. Die ergotherapeutische Rolle besteht darin proaktiv mit Lehrpersonen zusammenzuarbeiten, um gemeinsam eine Umwelt zu gestalten, welche die erfolgreiche Teilnahme aller Schüler:innen erleichtert. Das Modell fördert den Aufbau von Kapazitäten durch Zusammenarbeit und Coaching im Kontext (Missiuna et al., 2012, 2016).

Literaturverzeichnis Glossar

- AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4. Aufl.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement 2).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- AOTA, APTA, & ASHA. (2014). *A workload approach: A paradigm shift for positive impact on student outcomes*. American Occupational Therapy Association, American Physical Therapy Association, American Speech-Language-Hearing Association.
[https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/APTA-ASHA-AOTA-Joint-Doc-Workload-Approach-Schools-2014.pdf](https://www.aota.org/~/media/Corporate/Files/Practice/Children/APTA-ASHA-AOTA-Joint-Doc-Workload-Approach-Schools-2014.pdf)
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(10), 854–857.
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>
- Booth, T., & Ainscow, M. (2019). *Index für Inklusion: Ein Leitfaden für Schulentwicklung. Mit Online-Materialien. Auch für Kindergärten, Hochschulen und andere Bildungseinrichtungen übertragbar* (I. Boban & A. Hinz, Übers., 2. Aufl.). Beltz Verlagsgruppe.
- CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines*. Abgerufen am 23. März 2023. <http://udlguidelines.cast.org>
- Cohen, D., & Crabtree, B. (2006). *Qualitative Research Guidelines Project*. Abgerufen am 12. April 2023. <http://www.qualres.org/HomeMemb-3696.html>
- EDA. (2014). *UNO-Politik der Schweiz - Factsheet*. Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten.
<https://www.eda.admin.ch/eda/de/home/aussenpolitik/internationale-organisationen/vereinte-nationen.html>

- EDK. (2007). *Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren.
<https://www.edk.ch/de/themen/sonderpaedagogik>
- EFD, E. F. (o. J.). *Nationaler Finanzausgleich*. Abgerufen am 9. April 2023.
<https://www.efd.admin.ch/efd/de/home/finanzpolitik/nationaler-finanzausgleich.html>
- Hausser, N. (2019). *Was ist Soziokultur?* Bundesverband Soziokultur. Abgerufen am 12. April 2023. <https://soziokultur.de/soziokultur/>
- Köpfer, A., & Lemmer, K. (2017). Index für Inklusion. *Bildungspolitik - Zeitschrift für Bildung, Erziehung und Wissenschaft*, 201, 14–15.
- Kronenberg, B. (2021). *Sonderpädagogik in der Schweiz: Bericht im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) im Rahmen des Bildungsmonitorings*.
<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/dienstleistungen/publikationen/publikationsdatenbank/sonderpaedagogik.html>
- Missiuna, C., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., Hecimovich, C. A., Gaines, B. R., Cairney, J., & Russell, D. J. (2012). Partnering for Change: An Innovative School-Based Occupational Therapy Service Delivery Model for Children with Developmental Coordination Disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41–50.
<https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>
- Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., DeCola, C., Hecimovich, C., Sahagian Whalen, S., Siemon, J., Song, K., Gaines, R., Bennett, S., McCauley, D., Stewart, D., Cairney, J., Dix, L., & Camden, C. (2016). Using an innovative

- model of service delivery to identify children who are struggling in school.
British Journal of Occupational Therapy, 80(3), 145–154.
<https://doi.org/10.1177/0308022616679852>
- NUC. (2023, April 23). *Subject Terms and Database Thesauri*. National University Library. Abgerufen am 21. April 2023.
<https://resources.nu.edu/researchprocess/subjectterms>
- physioswiss. (o. J.). *Berufsbild Physiotherapie*. Physioswiss. Abgerufen am 12. April 2023. <https://www.physioswiss.ch/de/profession/profession2>
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. CAOT Publications ACE.
- UNESCO. (2017). *UNESCO moving forward the 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
<https://en.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/247785en.pdf>
- Vereinte Nationen. (1948, Dezember 10). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. *A/RES/217 A (III)*. Generalversammlung.
<https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- WHO. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf;jsessionid=48F4B43BFC1B8334D7D5E318F530D18B?sequence=1
- Wocken, H. (2011). Zur Philosophie der Inklusion. Spuren, Eckpfeiler und Wegmarken der Behindertenrechtskonvention. *Teilhabe – die Fachzeitschrift der Lebenshilfe*, 50(2), 52–59.

Anhang B: Rechercheprotokoll

Die vier Komponenten der Fragestellung werden im Rechercheprotokoll zur Übersicht mit einem Farbsystem wie folgt verwendet:

Grün: occupational therapy

Blau: inclusion

Rot: primary school

Violett: universal interventions

CINAHL Complete				
Kombinationen der Suchbegriffe	Anzahl Treffer	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Treffer	Relevante Literatur gemäss Screening des Titels und Abstracts in Bezug auf die Fragestellung und Ein- und Ausschlusskriterien
<p>→ Reasoning</p>				
<p>S1: (MM "Pediatric Occupational Therapy")</p> <p>→ Erster Überblick mit Heading erhalten, wie umfangreich die Ergebnisse zur pädiatrischen Ergotherapie sind</p> <p>→ Zu viele Treffer</p> <p>→ Suche ohne Sichtung verfeinert</p>	2'086	792	-	
<p>S2: (MM "Occupational Therapy") AND (MM "Social Inclusion")</p> <p>→ S1 mit der Komponente «inclusion» als Heading ergänzt, da diese einen zentralen Teil der Fragestellung umfassen</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	25	13	1	- Pires da Fonseca et al. (2018)
<p>S3: (MM "Pediatric Occupational Therapy") AND (MM "Social Inclusion")</p> <p>→ Heading «Occupational Therapy» mit dem Heading «Pediatric Occupational Therapy» ersetzt, da die S2 das Schulsetting zu wenig fokussiert</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	2	1	-	

<p>S4: (MM "Pediatric Occupational Therapy") AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Komponente «inclusion» der S3 mit eigenen Synonymen ergänzt, weil mit dem Heading in S3 kaum Treffer erzielt wurden → Suche gesichtet 	78	47	6	-	<p>Echsel et al. (2019)</p> <p>Hutton et al. (2016)</p> <p>Kennedy et al. (2018)</p> <p>Sterman et al. (2020)</p> <p>Trevisan & de Souza Della Barba (2012)</p>
<p>S5: (MM "Pediatric Occupational Therapy") AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Die Komponente «inclusion» in S4 mit Synonym «integration» ausgeweitet → Zu viele Treffer → Ohne Sichtung eingegrenzt 	288	119	-		
<p>S6: (MM "Pediatric Occupational Therapy") AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration) AND (primary school OR elementary school OR mainstream school OR primary classroom OR elementary classroom OR mainstream classroom OR primary education OR elementary education OR mainstream education)</p> <ul style="list-style-type: none"> → S5 mit der Komponente der Fragestellung «primary school» und deren Synonymen durch AND kombiniert und dadurch weiter eingegrenzt → Suche gesichtet 	17	5	1	-	Echsel et al. (2019)
<p>S7: (MM "Pediatric Occupational Therapy") AND (MM "School Health Services")</p> <ul style="list-style-type: none"> → S1 mit dem CinahlHeading: «School Health Services» mit AND verbunden, um so die Komponente «universal interventions» mittels Heading einzubeziehen → Suche gesichtet 	181	63	3	-	<p>Kennedy et al. (2018)</p> <p>Sterman et al. (2020)</p> <p>Trevisan & de Souza Della Barba (2012)</p>

<p>S8: (MM "Pediatric Occupational Therapy") AND (MM "School Health Services") AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration)</p> <ul style="list-style-type: none"> → S7 durch den Operator AND mit der Komponente «inclusion» und deren Synonymen eingegrenzt → Suche gesichtet 	30	9	3	- Kennedy et al. (2018) - Sterman et al. (2020) - Trevisan & de Souza Della Barba (2012)
<p>S9: (MM "Occupational Therapy") AND (MM "School Health Services") AND (children with special needs or children with disabilities)</p> <ul style="list-style-type: none"> → S5 mit «children with special needs OR children with disabilities» als Synonyme der Komponente «inclusion» in der S8 ergänzt. Durch diese Synonyme wird konkretisiert, wer inkludiert werden soll. → Dafür wird nur «Occupational Therapy», als Heading ohne «Pediatric» verwendet, da der Begriff Kinder bereits in den hinzugefügten Suchbegriffen «children with special needs or children with disabilities» erhalten sind → Suche gesichtet 	11	4	1	- Wilson & Harrsion (2018)
<p>S10: (MM "Occupational Therapy") AND (MM "Schools, Elementary")</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Heading «Occuapational Therapy» der S9 mit dem Heading "Schools, Elementary" durch AND verbunden → Suche gesichtet 	6	3	2	- Camden et al. (2021) - Kogelnik & Mitterbacher (2020)

<p>S11: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education) AND (universal interventions or universal design or interventions for the whole class)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Suche beinhaltet alle Komponenten der Fragestellung und deren Synonyme → Suche zu eingeschränkt → Suche ausweiten 	1	1	0		
<p>S12: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Zur Erweiterung die Komponente «universal interventions» der S9 weglassen → Suche gesichtet 	66	30	4	-	<p>Benevides et al. (2020)</p> <p>Echsel et al. (2019)</p> <p>Kaelin et al. (2019)</p> <p>Ohl et al. (2013)</p>
<p>S13: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration) AND (universal interventions or universal design or interventions for the whole class or interventions for the whole school)</p> <ul style="list-style-type: none"> → S11 durch Weglassen der Komponente «primary school» und den dazugehörigen Synonymen erweitert → Suche gesichtet 	7	4	1	-	<p>Kennedy et al. (2018)</p>

<p>S14: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (response to intervention or rti or multi-tiered systems of support or mtss)</p> <p>→ Die Begriffe «response to intervention und multitiered systems of support» und deren Abkürzungen als Synonyme der Komponente «universal interventions» verwendet, da die beiden Begriffe in bereits gefundenen Studien als Keywords angegeben werden</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	65	42	2	<ul style="list-style-type: none"> - Missiuna et al. (2012) - Ohl et al. (2013)
<p>S15: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration)</p> <p>→ Die Komponente «occupational therapy» mit der Komponente «inclusion» durch AND verbunden</p> <p>→ Zu viele Treffer, da unklar ist, wer inkludiert werden soll</p> <p>→ Suche einschränken</p>	2'690	1'592	-	
<p>S16: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration) AND (children with special needs or children with disabilities)</p> <p>→ Zur Konkretisierung, wer inkludiert werden soll, werden die Synonyme «children with specials needs or children with disabilities» miteinbezogen</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	193	101	7	<ul style="list-style-type: none"> - Benevides et al. (2020) - de Oliveira Borba et al. (2020) - Echsel et al. (2019) - Pires da Fonseca et al. (2018) - Serman et al. (2020) - Trevisan & de Souza Della Barba (2012) - Waisman-Nitzan et al. (2022)

S17: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) AND (children with special needs or children with disabilities) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education)

48

17

3

- Benevides et al. (2020)
- Echsel et al. (2019)
- Wilson & Harris (2018)

→ Die Komponente «inclusion» der S16 weglassen, da die Komponente «children with special needs or children with disabilities» für die Komponente «inclusion» steht. Stattdessen die Komponente «primary school» miteinbeziehe

MEDLINE				
Kombinationen der Suchbegriffe	Anzahl Treffer	Anzahl Treffer Kriterien: Jahr 2012, Sprache	Anzahl relevante Treffer	Relevante Literatur gemäss Screening des Titels und Abstracts in Bezug auf die Fragestellung und Ein- und Ausschlusskriterien
<p>→ Reasoning</p>				
<p>S1: exp School Health Services/ and exp Occupational Therapy/</p> <p>→ Suche mit Mesh Term «School Health Services» beginnen, um mögliche Modelle des Bildungswesens einzubeziehen</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	104	26	1	- Wilson & Harris (2018)
<p>S2: exp Universal Design/ and exp Occupational Therapy/ and exp Schools/</p> <p>→ Suche mit Mesh Term «Universal Design», um die Komponente «universal interventions» abzudecken</p> <p>→ Keine Treffer</p> <p>→ Suche wird ausgeweitet</p>	0	0	0	
<p>S3: exp Universal Design/ and exp Occupational Therapy/</p> <p>→ S2 ausweiten durch Weglassen des MeSH Terms «School»</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	1	1	0	
<p>S4: exp Occupational Therapy/ and exp Social Inclusion/</p> <p>→ Suche mit dem MeSH Term «Social Inclusion», um die Komponenten «inclusion» einzubeziehen</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	1	0	0	

S5: exp Occupational Therapy/ and exp Schools/ and children with special needs or children with disabilities.mp	5	3	2	- Echsel et al. (2019) - Sterman et al. (2020)
<ul style="list-style-type: none"> → Komponente «inclusion» als Synonym «children with special needs» verwendet → MeSH Term «school» miteinbezogen, um die Komponente «primary school» miteinzubeziehen → Suche gesichtet 				
S6: exp Occupational Therapy/ and exp Schools/ and (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration).af	31	20	6	- Cronin (2018) - de Oliveira Borba et al. (2020) - Echsel et al. (2019) - Kaelin et al. (2019). - Lynch et al. (2023) - Sterman et al. (2020)
<ul style="list-style-type: none"> → Komponente «inclusion» mit deren Synonyme einbezogen → Suche gesichtet 				
S7: school-based occupational therap*.af.	65	28	5	- Campbell et al. (2012) - Cronin (2018) - Echsel et al. (2019) - Missiuna et al. (2012) - Waisman-Nitzan et al. (2022)
<ul style="list-style-type: none"> → Keywordsuche um Überblick zu verschaffen → Suche gesichtet → Jedoch eher wenig Treffer → Nun Suche ausweiten 				
S8: (school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*)	23272	10202	-	
<ul style="list-style-type: none"> → S7 durch Synonyme erweitert → Zu viele Treffer → Suche ohne Sichtung eingegrenzt 				
S9: ((school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*) and (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration)).af.	1469	945	-	
<ul style="list-style-type: none"> → S8 mit eigenen Keywords erweitert → Zu viele Treffer → Suche ohne Sichtung verfeinert 				

S10: ((school-based occupational therap* or pediatric occupational therap*) and (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration)).af.

29

14

3

- Cronin (2018)
- Echsel et al. (2019)
- Waisman-Nitzan et al. (2022)

→ Für die Verfeinerung von S9, Synonym «occupational therapy» exkludiert, um den Fokus konkret auf die Ergotherapie mit Kindern zu richten

PupMed				
Kombinationen der Suchbegriffe	Anzahl Treffer	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Treffer	Relevante Literatur gemäss Screening des Titels und Abstracts in Bezug auf die Fragestellung und Ein- und Ausschlusskriterien
<p>→ Reasoning</p>				
<p>S1: "Occupational Therapy"[Mesh]</p> <p>→ MeSh Term Suche, um einen Überblick zu verschaffen</p> <p>→ Zu viele Treffer</p> <p>→ Suche ohne Sichtung verfeinert</p>	14'646	4'929	-	
<p>S2: ("School Health Services"[Mesh] AND "Occupational Therapy"[Mesh])</p> <p>→ Suche mit Mesh Term «School Health Services» verfeinert, um mögliche Modelle des Bildungswesens einzubeziehen</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	104	26	2	- Missiuna et al. (2012) - Wilson & Harris (2018)
<p>S3: "School Health Services"[Mesh] AND (school-based occupational therap* OR pediatric occupational therap*)</p> <p>→ Für die Spezifizierung den MeSH Term «occupational therapy» durch eigene Synonyme der Komponente ersetzt</p>	75	37	2	- Missiuna et al. (2012) - Phoenix et al. (2021) - Wilson & Harris (2018)
<p>S4: ("Occupational Therapy"[Mesh] AND "Universal Design"[Mesh])</p> <p>→ Suche mit dem Mesh Term «Universal Design», um die Komponente «universal interventions» abzudecken</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	1	1	0	

S5: (school-based occupational therap* OR pediatric occupational therap*) AND "Universal Design"[Mesh]	0	0	0	
→ Mesh Term «occupational therapy» mit eigenen Synonymen ersetzt, da in S3 aufgefallen ist, dass dies passendere Treffer erzielt				
→ Keine Treffer				
S6: (school-based occupational therap* OR pediatric occupational therap*) AND (universal design OR universal interventions OR interventions for the whole class)	49	43	3	- Camden et al. (2021) - Kennedy et al. (2018) - Missiuna et al. (2012) - Phoenix et al. (2021) - Salazar Rivera & Boyle (2020)
→ S5 wiederholt mit eigenen Keywords				
S7: (school-based occupational therap* OR pediatric occupational therap*) AND (response to intervention OR rti OR multi-tiered systems of support OR mtss)	402	350	-	
→ Die Begriffe «response to intervention und multitiered systems of support» und deren Abkürzungen als Synonyme der Komponente «universal interventions» verwendet, da die beiden Begriffe in bereits gefundenen Studien als Keywords angegeben werden				
→ Zu viele Treffer				
→ Suche ohne Sichtung verfeinert				
S8: (school-based occupational therap* OR pediatric occupational therap*) AND (response to intervention OR rti OR multi-tiered systems of support OR mtss) AND (primary school OR mainstream school OR elementary school)	62	47	3	- Camden et al. (2021) - Cooper et al. (2022) - Wilson & Harris (2018)
→ S7 mit der Komponente «primary school» ergänzt				
→ Suche gesichtet				

S9: ("Social Inclusion"[Mesh]) AND "Occupational Therapy"[Mesh]	1	1	0	
<ul style="list-style-type: none"> → Suche mit MeSH Term «Social Inclusion», um die Komponente «inclusion» abzudecken → Suche gesichtet 				
S10: "Occupational Therapy"[Mesh] AND (children with special needs or children with disabilities)	614	249	-	
<ul style="list-style-type: none"> → Mesh Term «social inclusion» mit den Synonymen «children with special needs or children with disabilities» ersetzt → Zu viele Treffer → Suche ohne Sichtung verfeinert 				
S11: ("Occupational Therapy"[Mesh]) AND (children with special needs or children with disabilities) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education)	91	35	5	<ul style="list-style-type: none"> - Cronin (2018) - de Oliveira Borba et al. (2020) - Echsel et al. (2019) - Sterman et al. (2020) - Wilson & Harris (2018)
<ul style="list-style-type: none"> → S10 durch den Einbezug der Komponente «primary school» und deren Synonyme durch «AND» eingegrenzt → Suche gesichtet 				
S12: ("Occupational Therapy"[Mesh]) AND (inclusion or inclusive education or mainstreaming or integration)	1'310	782	-	
<ul style="list-style-type: none"> → Komponente «inclusion» mit eigenen Synonymen gesucht → Zu viele Treffer → Suche ohne Sichtung verfeinert 				

<p>S13: ("Occupational Therapy"[Mesh]) AND (inclusion or inclusive education of mainstreaming or integration) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education)</p> <p>→ S12 durch das Einbeziehen der Komponente «primary school» und den Synonymen verfeinert</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	143	97	7	<ul style="list-style-type: none"> - Cronin (2018) - de Oliveira Borba et al. (2020) - Echsel et al. (2019) - Kaelin et al. (2019) - Lynch et al. (2023) - Ohl et al. (2013) - Serman et al. (2020)
<p>S14: (pediatric occupational therap* OR school-based occupational therap*) AND (inclusion OR inclusive education OR mainstreaming OR integration) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education)</p> <p>→ MeSh Term «occupational therapy» mit den eigenen Synonymen der Komponente «primary school» ersetzt</p> <p>→ Zu viele Treffer</p> <p>→ Suche verfeinert</p>	139	113	-	
<p>S15: (pediatric occupational therap* OR school-based occupational therap*) AND (primary school or elementary school or mainstream school or primary classroom or elementary classroom or mainstream classroom or primary education or elementary education or mainstream education) AND (inclusion OR inclusive education OR mainstreaming)</p> <p>→ Synonym «integration» der Komponente «inclusion» exkludiert, um Suche einzugrenzen</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	50	36	6	<ul style="list-style-type: none"> - Cronin (2018) - Echsel et al. (2019) - Kennedy et al. (2018) - Lynch et al. (2023) - Phoenix et al. (2021) - Waisman-Nitzan et al. (2022)

ERIC				
Kombinationen der Suchbegriffe	Anzahl Treffer	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Treffer	Relevante Literatur gemäss Screening des Titels und Abstracts in Bezug auf die Fragestellung und Ein- und Ausschlusskriterien
<p>→ Reasoning</p>				
<p>S1: <i>descriptor:"Occupational Therapy"</i></p> <p>→ Da dies eine pädagogische Datenbank ist, zuerst Überblick verschafft, wie viel Ergotherapie Studien der Thesaurus «Occupational Therapy» umfasst</p> <p>→ Zu viele Treffer</p> <p>→ Suche ohne Sichtung einschränken</p>	1'236	374	-	
<p>S2: <i>descriptor:"Occupational Therapy" AND ("primary school" OR "elementary school" OR "mainstream school" OR "primary classroom" OR "elementary classroom" OR "mainstream classroom" OR "primary education" OR "elementary education" OR "mainstream education")</i></p> <p>→ S1 mit der Komponente «primary school ergänzt», damit die definierte Altersgruppe abgedeckt wird</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	158	52	3	<ul style="list-style-type: none"> - Hutton & Soan (2017) - Frolek Clark & Polichino (2021) - Salazar Rivera & Boyle (2020)
<p>S3: <i>descriptor:"Occupational Therapy" AND (inclusion OR "inclusive education" OR mainstreaming OR integration)</i></p> <p>→ S1 mit der Komponente «inclusion» ergänzt</p>	173	70	2	<ul style="list-style-type: none"> - Frolek Clark & Polichino (2021) - Leigers & Myers (2015)
<p>S4: <i>descriptor:"Occupational Therapy" AND ("children with special needs" OR "children with disabilities")</i></p> <p>→ Komponente «inclusion» der S3 mit den Synonymen «children with special needs or children with disabilities» ersetzt</p> <p>→ Suche gesichtet</p>	80	15	0	

S5: "school-based occupational therapy" OR "occupational therapy" OR "pediatric occupational therapy" OR "school-based occupational therapist" OR "occupational therapist" OR "pediatric occupational therapist"	2'091	506	-	
<ul style="list-style-type: none"> → Überblick, wie viele ergotherapeutische Treffer es mit den eigenen Synonymen der Komponente «occupational therapy» ergibt → Zu viele Treffer → Suche ohne Sichtung einschränken 				
S6: "school-based occupational therapy" OR "pediatric occupational therapy" OR "school-based occupational therapist" OR "pediatric occupational therapist"	64	41	1	- Salazar Rivera & Boyle (2020)
<ul style="list-style-type: none"> → In S3 das Synonym «Occupational therapy» exkludiert, um die Suche mehr einzuschränken und ergotherapeutische Arbeit mit Kindern und an Schulen zu fokussieren → Suche gesichtet 				
S7: descriptor:"School Health Services" AND ("school-based occupational therapy" OR "occupational therapy" OR "pediatric occupational therapy" OR "school-based occupational therapist" OR "occupational therapist" OR "pediatric occupational therapist")	15	9	0	
<ul style="list-style-type: none"> → Komponente «universal interventions» durch den Thesaurus «School Health Services» miteinbezogen → Kombiniert durch die Synonyme der Komponente «occupational therapy». Auf ERIC lassen sich Thesauri nicht miteinander verbinden. → Suche gesichtet 				
S8: "universal design"	1'047	573	-	
<ul style="list-style-type: none"> → «Universal Design» als neues Keyword einzeln gesucht, um Stand der Forschung zu screenen → Suche ohne Sichtung eingegrenzt 				

S9: descriptor:"Occupational Therapy" AND ("universal design") 3 2 0

- Komponente der «universal interventions» mit dem Thesaurus «occupational therapy» verbunden
- Suche gesichtet

S10: descriptor:"Occupational Therapy" AND ("universal design" OR "universal interventions" OR "interventions for the whole class") 3 2 0

- Komponente «universal interventions» mit den Synonymen erweitert
- Suche gesichtet
- Gleiche Treffer wie S9

S11: descriptor:"Occupational Therapy" AND ("universal design" OR "response to intervention" OR "rti" OR "multi-tiered systems of support" OR "mtss") 16 12 0

- Komponente «universal interventions» mit weiteren Synonymen ergänzt, um die Suche auszuweiten. Die Synonyme der S9 wurden nicht mehr verwendet, da S9 die gleichen Treffer wie S10 ergab
- Suche gesichtet

¹ Anmerkung: Kriterium Sprache nicht möglich; Auswahl des Jahres nur möglich «seit 2014» oder «seit 2004». Da das Jahr 2014 näher bei definierten Jahr 2012 liegt, wird die Voreinstellung 2014 gewählt.

OTSeeker			
Kombinationen der Suchbegriffe	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Treffer	Relevante Literatur <i>Titel gescreent, falls passend Abstract über Google/Swisscovery Suche versucht zu finden</i>
<p>→ Reasoning</p>			
<p>S1: 'school-based occupational therap* or occupational therap* or pediatric occupational therap*'</p> <p>→ Zu viele Treffer</p> <p>→ Ohne Sichtung verfeinert</p>	918	-	
<p>S2: [Any Field] like "school-based occupational therap*" OR "occupational therap*" OR "pediatric occupational therap*" AND [Any Field] like "inclusion" OR "inclusive education" OR "mainstreaming" OR "integration"</p> <p>→ Suche gesichtet</p> <p>→ Die meisten Ergebnissen haben keinen Bezug zur Schule, deshalb Suche weiter eingrenzen.</p>	98	0	
<p>S3: [Any Field] like "school-based occupational therap*" OR "occupational therap*" OR "pediatric occupational therap*" AND [Any Field] like "children with special needs" OR "children with disabilities"</p> <p>→ Komponente «inclusion» mit den Synonymen «children with special needs or children with disabilities» ersetzt</p> <p>→ Fehlermeldung</p>	Fehlermeldung		
<p>S5: [Any Field] like "school-based occupational therap*" OR "occupational therap*" OR "pediatric occupational therap*" AND [Any Field] like "universal design" OR "universal intervention*" OR "intervention* for the whole class" OR "intervention* for all student*"</p> <p>→ S4 mit Komponente «occupational therapy» verknüpft</p> <p>→ Fehlermeldung</p>	Fehlermeldung		
<p>S6: "school health service"</p> <p>→ Keine Treffer</p>	0	0	

Da sehr oft wenig Treffer, keine passenden Treffer oder eine Fehlermeldung entstand, soll die in Absprache mit der Rechercheberatung der ZHAW stark vereinfacht werden. Es sollen fortlaufend einzelne Keywords gesucht werden.

S7: «school»	520	-
S8: «primary school»	7	0
S9: «inclusion»	1200	-
S10: "school" AND "inclusion"	45	0
S11: "children with special needs"	0	0
S12: "response to intervention"	0	0
S13: "universal design"	0	0
S14: "universal design" OR "universal intervention*" OR "intervention* for the whole class" OR "intervention* for all student*"	6	0
S15: "mainstream"	17	0

Die Suche im OTSeeker ergab trotz Rücksprache mit der Rechercheberatung der ZHAW keine passenden Studien. Auch mit S7 «school» konnte keinen bisher gefundenen Treffer aus den anderen Datenbanken gefunden werden (gesucht mit *Strg + f*). Da auch die Suchen mit den einzelnen Keywords keine Treffer erbrachte, wurde sie schliesslich abgebrochen.

Anmerkung: Das Einschränken der Treffer durch die Kriterien Sprache und Jahr ist in dieser Datenbank nicht möglich.

OTBase			
Kombinationen der Suchbegriffe	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Treffer	Relevante Literatur <i>Titel gescreent, falls passend Abstract über Google/Swisscovery Suche versucht zu finden</i>
→ Reasoning			
Schlüsselwortsuche			
→ Die Suchkombination kann nicht grösser als 50 Zeichen sein. Deshalb konnten nicht immer alle Synonyme einbezogen werden.			
→ 100 ist die maximale Trefferanzahl. So kann keine systematische Suche durchgeführt werden, da nicht die exakte Trefferanzahl ersichtlich wird.			
«SCHOOL-BASED OCCUPATIONAL THERAPY»	56	3	- Campbell et al. (2012) - Cooper et al. (2022) - Missiuna et al. (2012)
«INCLUSION» OR «INTEGRATION»	100	0	
«CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS»	40	0	
«PRIMARY SCHOOL»	43	0	
"UNIVERSAL DESIGN" OR "UNIVERSAL INTERVENTIONS"	14	1	- Camden et al. (2021)
«RESPONSE TO INTERVENTION»	10	1	- Camden et al. (2021) - Missiuna et al. (2012)
Themensuche:			
→ Nicht alle Topics können mit dem Subtopic OT in Schools verknüpft werden.			
→ Ein Topic mit Subtopic verhindert ein weiteres Eingrenzen der Suche. Dies verunmöglicht eine systematische Suche.			
Topic: OT Practice Subtopic: OT in Schools	2	0	
Topic: OT Professionals Subtopic: OT in Schools	1	0	
Topic: Paeds Subtopic: OT in Schools	389 ²		- Camden et al. (2021) - Cooper et al. (2022) - Missiuna et al. (2012) - Waisman-Nitzan et al. (2022) - Wilson & Harris (2018)
→ Suche wird trotz vielen Treffern gesichtet, da die Themensuche nicht weiter eingeschränkt oder kombiniert werden kann. Das			

Topic und Subtopic passen jedoch sehr treffend zur Fragestellung.

²Da nach Jahr sortiert, manuell abgezählt: 168 Treffer bis 2012

Anmerkung: Das Einschränken der Treffer durch die Kriterien Sprache und Jahr ist in dieser Datenbank nicht möglich.

Anhang C: Selektionsprozess

Dies systematische Literaturrecherche ergab 24 Studien. Diese werden von den Autorinnen gelesen. So soll der Bezug zur Fragestellung überprüft werden. Dabei werden die Ein- und Ausschlusskriterien mit Hilfe einer Tabelle beigezogen. Das Jahr und die Sprache werden nicht erneut aufgeführt, da bereits in den Datenbanken mit diesen Einschlusskriterien gescannt wurde. Die Tabelle wird anhand des Farbsystems (grün = einschliessen/ rot = ausschliessen) ausgefüllt. Sobald die Autorinnen ein Ausschlusskriterium erkennen, wird die Tabelle nicht weiter ausgefüllt und die Studie exkludiert. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Selektion anhand der Kriterien auf und begründen weshalb, die 24 Studien integriert oder exkludiert werden.

Tabelle zur Beurteilung der Selektion

Bezug zur Forschungsfrage
Land
Population
Setting
Interventionsebene
Sonstige Auffälligkeiten

Selektion der Studien:

1. Benevides, T., Bloder, M., Crews, T., Hutson, T., Knight, D., Lamb, M., Su, S., & Barker, K. (2020). The Integration of OT in Implementation of Social-Emotional Learning (SEL) at the Classroom Level: A Qualitative Study...2020 AOTA Annual Conference & Expo. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 1–1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S1-PO8121>

Population	Perspektive der Lehrpersonen
Sonstige Auffälligkeiten	In Cinahl nur Zugriff auf den Abstract → kein Volltext Zugriff möglich

2. Camden, C., Campbell, W., Missiuna, C., Berbari, J., Héguay, L., Gauvin, C., Dostie, R., Ianni, L., Rivard, L., & Anaby, D. (2021). Implementing Partnering for Change in Québec: Occupational Therapy Activities and Stakeholders' Perceptions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(1), 71–82. <https://doi.org/10.1177/0008417421994368>

Bezug zur Forschungsfrage	Die Effektivität des universellen Ansatzes der Ergotherapie im Schulsetting wird aufgezeigt. Der Fokus liegt auf dem Modell P4C.
Land	Kanada
Population	Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
Setting	Zwei inklusive Grundschulen
Interventionsebene	Alle 3 Stufen, konkrete Interventionen auf Stufe 1 ersichtlich
Sonstige Auffälligkeiten	Klar beschriebene Interventionen auf allen drei Ebenen. Ausserdem wird die Wahrnehmung aller Beteiligten erfasst. Grundvoraussetzungen und Herausforderungen der Umsetzung von P4C werden diskutiert.

3. Campbell, W. N., Missiuna, C. A., Rivard, L. M., & Pollock, N. A. (2012). „Support for everyone“: Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based service. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 51–59. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.7>

Setting	Elf Schulen. Die Inklusion an diesen Schulen wird aber nicht thematisiert.
Sonstige Auffälligkeiten	Die Studie beschreibt die Wahrnehmungen von Ergotherapeutinnen und -therapeuten, welche P4C umsetzen. Dabei geht es um deren Auswirkungen und den positiven Nutzen. Was sie genau und konkret getan haben, wird nicht ersichtlich.

4. Cooper, J., Yu, M.-L., & Brown, T. (2022). Occupational Therapy Theory and School-Based Filial Therapy: Intervention Rationale and Formulation. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 89(1), 62–71. <https://doi.org/10.1177/00084174211056588>

Interventionsebene	Einzelsetting → Stufe 3
Sonstige Auffälligkeiten	Fehlendes EMED-Format

5. Cronin, A. F. (2018). Assistive technology reasoning in rural school-based occupational therapy. *Assistive Technology*, 30(4), 209–217.

<https://doi.org/10.1080/10400435.2017.1309600>

Bezug zur Forschungsfrage	Kein direkter Bezug zu Inklusion
Interventionsebene	Es wird nicht explizit auf die Stufen eingegangen. Das Angebot ist jedoch mehr für spezifische Kinder ausserhalb des Schulzimmers ausgerichtet.

6. de Oliveira Borba, P. L., Pereira, B. P., de Souza, J. R. B., & Lopes, R. E. (2020). Occupational Therapy Research in Schools: A Mapping Review. *Occupational Therapy International*, 1–9.

<https://doi.org/10.1155/2020/5891978>

Interventionsebene	Die Mehrzahl der Studien beziehen sich auf die Stufe 3 (individuelle Stufe).
Sonstige Auffälligkeiten	Da es ein Review ist, geht dieser zu wenig spezifisch auf einzelne Interventionen ein. Die Schneeballsuche im Literaturverzeichnis ist wenig erfolgreich, da die meisten Studien zu alt sind.

7. Echsel, A., Price, L., Josephsson, S., & Schulze, C. (2019). „Together on the way“: Occupational therapy in mainstream education: A narrative study of emerging practice in Switzerland. *Occupational Therapy International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7464607>

Sonstige Auffälligkeiten	Der Fokus liegt nicht auf konkreten Interventionen, sondern eher auf dem positiven Output. Die Ergebnisse von Echsel et al. (2019) helfen, die Resultate der Hauptstudien zu untermauern und einen Übertrag ins Schweizer Schulsystem zu diskutieren.
--------------------------	---

8. Frolek Clark, G., & Polichino, J. (2021). School Occupational Therapy: Staying Focused on Participation and Educational Performance. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 14(1), 19–26.

<https://doi.org/10.1080/19411243.2020.1776187>

Sonstige Auffälligkeiten	Es handelt sich nicht um eine Studie. Das «multi-tiered system of support» und mögliche Interventionen zur Förderung der Partizipation werden beschrieben.
--------------------------	--

9. Hutton, E., & Soan, S. (2017). 'Lessons Learned' from introducing universal strategies designed to support the motor and functional skills of Reception and Year 1 children in a sample of primary schools in South East England. *Education 3-13*, 45(1), 83–103.

<https://doi.org/10.1080/03004279.2015.1048270>

Bezug zur
Forschungsfrage

Der Bezug zur Inklusion ist zu wenig ersichtlich.

Sonstige
Auffälligkeiten

Die Strategien, welche die Fachpersonen den Lehrpersonen weitergeben, fokussieren das Schreiben, das Sitzen und die «lunchtime skills» der Kinder.

10. Hutton, E., Tuppeny, S., & Hasselbusch, A. (2016). Making a case for universal and targeted children's occupational therapy in the United Kingdom. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(7), 450–453.

<https://doi.org/10.1177/0308022615618218>

Sonstige
Auffälligkeiten

Es handelt sich hier nicht um eine Studie, sondern um ein Faktenblatt.

11. Kaelin, V. C., Ray-Kaesler, S., Moiola, S., Kocher Stalder, C., Santinelli, L., Echsel, A., & Schulze, C. (2019). Occupational Therapy Practice in Mainstream Schools: Results from an Online Survey in Switzerland. *Occupational Therapy International*, 2019.

<https://doi.org/10.1155/2019/3647397>

Interventionsebene

Keine konkreten Angaben zu den aufgeführten Interventionen

12. Kennedy, J., Missiuna, C., Pollock, N., Wu, S., Yost, J., & Campbell, W. (2018). A scoping review to explore how universal design for learning is described and implemented by rehabilitation health professionals in school settings. *Child: Care, Health & Development*, 44(5), 670–688.

<https://doi.org/10.1111/cch.12576>

Bezug zur Forschungsfrage	Beschreibt gezielt Interventionen von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für die ganze Klasse
Land	Studien miteinbezogen von den amerikanischen Staaten, Kanada, Vereinigtes Königreich, Neuseeland, Australien und Südafrika
Population	Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden
Setting	Inklusive Kindergärten bis zwölfte Klassen
Interventionsebene	UDL-Strategien für die ganze Klasse

13. Kogelnik, E., & Mitterbacher, A. (2020). Evaluation eines Förderprogramms zur Unterstützung eines gesunden Betätigungsverhaltens von Kindern der ersten Schulstufe. *Ergoscience*, 15(4), 134–143.

<https://doi.org/10.2443/skv-s-2020-54020200401>

Sonstige Auffälligkeiten	Kinder mit besonderen Bedürfnissen werden aus der Ergebniserhebung ausgeschlossen!
--------------------------	--

14. Leigers, K., Myers, C., & Schneck, C. (2016). Social Participation in Schools: A Survey of Occupational Therapy Practitioners. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 1–9.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020768>

Interventionsebene	Es wird wenig auf die verschiedenen Stufen eingegangen. Es werden nicht spezifische Handlungsmöglichkeiten auf den Stufen genannt.
Sonstige Auffälligkeiten	Schulbasierte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten füllen eine Umfrage aus. Darin geht es um Strategien und Methoden, welche sie anwenden, um die soziale Partizipation zu fördern. Konkrete Interventionen werden nicht genannt.

15. Lynch, H., Moore, A., O'Connor, D., & Boyle, B. (2023). Evidence for Implementing Tiered Approaches in School-Based Occupational Therapy in Elementary Schools: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 7701205110.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050027>

Interventionsebene	Nur wenige Studien werden zur ersten Stufe aufgeführt. Aktivitäten werden ohne genaue Erklärungen aufgelistet.
---------------------------	---

16. Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., Hecimovich, C. A., Gaines, B. R., Cairney, J., & Russell, D. J. (2012). Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41–50. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.1.6>

Setting	Kindergärten mit Fokus auf Kinder mit DCD
Sonstige Auffälligkeiten	Keine Studie mit EMED Format. Beschreibt das Modell Partnering for Change.

17. Ohi, A. M., Graze, H., Weber, K., Kenny, S., Salvatore, C., & Wagreich, S. (2013). Effectiveness of a 10-Week Tier-1 Response to Intervention Program in Improving Fine Motor and Visual-Motor Skills in General Education Kindergarten Students. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 507–514. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.008110>

Bezug zur Forschungsfrage	Kaum Bezug zur Inklusion, bezieht sich nur auf die feinmotorischen und visuell motorischen Fähigkeiten der Kinder
----------------------------------	--

18. Phoenix, M., Dix, L., DeCola, C., Eisen, I., & Campbell, W. (2021). Health professional–educator collaboration in the delivery of school-based tiered support services: A qualitative case study. *Child: Care, Health and Development*, 47(3), 367–376. <https://doi.org/10.1111/cch.12849>

Bezug zur Forschungsfrage	Es wird die Implementierung von abgestuften Dienstleistungen von Gesundheitsfachpersonen an inklusiven Schulen untersucht.
Land	Kanada
Population	Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Logopädinnen und Logopäden
Setting	Zwei inklusive Grundschulen (Kindergarten bis 8. Klasse (3-13 Jahre))
Interventionsebene	Interventionen auf alle 3 Ebenen werden ausgeführt.

19. Pires da Fonseca, S., Moraes Sant'Anna, M. M., Tatiana Cardoso, P., & Aparecida Tedesco, S. (2018). Detailing and reflections on occupational therapy in the process of school inclusion. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 381–397. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1203>

Sonstige Auffälligkeiten	Der grösste Teil der Unterstützung zur Inklusion der Ergotherapie erfolgt durch Büroarbeit. 72 % der Teilnehmenden arbeiten in einem klinischen Kontext. Die befragten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten arbeiten in verschiedenen Kontexten und Settings. In den Resultaten ist nicht sichtbar, welche Interventionen in welchem Setting geschehen. Somit ist es für die Autorinnen nicht möglich, den Fokus aufs Schulsetting zu legen.
--------------------------	--

20. Salazar Rivera, J., & Boyle, C. (2020). The Differing Tiers of School-Based Occupational Therapy Support: A Pilot Study of Schools in England. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 13(3), 264–282. <https://doi.org/10.1080/19411243.2020.1732264>

Setting	Eine Sekundarschule für Kinder mit komplexen Bedürfnissen und Fähigkeiten; eine Primarschule für Kinder zwischen 3 und 11 Jahren. Dabei handelt es sich nicht um eine inklusive Schule.
Interventionsebene	Die Interventionen werden mehrheitlich im Einzelsetting angeboten.

21. Stermann, J., Villeneuve, M., Spencer, G., Wyver, S., Beetham, K. S., Naughton, G., Tranter, P., Ragen, J., & Bundy, A. (2020). Creating play opportunities on the school playground: Educator experiences of the Sydney playground project. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(1), 62–73. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12624>

Setting	Vier Sonderschulen und eine inklusive Schule → Ergebnisse werden nicht unterschieden. Somit ist der Fokus auf die Primarschule nicht möglich.
----------------	---

22. Trevisan, J. G., & de Souza Della Barba, P. C. (2012). Reflections on the role of occupational therapists in the school inclusion of children with special educational needs. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 20(1), 89–94. <https://doi.org/10.4322/cto.2012.010>

Sonstige Auffälligkeiten	Trotz Einschränkung der Sprache in der Datenbank ist keine englische Version der Studie auffindbar.
---------------------------------	---

23. Waisman-Nitzan, M., Ivzori, Y., & Anaby, D. (2022). Implementing Pathways and Resources for Engagement and Participation (PREP) for Children with Disabilities in Inclusive Schools: A Knowledge Translation Strategy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 42(5), 526–541. <https://doi.org/10.1080/01942638.2022.2037809>

Interventionsebene	Die Vermittlung von Wissen über PREP an die Therapeutinnen und Therapeuten wird fokussiert. Es wird nicht genau erklärt, wie dies dann im Kontext der Schule umgesetzt wird.
---------------------------	--

24. Wilson, A. L., & Harris, S. R. (2018). Collaborative Occupational Therapy: Teachers' Impressions of the Partnering for Change (P4C) Model. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 38(2), 130–142. <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1297988>

Population	Lehrpersonen
Sonstige Auffälligkeiten	Die Perspektiven der Lehrpersonen werden erforscht. Dabei werden ihre Wahrnehmungen zur Umsetzung von P4C der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zusammengefasst.

Anhang D: Kritische Würdigung der Hauptstudien

Hauptstudie 1: Kennedy et al. (2018)

Würdigung der Hauptstudie 1 nach dem Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018)

1. Did the review address a clearly focused question?

Die Forschenden nennen die Forschungsfrage explizit im Abstract und im Methodenteil. Das konkrete Ziel ist am Ende der Einleitung ersichtlich. Die Frage ist klar definiert und beinhaltet die nötigen Komponenten des PI(C)OS (Population, Intervention, (Kontrollgruppe), Outcome und Setting). Die Forschenden beschreiben, wie die Fragestellung erarbeitet wurde. Die Forschenden definieren UDL konkret für ihre Arbeit.

Die Forschungsfrage für diese Studie lautet: Wie wird UDL im schulischen Umfeld von RHPs beschrieben und umgesetzt? Dafür wird vor allem Literatur aus den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie untersucht.

Das Ziel des Reviews wird explizit aufgeführt. Im Review wird Literatur zur Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie untersucht, um (a) zusammenzufassen, wie UDL in der Rehabilitationsliteratur beschrieben wird; (b) die Rollen von RHPs bei der Umsetzung von UDL herauszuarbeiten, einschliesslich Strategien für die Umsetzung; und (c) den Stand der Evidenz zu untersuchen und damit verbundene Lücken zu identifizieren.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Die Forschenden beschreiben, was sie unter einem Scoping Review verstehen und welche Datenbanken sie nutzen. Da es sich um einen Scoping Review handelt, soll zur Beantwortung der Fragestellung sowohl peer-reviewed wie auch graue Literatur verwendet werden. Somit kann eine umfassende Suche stattfinden. Die Forschenden befolgen die sechs Phasen eines Reviews nach Arksey und O'Mally (2005). Die zusätzlichen Empfehlungen von Levac et al. (2010), welche zur Klärung des Scoping-Review-Prozesses beitragen sollen, werden ebenfalls berücksichtigt. Der Vorgang des Kombinierens der Suchbegriffe ist allgemein beschrieben. Er wird in Tabelle 1 aufgeführt. Dieses konkrete Vorgehen unterstützt die Forschenden, passende Literatur zu finden.

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Die Forschenden durchsuchen die elektronischen Datenbanken CINAHL, Embase, MEDLINE, PsychINFO, Sociological Abstracts, Web of Science und ERIC.

Primäre, sekundäre und tertiäre Suchbegriffe werden in verschiedenen Kombinationen verwendet und sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die Suchbegriffe jeder Spalte werden zunächst unabhängig voneinander durchsucht und dann mit dem booleschen Begriff OR kombiniert. Zusätzlich wenden die Forschenden ein "Schneeballverfahren" an und tauschen sich mit klinischen Expertinnen und Experten mit Erfahrung in der Anwendung des CAST UDL Frameworks aus. So soll das Thema möglichst breit abgedeckt werden und potenziell relevante Literatur identifiziert werden.

Für den Selektionsprozess wird eine Online-Software beigezogen. Die Forschenden überprüfen unabhängig voneinander Titel und Abstract. Sie treffen sich während des Prozesses mehrmals, um die Studienwahl zu diskutieren. Während des Austausches der Forschenden werden die Ein- und Ausschlusskriterien iterativ angepasst, damit alle relevanten Studien miteinbezogen werden können. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden aufgezeigt.

Die unabhängige Datenauswertung der Forschenden unterstützt das Einbeziehen aller relevanten Studien. Zusätzlich wird in Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden der Gesundheitsbibliothek der McMaster University die bestmögliche Suchstrategie entwickelt.

Da die Forschenden nur Studien in der Sprache Englisch inkludieren, werden relevante Studien in weiteren Sprachen nicht berücksichtigt werden. Teilweise werden Studien ausgeschlossen, bei denen die Verbindung zum UDL nicht erkannt wird. Hier könnte es sein, dass diese Studien aber doch Interventionen nach den UDL-Strategien fokussieren, dieses aber anders benannt werden.

Aufgrund von Ressourceneinschränkungen müssen 38 Dokumente exkludiert werden, da der Volltext nicht auffindbar ist.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Numerische Zusammenfassungen und theoretische thematische Analysen wurden zur quantitativen und qualitativen Beschreibung der Daten verwendet.

Es wird keine vollständige Würdigung der Evidenz durchgeführt. Es wird damit begründet, dass ein Scoping Review nicht darauf abzielt, die Qualität der einzelnen Studien zu bewerten. Deshalb ist die Verallgemeinerung der Ergebnisse der inkludierten Studien nicht vollumfänglich gewährleistet. Dies schränkt die Aussagekraft des Reviews von Kennedy et al. (2018) ein.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Ja, die gefundenen Studien werden nach den UDL-Guidelines geordnet und verglichen. Es gibt zwei Tabellen, welche die gefundene Literatur basierend auf den neun Guidelines unterteilen, damit wird die Häufigkeit der Umsetzung der einzelnen Guidelines veranschaulicht. Für die Darstellung in den beiden Tabellen wird die Evidenz in drei Gruppen aufgeteilt:

Konsenserklärungen/Expertenmeinungen, empirische Studien und Rezensionen/Beschreibungen der Leistungserbringung.

Die erste Zeile der Tabelle 2 und 3 ist nicht korrekt formatiert. Somit ist die Tabelle nicht selbsterklärend.

Weiter wird die gefundene Literatur den Rollen des CMCE zugeordnet. Dies ist einer weiteren Tabelle ersichtlich. Es ist auch eine Definition für jede Rolle in der Tabelle zu finden. Diese Zuordnung dient der Beantwortung der Fragestellung, um die spezifischen Rollen der RHPs zu erfassen. Dies kann kritisiert werden, da CMCE ursprünglich ein ergotherapeutisches Modell ist, sie dennoch auch Literatur zur Logopädie damit abgleichen. Die Forschenden begründen die Wahl, indem sie betonen, dass die Rollen des CMCE mit den Rollen aller RHPs übereinstimmen.

Die Unterschiede sowie die Überlappungen der Berufsgruppen werden miteinander in Bezug gesetzt.

6. What are the overall results of the review?

Die Analyse ergibt, dass die Fachbereiche Ergotherapie und Logopädie UDL auf unterschiedliche Weise im schulischen Umfeld umsetzen. Es wird keine physiotherapeutische Literatur gefunden. Zudem wird im Bereich der Rehabilitation nur wenig empirische Forschung auf hohem Niveau durchgeführt.

Der Review zeigt, dass UDL als ein vielversprechender Rahmen angewendet werden kann, um die Inklusion aller Kinder im schulischen Umfeld zu unterstützen.

Definition UDL:

Einige Studien definieren UDL explizit. Viele davon beinhalteten die drei UDL-Prinzipien «multiple Mittel zur Repräsentation von Informationen», «multiple Mittel für die Informationsverarbeitung und die Darstellung von Lernergebnissen» und «multiple Möglichkeiten der Förderung von Lernengagement».

Weitere Definitionen von inkludierten Studien beinhalten ähnliche Konstrukte wie die absichtliche und proaktive Gestaltung vom Unterricht, die Bewertungen unter Berücksichtigung der Zugänglichkeit, die Förderung der Inklusion, die Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Schüler:innen, die Aufrechterhaltung der Flexibilität, den Abbau von Barrieren und die Verbesserung des Zugangs für Lernende mit unterschiedlichem Hintergrund und Lernstil.

Umsetzung von UDL:

Im schulischen Umfeld gibt es Überschneidungen zwischen den UDL-Strategien der Logopädie und der Ergotherapie. Sie leisten aber auch individuelle Beiträge. Zu allen drei Prinzipien des UDL wird ergotherapeutische Literatur gefunden. Das erste Prinzip «verschiedene Mittel zur Repräsentation von Informationen» setzen Ergotherapeutinnen und -therapeuten durch die Wahlmöglichkeiten von Perzeption in der Schule um. Für das zweite Prinzip «multiple Mittel für die Informationsverarbeitung und die Darstellung von Lernergebnissen» und das dritte Prinzip «multiple Möglichkeiten der Förderung von Lernengagement» zeigt der Review viel ergotherapeutische Literatur auf. Die Mehrheit wird den Guidelines «Möglichkeiten für motorisches Handeln» und «Möglichkeiten zum Wecken des Lerninteresses» zugeordnet. Spezifische Beispiele für ergotherapeutische Interventionen beinhalten «(a) die Vermittlung von Lehrplaninhalten über mehrere und unterschiedliche Modalitäten; (b) die Identifizierung von unterstützenden oder behindernden Umgebungsmerkmalen und die Empfehlungen von Strategien zur

Steigerung der Teilnahme; (c) das Anbieten von Alternativen zu überwältigenden Umgebungen; (d) die gemeinsame Gestaltung von Umgebungen zur Förderung der Entwicklung von motorischen Fähigkeiten; (e) die Vermittlung von Strategien für die schriftliche Produktion, die Organisation und das Zeitmanagement für die gesamte Klasse; und (f) die Durchführung wöchentlicher Sitzungen zur Selbstregulierung für die gesamte Klasse».

Rollen der RHPs bei der Umsetzung von UDL:

Die RHPs übernehmen bei der Umsetzung von UDL verschiedene Rollen basierend auf dem CMCE. Sie passen die Umgebung oder Materialien an und koordinieren den Zugang zu Materialien, Werkzeugen und Technologien. Sie arbeiten mit Lehrpersonen zusammen, coachen und beraten diese. Inklusive Unterrichtspläne und unterstützende Umgebungen werden von den RHPs entworfen und konstruiert. Sie informieren Schüler:innen, Lehrpersonen und Eltern und binden Schüler:innen auf verschiedene Weise ins Lernen ein.

Die RHPs sollen sich über den Lehrplan informieren, damit die UDL-Interventionen die Erwartungen des Lehrplans decken. Für die Etablierung der Ergotherapie im Schulkontext müssen Therapeutinnen und Therapeuten für sich selbst eintreten und Schuladministratorinnen und -administratoren, Lehrpersonen sowie Eltern über ihre Rollen und Dienstleistungen bei der Unterstützung von allen Schüler:innen aufklären. Aufgrund des traditionellen Verständnisses ihrer Rolle wird noch immer vom 1:1 Setting ausgegangen. Die Rollen der RHPs müssen neu definiert werden, damit die UDL-Ansätze erfolgreich umgesetzt und somit universelle Interventionen angeboten werden.

Lücken in der Literatur:

Es fehlt Literatur zur Physiotherapie im Bezug zu den UDL-Strategien. Auch werden die gefundenen UDL-Strategien teils nicht ausreichend beschrieben, weshalb sie nicht in den Ergebnissen aufgenommen werden. Es mangelt an hochwertiger Evidenz zur Wirksamkeit der UDL-Strategien.

7. How precise are the results?

Die Ergebnisse werden in Unterkapitel zu den drei verschiedenen Zielen der Studie eingeteilt. Dabei wird zusätzlich zum Fliesstext mit Tabellen gearbeitet.

In der sechsten Phase des Prozesses wird Rücksprache mit UDL-Expertinnen und -Experten gehalten, welche bestätigten, dass die Ergebnisse den aktuellen Stand der Praxis repräsentieren.

Zudem werden bei den Ergebnissen Literaturangaben gemacht, damit ersichtlich ist, welche Literatur die Aussage belegt.

8. Can the results be applied to the local population?

Die inkludierten Studien decken ein grosses geografisches Gebiet ab. Wobei die meisten Studien aus den Vereinigten Staaten (33 von 45) kommen. Die ausgewählte Literatur stammt aus Ländern mit ähnlichen soziokulturellen Systemen.

Die Übertragung ist abhängig vom Kontext und von den integrierten Professionen einer Schule. Zudem haben die Anstellungsbedingungen der RHPs einen Einfluss auf die Finanzierung der Leistungen. Diese können die Übertragbarkeit in andere Kontexte beeinflussen.

Aufgrund der fehlenden Würdigung der inkludierten Studien kann eine Verallgemeinerung nicht vollständig gewährleistet werden.

9. Were all important outcomes considered?

Dieser Scoping Review bietet ein breites Verständnis dafür, wie RHPs UDL-orientierte Dienstleistungen in Schulen beschreiben und umsetzen. UDL bietet einen vielversprechenden Rahmen, wie Kinder mit unterschiedlichen Bedürfnissen im Klassenzimmer unterstützen werden können.

Die Ergebnisse zeigen, wie jede Profession durch die Nutzung des CAST-UDL-Frameworks die eigenen Möglichkeiten und Leistungen erweitern und zudem die kooperative Zusammenarbeit untereinander fördern kann.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Der Review fasst die bereits bekannten Interventionen nach UDL zusammen. Weiter zeigt der Review die Vorteile der Implementierung von UDL auf und wie dessen Etablierung im Bildungswesen vorangetrieben werden könnte.

Hauptstudie 2: Camden et al. (2021)

Zusammenfassung der Hauptstudie 2 nach dem Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung
Einleitung	Problem- beschreibung, Bezugsrahmen, Forschungs- frage	<p>Um welches Phänomen handelt es sich? Die Studie untersucht, wie die Ergotherapie im Schulsetting unter Anwendung des Modells Partnering for Change (P4C) die Inklusion unterstützt. Es wird der positive Nutzen der ganzheitlichen Implementierung von mehrstufigen Dienstleistungen für alle Kinder erforscht.</p> <p>Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? In der Einleitung beziehen sich die Forschenden auf die momentane Best Practice der Ergotherapie. Diese unterstreicht, dass die Ergotherapie an Schulen weniger die individuellen Bedürfnisse, sondern eher einen universellen Ansatz verfolgen soll. Dabei werden die wirkungsvollen Modelle wie das Response to Intervention (RtI) und Universal Design for Learning (UDL) beschrieben. In Ontario, Kanada wird das Modell P4C entwickelt. Dieses vereint Aspekte vom RtI und UDL. Es bietet eine Anleitung für die schulbasierte Ergotherapie.</p> <p>Wie lautet die Forschungsfrage? Die Forschungsfrage wird nicht explizit genannt.</p> <p>Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Der Kontext von Québec, in welchem Camden et al. (2021) die Umsetzung planen, unterscheidet sich von Orten, wo das Modell P4C bereits durchgeführt wird. Deshalb werden Anpassungen des Modells P4C vorgenommen. Es wird untersucht, inwiefern diese Anpassungen Auswirkungen zeigen.</p> <p>Das Ziel der Studie ist das Erforschen und Beschreiben der Anpassungen und Anwendung des P4C an Schulen in Québec (P4C-Q). Konkret beschreibt die Studie die täglichen Aktivitäten von Ergotherapeutinnen und -therapeuten bei der Anwendung von P4C-Q beschrieben sowie der Wahrnehmung der Ergotherapeutinnen und -therapeuten und der Interessensvertreter:innen der Schule (Lehrpersonen, Eltern und Schulverwalter:innen) in Bezug auf die neu eingeführten Praktiken, die wahrgenommenen Auswirkungen dieser Praktiken, die wahrgenommenen Faktoren, welche die Umsetzung beeinflussen, sowie künftige Empfehlungen. Auch Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei der Umsetzung zwischen den Schulen werden analysiert, um Erkenntnisse für die weitere Umsetzung von P4C zu gewinnen.</p>

		Die Forschenden begründen, dass die gelungene Umsetzung des P4C Modell mehr Informationen erfordern, wie Ergotherapeutinnen und -therapeuten ihre Zeit verbringen und wie ihre konkrete Praxis aussieht. Dies würde das Verständnis des Modells verbessern, was die Implementierung in verschiedenen Ländern unterstützen würde.
Methode	Ansatz/Design	<p>Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Die Forschenden verwenden einen Partizipativen Aktionsforschungsansatz. Dabei wird ein quantitativ-qualitativ sequenzielles Mixed-Methods-Design angewendet. Die ganze Studie beinhaltet drei Forschungsprojekte, wobei in dieser Studie von Camden et al. (2021) der dritte Teil beschrieben wird.</p> <p>Wie wird die Wahl des Ansatzes/Designs begründet? Der Partizipative Aktionsansatz wird gewählt, da so die betroffenen Personen selbst ihre Wünsche und Fragen anbringen können und im Problemlöseprozess involviert sind. Das deskriptive Design dient dem besseren Verständnis der Umsetzung und Wahrnehmung des Teams (Eltern, Lehrpersonen, Verwaltungsangestellte).</p>
	Stichprobe	<p>Um welche Population handelt es sich? Die Population bilden die Schulen mit den inklusiven Lehrpersonen, Verwaltungsangestellten der Schulen und Eltern sowie den Ergotherapeutinnen und -therapeuten.</p> <p>Welches ist die Stichprobe? Wer? Wie viel? Charakterisierungen? Die Stichprobe besteht aus zwei Ergotherapeutinnen sowie aus einer Mutter, sechs Lehrpersonen, einem Sonderpädagogen oder einer Sonderpädagogin und drei Verwaltungsangestellte. Eine der beiden Ergotherapeutinnen ist als Forschungskordinatorin das Forschungsteam tätig (Schule A). Die Therapeutin der Schule B arbeitet bereits Teilzeit in der Schulbehörde B (erbrachte jedoch keine spezifischen Dienstleistungen).</p> <p>Wie wurde die Stichprobe gezogen? Probability oder Non-probability sampling? Die Schulen werden in Zusammenarbeit mit den schulischen Partnern ausgewählt. Die Stichprobe wird gezielte ausgewählt (non-probability sampling).</p> <p>Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? In Zusammenarbeit mit den schulischen Partnern werden zwei inklusive Grundschulen (Schule A und B) ausgewählt, welche unterschiedliche soziodemografische Profile und Erfahrungen bezüglich Umsetzung von Rtl-Modellen aufweisen. Beide haben noch keine Erfahrungen mit der Umsetzung vom P4C Modell sowie der Ergotherapie an der Regelschule. Die teilnehmenden Eltern und Bildungsangestellte werden in Zusammenarbeit mit der Schule ausgewählt. Es werden jene ausgewählt, die besonders viel mit den Therapeutinnen zu tun haben und Gelegenheit haben, die Therapeutinnen bei der Umsetzung ihrer</p>

	Dienste zu beobachten.
Datenerhebung	<p>Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?</p> <p>Es werden Tagebuchprotokolle der Ergotherapeutinnen (quantitative Daten) verwendet, in denen sie ihre Aktivitäten beschrieben. Das tägliche Tagebuch wird vom Forschungsteam angelehnt an die P4C-Tagebücher entwickelt und folgt der Rtl-Struktur. Die Therapeutinnen beantworten offene Fragen zur Anzahl der verschiedenen Aktivitäten pro Tag, zur aufgewendeten Zeit und zu Personen, welche an den Aktivitäten teilnehmen. Auch zusätzliche Informationen halten sie fest. Die Therapeutinnen werden gebeten, die durchgeführten Aktivitäten mit Kommentaren zu beschreiben.</p> <p>Am Ende des Schuljahres werden halbstrukturierte Einzelinterviews (qualitative Daten) mit den Eltern, Lehrpersonen, Verwalterinnen und Verwalter und Therapeutinnen von zwei Mitgliedern des Forschungsteams durchgeführt. Dabei werden die beobachteten Tätigkeiten, deren Auswirkungen auf die berufliche Rolle und auf die Schülerinnen und Schüler erfasst. Zudem werden Faktoren, welche die Umsetzung und die Zufriedenheit der Teilnehmenden beeinflussen, erfasst. Auch Vorschläge zur Verbesserung des Projekts werden erfragt. Die Interviews dauern zwischen 25 Minuten und einer Stunde.</p> <p>Wie häufig wurden Daten erhoben?</p> <p>Während des gesamten Schuljahres werden quantitative Daten in Tagesprotokollen der Ergotherapeutinnen und -therapeuten erhoben. Am Ende des Schuljahres werden einmalig halbstrukturierte Einzelinterviews durchgeführt.</p> <p>Wie wurden die Daten verarbeitet?</p> <p>Die Interviews werden transkribiert.</p>
Methodologische Reflexion	<p>Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert?</p> <p>Mit dem Partizipativen Aktionsforschungsansatz können Nicht-Forschende das Forschungsproblem definieren und sich am Problemlösungsprozess beteiligen. Das Bildungspersonal äussert den Wunsch, die Rolle der Fachkräfte bei der Unterstützung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen besser zu verstehen. Durch das Mixed-Methods Design können quantitative Daten über die Häufigkeit der angebotenen Dienstleistungen gesammelt werden. Basierend auf diesen Daten werden qualitative Daten gesammelt, um die angebotenen Dienstleistungen und die Wahrnehmung dieser besser zu verstehen.</p>
Datenanalyse	<p>Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?</p> <p>Die quantitativen Tagebuchdaten werden mit der SPSS-Software deskriptiv analysiert, indem die Häufigkeiten und Mittelwerte für jedes Tagebuch-Item berechnet werden. Dies geschieht für beide Schulen separat.</p> <p>Die qualitativen Interviewdaten werden mit der Software NVivo (Version 12) ausgewertet. Die Interviews werden von einer</p>

		<p>Forschungsassistentin (CG) wortwörtlich transkribiert. Die Auswertung erfolgt nach der thematischen Analyse, welche einem deskriptiven qualitativen Design entspricht. Alle Forschungsmitglieder machen sich mit den Daten vertraut. Es werden Diskussionen zwischen den Ergotherapeutinnen, den Forschungsassistentinnen und -assistenten und den Forschenden zur Identifizierung der wichtigsten Ideen geführt. Die Forschungsassistentin (CG) erstellt erste Codes und beginnt zusammen mit einer anderen Forschungsassistentin (RD) und der Hauptforscherin (CC) erste Themen zu identifizieren. Durch regelmässige Diskussionen zwischen den Ergotherapeutinnen und den Forschungsassistentinnen und -assistenten, die mit dem Modell vertraut sind, wird die Güte der Studie gefördert.</p> <p>Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Die Diskussionen zwischen den Forschenden und den Teilnehmenden fördern die Vertrauenswürdigkeit, da so alle Perspektiven vertreten sind und ein Konsens bei der endgültigen Interpretation der Daten erzielt wird. Zusätzlich werden Zitate von verschiedenen Teilnehmenden ausgewählt, um ein breites Spektrum von Perspektiven zu veranschaulichen. Die Reflexivität spielt eine Schlüsselrolle bei der thematischen Analyse. Deshalb werden Annahmen der Forscher:innen in Bezug auf die Durchführbarkeit und Wirksamkeit des P4C-Modells im Vorfeld geteilt. Zudem werden alle Teammitglieder ermutigt, den Daten treu zu bleiben und alternative Erklärungen und Kritikpunkte des Modells zu untersuchen.</p>
	Ethik	<p>Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Es werden keine ethischen Fragen besprochen.</p> <p>Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Die Ethikkommission des CHUS-Forschungszentrums erteilt die ethische Genehmigung.</p>
Ergebnis	Ergebnisse	<p>Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Die Ergebnisse veranschaulichen die Aktivitäten der Ergotherapie an Schulen sowie deren Wahrnehmung.</p> <p>Aktivitäten der Ergotherapie: Ergotherapeutische Aktivitäten: Es werden am meisten schulbasierte ergotherapeutische Leistungen auf Stufe 1 erbracht. Einen beträchtlichen Teil der Zeit verbringen die Ergotherapeutinnen mit informellen Aktivitäten, wie dem Beziehungsaufbau, der Zusammenarbeit im Team oder dem Durchführen von aufgabenbezogener Forschung.</p> <p>Aus den quantitativen Daten lässt sich lesen: <i>Aktivitäten auf der ersten Stufe:</i> Beobachtungen, Beratungen, Anpassungen der Umgebung, Vorbereitung von Dienstleistungen, Mittagessen mit Weiterbildungen, Workshops, Workshops für Lehrpersonen und Eltern zu verschiedenen Fähigkeiten (z. B. Schneiden, Selbstregulation, Körperhaltung, Positionierung, Grobmotorik, Lesevorbereitung), allgemeine Beobachtungen und Tipps für Lehrpersonen für die gesamte Klasse, sowohl mündlich und/oder schriftliche (z. B. zum Schneiden, zu Drucktechniken,</p>

zur Strukturierung des Klassenzimmers, Tipps für Kinder mit Selbstregulierungsproblemen), Unterstützung der Lehrperson bei der Aufgabenanalyse und -anpassung (z. B. während einer Bastelaktion), Unterstützung des Schulteams bei Teamsitzungen durch Vorschläge für geeignete Vorkehrungen für Schüler:innen mit motorischen Problemen, Coaching, Co-Teaching mit einer Klassenlehrperson während des Unterrichts.

Wahrgenommene Wirkungen:

Wahrnehmungen der Dienstleistungen

Bei den folgenden Aktivitäten der ersten Stufe «Workshops für Lehrpersonen, Workshops für Eltern, körperliche Aktivitäten, Unterstützung für Lehrpersonen, informelle Diskussionen mit Lehrpersonen, spezifische Beobachtungen im Klassenzimmer, Abgabe von Empfehlungen» werden die Zusammenarbeit und das Coaching als grundlegend wahrgenommen.

Durch Beobachtungen der Ergotherapie in der Klasse, interprofessionellen Diskussionen und gemeinsamer Problemlösung im Team wird eine Verbesserung der Kompetenzen der Lehrpersonen wahrgenommen. Die Lehrpersonen wünschen sich teilweise, dass die Therapeutinnen mehr Zeit mit einzelnen Schüler:innen verbringen.

Wahrnehmungen der Wirkung

Aufbau von Kapazitäten in Schulen

- a. Die Therapeutinnen werden als wichtige Teammitglieder wahrgenommen, welche die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten fördern.
- b. Weiter können die Schulen eine neue Art von Unterstützung anbieten und Kinder mit besonderen Bedürfnissen durch das zusätzliche Fachwissen der Ergotherapie besser identifizieren.
- c. Die Lehrpersonen fühlen sich unterstützt und verstanden. Sie erlernen in den Workshops neue Techniken für das Unterrichten. Durch das Feedback der Therapeutinnen können sie ihre eigenen Annahmen stärken und ihre Bedenken reduzieren.

Aufbau von Beziehungen und Unterstützung von Familien

- d. Eltern vertrauen Empfehlungen von medizinischen Fachkräften eher als von Lehrpersonen.
- e. Den Eltern ist die Kommunikation mit der Schule sehr wichtig, um informiert über den Stand des Kindes zu bleiben.

Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Kinder

- f. Verbesserung der Fähigkeiten, des Verhaltens, des Lernens und der schulischen Leistungen. Es zeigen sich positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Schüler:innen.
- g. Kinder verbessern ihr Bewusstsein über die Anforderungen einer Aufgabe. Auch die Lehrpersonen werden sich dessen mehr bewusst und können sie dementsprechend anpassen. Sie achten sich mehr auf Dinge, welche ihnen zuvor nicht bewusst waren.

- h. Die Verbesserung der Funktionen lässt sich auf die Empfehlungen der Ergotherapeutin im Unterricht zurückschliessen.
- i. Dank der Zusammenarbeit mit den Eltern können die Verbesserungen nicht nur in der Schule, sondern auch zuhause wahrgenommen werden.

Faktoren, die die Umsetzung beeinflussen:

- Die Entwicklung von vertrauensvollen Beziehungen und Offenheit
 - Abhängig von den Eigenschaften der Beteiligten
 - Lehrpersonen müssen offen gegenüber den Inputs der Therapeutinnen sein.
 - Der Aufbau von Beziehungen zwischen allen beteiligten Personen ist zeitintensiv.
- Die kooperative Haltung und die Kompetenz der Therapeutinnen
 - Die gute Verfügbarkeit und die Kompetenzen der Therapeutinnen unterstützt die Umsetzung des Modells.
- Die Sicherstellung angemessener Ressourcen und des Verständnisses des Modells
 - Um alle drei Stufen des Modells abzudecken, wird mehr als ein Tag in der Woche benötigt.
 - Wäre mehr Zeit zur Verfügung gestanden, hätten sich die Teilnehmenden mehr Interventionen auf der Stufe 3 sowie zusätzliche Unterstützung für die Lehrpersonen gewünscht.
 - Nicht alle Lehrpersonen und Klassen erhalten gleich viel Unterstützung, da die Therapeutinnen dort ansetzen, wo sie den grössten Bedarf wahrnehmen.
 - Es werden ausreichend Ressourcen und Verständnis des Modells benötigt, damit die Umsetzung wirksam ist.

Fazit: Die Beteiligten möchten das Modell beibehalten. Es braucht jedoch mehr zeitliche Ressourcen. Ausserdem wird zu Beginn des Schuljahrs eine einheitliche Einführung der Kapazitäten und Möglichkeiten innerhalb und ausserhalb des Klassenzimmers der Ergotherapie gewünscht.

Ein Schlüsselaspekt der Studie bildet der Ermittlung der Bedürfnisse von Pädagoginnen und Pädagogen, Eltern sowie von schulischen Akteurinnen und Akteuren. Die Zusammenarbeit und der Aufbau von Beziehungen sind Schlüsselfaktoren für den Erfolg des Modells P4C.

Neben universellen und individuellen Therapieansätzen muss viel Zeit in den Aufbau von Beziehungen und Vertrauen investiert werden. Dies ist für eine effektive Umsetzung unerlässlich.

Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten?

Die Ergebnisse werden als Textform dargestellt und sind mit Zitaten und Tabellen verdeutlicht.

Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen?</p> <p>Die Ergebnisse zeigen, dass das Modell P4C, auch wenn einige Änderungen vorgenommen werden, inklusive Schulen unterstützen. Kinder mit besonderen Bedürfnissen können besser berücksichtigt werden. Die Ergebnisse veranschaulichen eine gute Durchführbarkeit und Implementierung von P4C in anderen Kontexten. Die Änderungen, welche aufgrund des Kontextes von Québec gemacht werden, sind klar beschrieben. Trotz dieser Änderungen können ähnliche Ergebnisse, wie beim ursprünglichen Modell erzielt werden.</p> <p>Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?</p> <p>Das Ziel der Studie wird erreicht. Die Studie beschreibt spezifische ergotherapeutische Aktivitäten, welche bei der Umsetzung von P4C ins Schulsetting implementiert werden. Der Grossteil der Aktivitäten lässt sich auf Stufe 1 einordnen. Die qualitativen Daten beschreiben die Wahrnehmung aller beteiligten Stakeholder und können so wichtige Voraussetzungen, Schwierigkeiten und Vorteile aufzeigen. All dies unterstützt die weitere Implementierung des P4C-Modells in anderen Kontexten.</p> <p>Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?</p> <p>Trotz Modelländerungen werden ähnliche Ergebnisse wie beim ursprünglichen P4C-Modell erzielt: beispielsweise die positive Wirkung von Dienstleistungen auf der ersten Stufe, die hohe Zufriedenheit aller Stakeholder, aber auch das Problem der Ungerechtigkeit aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen. Zudem wird untermauert, dass persönliche Eigenschaften der Fachpersonen die Umsetzung des Modells beeinflussen. Auch in bereits existierender Literatur wird die Mehrheit der angebotenen Dienstleistungen auf Stufe 1 ausgeführt.</p> <p>Die Ergebnisse der Studie sowie weitere Evidenz betonen, dass die Klärung der Rolle der Ergotherapie an Schulen und die Festlegung klarer Prioritäten mit dem Schulteam notwendig sind, um realistische Erwartungen und eine sinnvolle Nutzung der Ressourcen zu fördern. Auch Schulung und Mentoring für alle beteiligten Stakeholder werden in unterschiedlicher Literatur empfohlen.</p> <p>Die Wichtigkeit der Zusammenarbeit und die Bedeutung des Beziehungsaufbaus auf allen drei Stufen werden von bereits existierender Literatur untermauert, da diese die Grundlage für die Umsetzung nutzungsvoller Aktivitäten bildet.</p> <p>Der Bezug zu den UDL-Ansätzen in der Arbeit der Ergotherapie an Schulen wird mit zusätzlicher Literatur unterstrichen.</p>
	Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<p>Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <p>Die Umsetzung von P4C in Québec steigert die wahrgenommene Zufriedenheit der beteiligten Stakeholder und zeigt positive Auswirkung auf die Fähigkeiten der Kinder. Die gewonnenen Erkenntnisse können für die künftige Umsetzung und die nachhaltige Förderung des Dienstleistungsmodells P4C genutzt werden. Bei zukünftigen Umsetzungen von P4C muss auf einen guten Beziehungsaufbau, genügen zeitliche und ökonomische Ressourcen sowie auf vorzeitige Schulungen aller Beteiligten geachtet werden.</p>

		<p>Auf konkrete Implikationen für die Praxis und zukünftige Forschung wird in der Schlussfolgerung nicht explizit eingegangen, jedoch ist in der Diskussion ersichtlich, dass es künftig weitere Belege braucht, welche die Art der Umsetzung in verschiedenen Kontexten untersucht. Es soll geforscht werden, in welcher Teamkonstellation die Umsetzung funktioniert. Die Wirksamkeit an mehreren Schulen ist nachzuweisen, einschliesslich der Leistung und Zufriedenheit von Lehrpersonen und Schüler:innen. Ausserdem muss untersucht werden, wie die Umsetzung von Modellen wie P4C- Q nachhaltig gestaltet werden kann.</p>
--	--	--

Würdigung der Hauptstudie 2 nach dem Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

	Forschungs-schritte	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	Problem- beschreibung, Bezugsrahmen, Forschungs- frage	<p>Beantwortet die Studie eine wichtige Frage? Ja, die Erforschung der Integrierung von P4C an Schulen im Kontext Québec ist für die Entwicklung des Modelles wichtig. Das Modell soll im Schulkontext helfen, die Rolle der Ergotherapie zu definieren und auf die vielfältigen Bedürfnisse der Kinder einzugehen. Durch die Studie von Camden et al. (2021) sollen ein besseres Verständnis und Empfehlungen des Modells generiert werden und so die Implementierung von P4C in unterschiedlichen Ländern und Kontexten unterstützen.</p> <p>Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant? Ja, das Phänomen wird klar und nachvollziehbar beschrieben und mit Literatur untermauert. Die Relevanz wird untermauert, da es aktuell wenig Belege für die Wirksamkeit der Rtl- und UDL-basierten Modellen bei der Unterstützung der Inklusion an Schulen gibt. Dennoch wird davon ausgegangen, dass diese sehr wirksam sind, um auf die Bedürfnisse aller Kinder einzugehen. Zudem ist es relevant zu überprüfen, wie die Kernprinzipien und die Wirksamkeit von P4C beibehalten werden können während der Anpassung des Modells an die unterschiedlichen Kontexte. So kann P4C in eine Vielzahl von Ländern einfacher übertragen werden.</p> <p>Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja, das Ziel wird ausführlich und konkret definiert und in zwei Teile gegliedert. Es wird die Hypothese genannt, dass weitere Informationen nötig sind, um die Rolle der Ergotherapeutinnen und -therapeuten an Schule zu verstehen und das Modell in unterschiedlichen Kontexten zu etablieren.</p> <p>Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Eine Forschungsfrage fehlt.</p> <p>Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja, das Thema wird sehr detailliert beschrieben und konkret literaturbasiert eingebettet. Es wird die Best Practice genannt, dass die Ergotherapie in Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft an kanadischen Schulen den Erfolg und die Teilhabe aller Schüler:innen fördern kann. Zudem wird untermauert, dass nicht nur Schüler:innen mit Diagnosen unterstützt werden sollen. Auch Kinder ohne Diagnose, welche im Schulalltag mit Herausforderungen konfrontiert werden, sollen Ergotherapie erhalten. Dies sei möglich, wenn die</p>

		<p>Ergotherapie universelle Dienstleistungen anbietet. Dafür dienen die Modelle UDL und Rtl. Diese werden erklärt, um das Modell P4C einzubetten.</p> <p>Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja, die Bedeutung der Forschung wird nachvollziehbar dargelegt.</p>
Methode	Ansatz/Design	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar? Ja, um die Ziele der Studie zu erreichen und um ein besseres Verständnis der Antworten zu erhalten, werden quantitative und qualitative Daten erfasst. Das deskriptive Design eignet sich, um die Umsetzung und Wahrnehmungen des Teams festzuhalten.</p>
	Stichprobe	<p>Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Die Stichprobenziehung ist für den Partizipativen Aktionsforschungsansatz angemessen.</p> <p>Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Ja, es werden von allen Stakeholder Personen in der Stichprobe einbezogen, um die Meinungen aller Beteiligten zu erfassen. Einzig die Perspektive der Kinder fehlt.</p> <p>Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Die Ergebnisse können auf inklusive Schulen übertragen werden.</p> <p>Ist die Stichprobengröße angemessen? Wie wird sie begründet? Die Auswahl der Schulen wurde in Zusammenarbeit mit den schulischen Partnern ausgeführt. Die teilnehmenden Personen wurden in Zusammenarbeit mit den Schulen ausgewählt. Dabei sollen die Stakeholder in Kontakt mit den Angeboten der Ergotherapeutinnen gekommen sein, damit sie Aussagen machen können. Die Stichprobengröße ist eher klein. Dennoch ist sie für den Forschungsansatz der Partizipativen Aktionsforschung angebracht.</p> <p>Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Der Kontext der zwei Schulen wird reichhaltig beschrieben.</p> <p>Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Die Teilnehmenden sind geeignet, da diese im Partizipativen Forschungsansatz direkt in der Forschung inkludiert und beteiligt sind und das Phänomen persönlich erleben. Es fehlt die Perspektive der Kinder.</p> <p>Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen? Die Teilnehmenden erleben das Phänomen. Die Stichprobe der Interviews kommt ausreichend mit dem Modell P4C und den ergotherapeutischen Dienstleistungen in Kontakt.</p>

		<p>Werden Drop-Outs angegeben und begründet? Es gibt keine Drop-Outs und somit auch keine Begründungen.</p>
	Datenerhebung	<p>Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Die Protokolle erheben die Häufigkeit der angebotenen Dienstleistungen. Die Interviews befragen das Erleben und die Wahrnehmungen der schulischen Stakeholder und der Ergotherapeutinnen bezüglich des Modells P4C.</p> <p>Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? Ja, das Vorgehen der Datenerhebung wird klar dargestellt. Es wird detailliert beschrieben, wie die Tagebücher aufgebaut sind und welche vier Bereiche die halbstrukturierten Einzelinterviews abdecken (Beobachtungen der Tätigkeiten, Auswirkungen, Einfluss auf Umsetzung, Zufriedenheit der Teilnehmenden und Vorschläge für künftige Projekte).</p> <p>Wird die Datensättigung diskutiert? Eine Datensättigung wird nicht diskutiert.</p> <p>Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert? Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wird nicht diskutiert.</p> <p>Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliability)? Durch die geschlossenen Fragen werden Antwortmöglichkeiten bereits vorgegeben, was das Ausfüllen der Protokolle einheitlicher macht. Es ist aber notwendig, dass die Teilnehmerinnen die Auswahlmöglichkeiten der geschlossenen Fragen gleich interpretieren. Dies könnte die Zuverlässigkeit einschränken.</p> <p>Sind die Messinstrumente valide (validity)? Die quantitative Messungsmethode ermöglicht eine Auszählung, welche Aktivitäten in den Schulen wie häufig durchgeführt werden. Dies erfüllt den ersten Teil der Zielformulierung. Die Anzahl der Schulen ist sehr gering. Diese unterscheiden sich jedoch im Kontext sehr, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse unterstützt.</p>
	Methodologische Reflexion	<p>Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? Es wird erwähnt, dass die Ergotherapeutin an der Schule A bereits für das Forschungsteam als Forschungskordinatorin tätig ist. Zum Hintergrund des übrigen Forschungsteams ist nichts bekannt.</p> <p>Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)?</p>

	<p>Die Stichprobenziehung stimmt mit dem Partizipativem Aktionsansatz überein. Die Forschenden wählen ein Mixed-Methods Design und sammeln dementsprechend quantitative und qualitative Daten.</p> <p>Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? Z. B. ist die Methode für das Phänomen geeignet?</p> <p>Ja, indem die Forschenden quantitative und qualitative Daten kombinieren, können sie alle Ziele der Studie angehen. So werden einerseits die angebotenen Dienstleistungen quantitativ analysiert und daraufhin qualitative Interviews durchgeführt, um ein besseres Verständnis für die quantitativen Daten zu gewinnen und mehr über die Wahrnehmung der Teilnehmenden zu erfahren.</p>
Datenanalyse	<p>Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben?</p> <p>Die Analyse wird detailliert und klar beschrieben und begründet.</p> <p>Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht?</p> <p>Die thematische Analyse erfolgt nach Braun & Clarke (2006), welche dem deskriptiven qualitativen Design nach Sandelowski (2000) entspricht.</p> <p>Werden die analytischen Schritte genau beschrieben?</p> <p>Die einzelnen Schritte werden gezielt aber eher knapp beschrieben.</p> <p>Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?</p> <p>Die Glaubwürdigkeit wird bei der Analyse durch mehrfache Diskussionen im Forschungsteam gefördert. Durch Zitate werden die Daten verständlicher.</p> <p>Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness - being true to the data)?</p> <p>Es werden mehrfach interne Diskussionen durchgeführt. Daran nehmen die Ergotherapeutin (welche das Modell implementierte und Teil des Forschungsteams ist), Forschungsassistentinnen und -assistenten (die weniger vertraut mit P4C Aktivitäten sind) und Forschende (welche das Modell gut kennen) teil. So werden alle Perspektiven bei der Analyse miteinbezogen und ein gemeinsamer Konsens bei der endgültigen Interpretation der Daten erzielt. Durch die Reflexion der Subjektivität wird der eigene Standpunkt der Forschenden klargestellt.</p> <p>Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?</p> <p>Die Annahmen der Forschenden zum Modell P4C werden im Vorfeld mitgeteilt. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass den Daten treu geblieben und auch alternative Erklärungen untersucht werden sollen.</p>

	Ethik	<p>Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?</p> <p>Die Therapeutin an Schule A ist bereits für das Forschungsteam als Forschungskordinatorin tätig und die Therapeutin der Schule B arbeitet bereits in Teilzeit in der Schulbehörde B (erbrachte aber keine speziellen Dienstleistungen in Schule B).</p>
Ergebnis	Ergebnisse	<p>Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d. h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden?</p> <p>Ja, quantitative Daten werden mithilfe der qualitativen Daten vertieft.</p> <p>Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten?</p> <p>Die Ergebnisse sind sehr reichhaltig und umfangreich.</p> <p>Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung?</p> <p>Die Ergebnisse der beiden Schulen werden zusammengenommen und gleichzeitig dargestellt. Vorhandene Unterschiede werden diskutiert.</p> <p>Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein?</p> <p>Ja, die Forschenden gliedern, beschreiben und fassen die Ergebnisse basierend auf dem Ziel zusammen. Die Übertitel scheinen sinnvoll gewählt und dienen der Übersicht.</p> <p>Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d. h. Daten) illustriert und bestätigt?</p> <p>Ja, alle Aussagen werden mit Zitaten untermauert. Ausgewählte Zitate werden frei aus dem Französischen übersetzt.</p> <p>Wenn Tabellen / Grafiken verwendet wurden, entsprechen diese folgenden Kriterien?</p> <p>Ja, es werden drei Tabellen verwendet, um den zeitlichen Aufwand, die Häufigkeit der Aktivitäten und Beispiele für die drei Stufen separat abzubilden.</p> <p>Sind sie präzise und vollständig (Titel, Legenden)?</p> <p>Ja, alle Tabellen beinhalten einen Titel und eine Legende.</p> <p>Sind sie eine Ergänzung zum Text?</p> <p>Ja, die Tabelle dienen als Ergänzung zum Text, indem konkrete Aktivitäten auf allen Ebenen darin dargestellt werden.</p> <p>Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes?</p> <p>Ja, alle Faktoren des Phänomens werden beleuchtet.</p>

		<p>Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar? Die Kategorien basierend auf der Zielsetzung werden konsistent verwendet. Vereinzelt ist die Abgrenzung zwischen den Unterkategorien schwierig und leichte Überschneidungen spiegeln sich ab.</p> <p>Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten? Die erste Überkategorie besteht aus den quantitativen Daten, welche die Aktivitäten der Ergotherapeutinnen beschreibt. Die zweite Überkategorie wird in verschiedene Kapitel unterteilt und umfasst die qualitativen Daten, um die Wahrnehmung der Teilnehmenden darzustellen.</p>
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ja, die Forschenden untermauern, dass die Ergebnisse die Implementierung von P4C an verschiedenen Schulen unterstützen. Trotz dieser Änderungen auf den Kontext Québec werden ähnliche Ergebnisse wie beim ursprünglichen Modell erzielt.</p> <p>Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Das Forschungsziel wird erreicht.</p> <p>Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja, die Ergebnisse werden mit bereits vorhandener Literatur diskutiert, verknüpft und decken sich mit der aktuellen Evidenz.</p> <p>Sind die Ergebnisse relevant und brauchbar (i. e. ist die Bedeutung diskutiert)? Das Erzielen ähnlicher Ergebnisse wie bei Studien zum ursprünglichen P4C-Modell ist relevant, um die zukünftige Übertragung und Implementierung in anderen Schulkontexten zu unterstützen. Die Ergebnisse untermauern, dass P4C-Q als ernsthafte Option in Betracht gezogen werden soll, um Kinder mit besonderen Bedürfnissen an Schulen zu unterstützen. Zudem ist eine Stärke der Ergebnisse, dass sehr spezifische Aktivitäten genannt werden.</p>
	Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<p>Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Die Gemeinsamkeiten der Ergebnisse an beiden Schulen sprechen für eine Anwendbarkeit von P4C in verschiedenen Schulumgebungen. Zudem bietet das Modell P4C Unterstützung für alle Kinder an Schulen.</p> <p>Als Limitation wurden folgende Punkte genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Umsetzung erfolgt nur an zwei Schulen, wodurch die Verallgemeinerbarkeit der Studienergebnisse eingeschränkt wird. • Trotz informeller Diskussionen zur Validierung der Interpretation der Daten wird aufgrund des Zeitmangels der beteiligten Personen keine formelle Überprüfung der Mitglieder durchgeführt. Dies schränkt die Vertrauenswürdigkeit ein. • Die Perspektive der Kinder wird nicht direkt untersucht.

- Eine der beiden Ergotherapeutinnen ist als Forschungsassistentin für das Forschungsteam tätig, was zur Verzerrung ihrer Wahrnehmung der Umsetzung und Auswirkungen von P4C-Q führen kann.
- Auch persönliche Eigenschaften der Fachpersonen sowie die Beziehungen der Fachpersonen untereinander beeinflussen die Ergebnisse.

Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie?

Ja, die Ergebnisse werden zusammenfassend in der Schlussfolgerung dargestellt.

Welches ist der Evidence-Level der Studie?

Die Studie befindet sich auf dem Evidence-Level 1.

Hauptstudie 3: Phoenix et al. (2021)

Zusammenfassung der Hauptstudie 3 nach dem Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

	Forschungs-schritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung
Einleitung	Problem- beschreibung, Bezugsrahmen, Forschungs- frage	<p>Um welches Phänomen handelt es sich? Phoenix et al. (2021) untersuchen, wie Fachpersonen der Sozialpädagogik, der Ergotherapie und der Logopädie in Zusammenarbeit mit Lehrpersonen an inklusiven Schulen abgestufte Dienstleistungen erbringen können, um die gesamte Schule zu unterstützen.</p> <p>Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Die rechtliche Grundlage für eine inklusive Schule wird dargelegt und das Ziel der Inklusion an Schulen beschrieben. Dabei werden Herausforderungen der Lehrpersonen im Umgang mit den unterschiedlichen Bedürfnissen aller Kinder verdeutlicht. Aktuell kann die Zusammenarbeit verschiedener Professionen im Bildungswesen die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder nicht befriedigen. Durch das Integrieren von Gesundheitsfachpersonen und Sonderpädagoginnen und -pädagogen werden in vielen Ländern Unterstützungsdienste für Kinder umgestaltet. Evidenz zeigt, dass von mehrstufigen, bedarfsorientierten Dienstleistungen mehr Kinder profitieren können. Die Studie erweitert die Forschung zum Partnering for Change (P4C) Modell, welches drei Leistungsstufen umfasst und somit auf den Grundlagen des Response to Intervention (RtI) Modell arbeitet.</p> <p>Wie lautet die Forschungsfrage? Die Forschungsfrage lautet: «Wie entwickeln und implementieren Gesundheitsfachpersonen und Lehrpersonen gemeinsam integrierte, mehrstufige Dienstleistungen zur Unterstützung ganzer Schulgemeinschaften?»</p> <p>Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Die Forschungsarbeit untersucht die Prozesse, Erfahrungen und Auswirkungen des interprofessionellen Teams. Dabei soll herausgefunden werden, wie sie an Schulen, in denen viele Kinder wirtschaftliche und soziale Nachteile haben, gemeinsam und einzeln mehrstufige Dienste anbieten. Die Studie von Phoenix et al. (2021) soll die Forschung zum P4C-Modell erweitern, indem neben der Ergotherapie zusätzlich ein interprofessionelles Team aus Sonderpädagoginnen und -pädagogen sowie Logopädinnen und Logopäden einbezogen wird. Dabei wird die Art und der Inhalt der abgestuften Dienstleistungen fokussiert. Das Projekt nennt sich «INtegrated serviCes for incLusion anD Equity» (INCLUDE).</p>

Methode	Ansatz/Design	<p>Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Es handelt sich um eine Partizipative Aktionsforschung. Dabei wird eine qualitative, deskriptive Fallstudienmethode angewendet.</p> <p>Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet? Der Partizipative Aktionsforschungsansatz wird gewählt, da dieser gemeinschaftsorientiert ist, den Aufbau von Kapazitäten ermöglicht und das gemeinsame Lernen fördert. Die Fallstudie wird verwendet, da diese eine ausführliche Beschreibung des Kontexts und der Intervention unter Verwendung verschiedener Datenquellen ermöglicht.</p>
	Stichprobe	<p>Um welche Population handelt es sich? Schulen inklusive Lehrpersonen, Kinder und Eltern sowie Fachpersonen der Ergotherapie, der Sozialpädagogik und der Logopädie bilden die Population.</p> <p>Welches ist die Stichprobe? Wer? Wie viel? Charakterisierungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zwei Grundschulen mit ca. 410 und 336 Schüler:innen, von denen viele wirtschaftliche und soziale Nachteile haben. ○ Ein interprofessionelles INCLUDE-Team: Fachpersonen der Sozialpädagogik (n=2, einer an jeder Schule), der Ergotherapie (n=2, einer an jeder Schule) und der Logopädie (n=1, an beiden Schulen) <ul style="list-style-type: none"> • Die Sozialpädagoginnen oder -pädagogen und die Logopädin oder der Logopäde waren von der Schule angestellt, während die Ergotherapeutinnen oder -therapeuten von der Gemeinde beauftragt waren. • Die Berufserfahrung der INCLUDE-Teams liegt zwischen 4 und 40 Jahren, wobei die Erfahrung von Angeboten in Schulen zwischen 1 und mehr als 15 Jahren beruht. • Allen war das Anbieten von mehrstufigen Dienstleistungen unbekannt. Zur Vorbereitung erhielten sie zwei Stunden Online-Training und besuchten einen Workshop von einem halben Tag. ○ Acht Lehrpersonen, zwei Eltern, vier Verwaltungsangestellte <p>Wie wurde die Stichprobe gezogen? Probability sampling oder Non-probability sampling? Die Schulen werden vom Schulamt in Absprache mit der Schulleitung ausgewählt. Die Stichprobenziehung des INCLUDE-Teams wird nicht genauer beschrieben. Die Lehrpersonen, Eltern und Verwaltungsangestellten werden vom INCLUDE-Team an die Forschenden vermittelt und so ausgewählt. Es handelt sich um ein Non-probability sampling.</p> <p>Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein.</p>

	<p>Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet?</p> <p>Nein, die Auswahl des INCLUDE-Teams wird nicht begründet. Es werden Lehrpersonen, Eltern und Verwaltungsangestellte ausgewählt, welche viel mit dem INCLUDE-Team in Kontakt sind und informationsreiche Aussagen machen können.</p>
Datenerhebung	<p>Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet?</p> <p>Die Mitglieder der INCLUDE-Teams verfassen wöchentliche Protokolle über ihre Angebote und Reflexionen (n = 176). Zusätzlich führen die Forschenden 18 halbstrukturierte Einzelinterviews mit INCLUDE-Teammitgliedern (4), Eltern (2), Lehrpersonen (8) und Verwaltungsangestellten (4) durch.</p> <p>Wie häufig wurden Daten erhoben?</p> <p>Die Protokolle verfassen die INCLUDE-Mitglieder wöchentlich im Zeitraum zwischen September 2017 und Juni 2018. Die Interviews werden einmalig zwischen Mai und Juni 2018 durchgeführt. Die Dauer eines Interviews wird nicht genannt.</p> <p>Wie wurden die Daten verarbeitet?</p> <p>Die wöchentlichen Protokolle werden via Research Electronic Data Capture gesammelt. Vor der Analyse werden diese anonymisiert.</p> <p>Die Interviews werden aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert.</p>
Methodologische Reflexion	<p>Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert?</p> <p>Die Fallstudie wird verwendet, da diese eine ausführliche Beschreibung des Kontexts und der Intervention unter Verwendung verschiedener Datenquellen ermöglicht.</p>
Datenanalyse	<p>Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet?</p> <p>Es wird eine konventionelle qualitative Inhaltsanalyse mit einem induktiven Ansatz durchgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protokolle: Zwei Forschende lesen die Protokolle separat durch und entwickeln Codes. Regelmässig treffen sie sich, um die Codes zu vergleichen und zu kategorisieren. So entsteht ein Codebuch. Mit Hilfe von diesem analysieren sie die weiteren Protokolle. Die Kodierung wird mit der qualitativen Software NVivo 10 durchgeführt. • Interviews: Für die Analyse der Transkripte wird das bereits entwickelte Codebuch verwendet und mit einem weiteren Code ergänzt. Die Kodierung wird in einer Excel-Tabelle durchgeführt. Auch hier treffen sich die beiden Forscherinnen regelmässig, um die Kodierungsstruktur abzugleichen. <p>Am Ende vergleichen die Forschenden die Codes der Protokolle und der Interviewdaten miteinander (Triangulation). Während des Prozesses der Datenanalyse kommt es zu Überprüfungen durch das restliche Forschungsteam sowie den Forschungspartnern, wobei die wichtigsten Codes mit Beispielen vorgestellt werden, um eine Rückmeldung zu erhalten.</p>

		<p>Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse?</p> <p>Die Forschenden lesen die Protokolle zuerst separat durch. Im anschließenden regelmässigen Austausch werden die Codes verglichen und aufkommenden Themen diskutiert. Sie verwenden Codes, die sich in verschiedenen Datenquellen (Protokollen und Interviews) wiederholen oder nur in einer Datenquelle auftauchen, um Konvergenz, Vollständigkeit und Dissonanz zu berücksichtigen. Zur Sicherstellung der Qualität kommt es zu Überprüfungen der Codes durch das Forschungsteam und den Forschungspartnern (Member-checking).</p>
	Ethik	<p>Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden?</p> <p>Die Studie wird sowohl vom Hamilton Integrated Research Ethics Board als auch von der teilnehmenden Schulbehörde ethisch genehmigt. Die gewonnenen Daten werden anonymisiert. Ansonsten werden keine weiteren Massnahmen genannt.</p>
Ergebnis	Ergebnisse	<p>Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.?</p> <p>Die Ergebnisse werden nach vier übergreifenden Themen gegliedert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die erbrachten Leistungen des INCLUDE-Teams für Kinder, Familien und das Schulpersonal <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuelle Leistungen: Beobachtung, Screening, Assessments ○ Leistungen für Gruppen: Skills Training ○ Leistungen für die ganze Klasse und die Schulgemeinschaft: Selbstregulation, emotionale Kontrolle, Beruhigungsübungen, Pausenprogramm <p>Das INCLUDE-Team bietet unabhängig wie auch gemeinsam Leistungen innerhalb und ausserhalb des Schulzimmers an. Dabei sind Leistungen für die ganze Klasse vorrangig. Diese wirken sich positiv auf das körperliche, emotionale und geistige Wohlbefinden der Kinder aus und sind sehr beliebt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Die eigene wahrgenommene Rolle des INCLUDE-Teams und welche Unterstützung sie benötigt haben <p>Es erfordert Zusammenarbeit und Kommunikation aller involvierten Personen, damit gegenseitige Erwartungen geklärt und Rollen festgelegt werden können. Zwischen den Fachpersonen des Gesundheits- und Bildungswesens muss ein gemeinsames Verständnis der mehrstufigen Leistungen erarbeitet werden, was Zeit und Schulungen erforderte regelmässige Teamsitzungen und Unterrichtsbesuche führen zum Austausch an Informationen über die Bedürfnisse und Fortschritte der Kinder und helfen, die Dienstleistungen zu koordinieren. Die Besuche im Klassenzimmer helfen Beziehungen aufzubauen. Dies ermöglicht eine schnelle Kommunikation und Feedback an die Lehrpersonen. Eigenschaften der INCLUDE-Teammitglieder, wie Fachwissen, Flexibilität, Reaktionsfähigkeit, Kreativität, Ansprechbarkeit und Belastbarkeit werden als unterstützend genannt, um zeitnah und koordiniert zu arbeiten.</p>

		<p>3. Herausforderungen und Empfehlungen des INCLUDE-Teams?</p> <p>Die Hauptherausforderungen bilden die Fragmentierung der Dienstleistungen, der Zeitaufwand, die Arbeitsbelastung und die Bedürfnisse der Kinder. Die Zusammenarbeit wird aufgrund der unterschiedlichen Anstellungsbedingungen der Teammitglieder erschwert. Folglich verfügen Teammitglieder über ungleiche Ressourcen, was die Effektivität der Arbeit senkt. Mehr Zeit für Kleingruppenbetreuung und für Besuche in den Klassenzimmern wird gewünscht. Zudem stellen die breiten Bedürfnisse der Kinder und die hohe Arbeitsbelastung für das INCLUDE-Teams eine Herausforderung dar, um auf der Stufe der ganzen Klassen arbeiten zu können. Auch fehlt es dem Team an Erfahrungen für die Umsetzung der Leistungen auf den drei Stufen.</p> <p>4. Die Vorteile der INCLUDE-Dienste</p> <p>Die erbrachten Leistungen werden den Teammitgliedern, den Verwaltungsangestellten, den Lehrpersonen und den Familien sehr geschätzt. Dem INCLUDE-Team gelingt es, die Sorgen der Lehrkräfte zu evaluieren und Kinder zu identifizieren, welche mehr Unterstützung benötigten. So werden die Bedürfnisse der Kinder frühzeitig erfasst, was die Teilhabe am Schulalltag verbessert. Die Kinder erhalten zeitnah die nötige Betreuung, ohne dass eine Überweisung notwendig ist. Der direkte Austausch spart dementsprechend zeitliche Ressourcen. Ausserdem erlernen Lehrpersonen Strategien, mit welchen sie die Kinder sofort unterstützen können. Das gegenseitige Rollenverständnis aller involvierten Personen wird erreicht, was zur ganzheitlicheren Betrachtung der Kinder und zur koordinierten Kommunikation mit den Eltern führt.</p> <p>Die Qualität der Dienstleistungen für die Kinder wird verbessert und der Informationsaustausch, der Beziehungsaufbau und die Übertragung von Strategien durch die Zusammenarbeit mit Lehrpersonen erleichtert. Die Verbesserung der Selbstregulierung, Sprachverständlichkeit, Selbstpflege und sprachlichen Fähigkeiten der Kinder wird wahrgenommen.</p> <p>Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmefälle, Teilnehmergeschichten?</p> <p>Die vier übergreifenden Themen der Ergebnisse werden in einzelnen Abschnitten beschrieben. Die Tabelle 1 umfasst Zitate zu den vier Themen, welche die Ergebnisse untermauern. Weiter zeigt die Tabelle 2 auf, welche Dienstleistungen wie oft angeboten wurden.</p>
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen?</p> <p>Die Forschenden betonen die Grundlagen (Zeit, Rollenverteilung etc.) für eine gelungene Zusammenarbeit. Weiter wird von den Forschenden der gewinnbringende und positive Nutzen für Kinder, Eltern und Fachpersonen dank einer solchen Zusammenarbeit aufgezeigt. Dazu gehören die frühzeitige Erkennung der Bedürfnisse der Kinder, der Aufbau von Kapazität und ein gegenseitig besseres Verständnis von Rollen und Möglichkeiten. Die Forschenden runden ab, dass mehrstufige Dienstleistungen vielversprechend sind, um auf möglichst viele Bedürfnisse einzugehen und Inklusion an Regelschulen zu unterstützen.</p>

	<p>Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden?</p> <p>Für die Implementierung der Dienstleistungen ist ein gemeinsamer Grundbaustein wichtig. Alle Beteiligten müssen das gleiche Verständnis der Leistungen haben und die Rollenverteilung und die Erwartungen müssen geklärt sein. Dies benötigt die Bereitstellung von Zeit, Raum und Schulungen. Ausserdem beeinflusst auf der Systemebene die Anstellungsbedingungen die Möglichkeiten einzelner Teammitglieder.</p> <p>Die Dienstleistungen werden aufgrund ihrer konsistenten, reaktionsschnellen und zeitnahen Gegebenheiten geschätzt. Lehrpersonen sehen den Vorteil darin, dass dank den mehrstufigen Dienstleistungen die Interventionen auf die Bedürfnisse der Kinder angepasst und um Unterricht eingebettet werden konnten. Eltern erfreuen sich an den regelmässigen Austauschen und einer gelungenen Kommunikation.</p> <p>Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug?</p> <p>Die Studie bezieht sich auf bereits existierende Forschungsliteratur zum Modell P4C. Daran wird die Früherkennung von Bedürfnissen dank einer interprofessionellen Zusammenarbeit bestätigt. Zudem stimmen die Ergebnisse der Wünsche und Bedürfnisse der Lehrpersonen und der Eltern zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit früheren Studien überein. Auch die Ressource Zeit wird in verschiedenen Forschungsarbeiten bereits erwähnt und diskutiert. Weiter wird Forschungsliteratur genannt, welche passend zur Studie von Phoenix et al. (2021) die strukturellen Ressourcen und Barrieren diskutieren.</p>
<p>Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegethemen</p>	<p>Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben?</p> <p>Die Forschung bietet Erkenntnisse für die Umsetzung von schulbasierten mehrstufigen Leistungen. Das Team unterstützt einzelne Kinder, Gruppen, Klassen und die Schulgemeinschaft, was von Eltern, Lehrpersonen, Verwaltungsangestellten und vom INCLUDE-Team als positiv bewertet wurde.</p> <p>Es wird ersichtlich, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit Zeit und Raum erfordert, um Rollen und Erwartungen zu klären, die Planung, die Koordination und die Kommunikation umzusetzen und so die Bedürfnisse der Kinder abzudecken. Zudem ist ein Mentoring für das Konzept des Erbringens von abgestuften Leistungen hilfreich.</p> <p>Zukünftige Forschungsarbeiten sollen die Umsetzung der mehrstufigen Leistungen an unterschiedlichen Kontexten anbieten und die Perspektive von Kindern einbeziehen. Auch wird empfohlen, dass Forschende die Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen direkt beobachten und diese dadurch von der Ausserperspektive beschreiben können.</p>

Würdigung der Hauptstudie 3 nach dem Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

	Forschungs-schritte	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	Problem- beschreibung, Bezugsrahmen, Forschungs- frage	<p>Beantwortet die Studie eine wichtige Frage? Ja. Die Forschungsarbeit ist wichtig, um die Evidenz zum Modell P4C zu erweitern.</p> <p>Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant? Ja, der Hintergrund zur Entwicklung von P4C an Schulen wird literaturbasiert dargestellt und die Modelle werden verständlich erklärt.</p> <p>Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja. Das Ziel wird nach der Fragestellung am Ende der Einleitung verständlich dargestellt.</p> <p>Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Die Forschungsfrage ist am Ende der Einleitung klar nach PICOS definiert.</p> <p>Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja. Die früheren Forschungsergebnisse zur Wichtigkeit der Bereitstellung von mehrstufigen Dienstleistungen im schulischen Umfeld werden aufgezeigt. Das Modell P4C wird literaturbasiert erklärt.</p> <p>Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja. Die Signifikanz der Arbeit wird literaturbasiert und nachvollziehbar hergeleitet und in den Kontext der aktuellen Forschung eingebettet.</p>
Methode	Ansatz/Design	<p>Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar? Ja, der Ansatz ist logisch gewählt. Dank dem Partizipativen Aktionsforschungsansatz kann das Phänomen problemfokussiert angegangen werden und betroffene Personen können ihre Sichtweise einbringen. Das gewählte Design ermöglicht die Beschreibung der Dienstleistungen, was für das Beantworten der Forschungsfrage sinnvoll gewählt ist. Das Ziel der Forschungsarbeit es ist die Art und den Inhalt der Dienstleistungen zu beschreiben, was mit dem deskriptiven Ansatz möglich ist.</p>
	Stichprobe	<p>Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Die Stichprobenziehung entspricht der Partizipativen Aktionsforschung.</p>

	<p>Ist die Stichprobengröße angemessen? Wie wird sie begründet? Es handelt sich eher um eine kleine Stichprobe. Die Wahl wird nicht begründet.</p> <p>Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Ja, das Setting der Grundschulen wird beschrieben. Die Forschungsarbeit wurde in Ontario, Kanada an zwei Grundschulen durchgeführt. Die Schüler:innen sind im Alter von 3 bis 13 Jahren und besuchen die Stufen Kindergarten bis 8. Klasse. Demografische Informationen über die Eltern, Kinder, Lehrpersonen und Angestellten fehlen.</p> <p>Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Die meisten Teammitglieder des INCLUDE-Teams sind ungeübt in der Anwendung des mehrstufigen Dienstleistungsmodells und erhalten daher alle eine zweistündige Online-Schulung und einen halbtägigen persönlichen Workshop. Die INCLUDE-Teams berät sich bei Bedarf auch mit den Vorgesetzten und dem Forschungsteam. Den Teams erhält keine Vorgaben über den Inhalt oder den Schwerpunkt ihrer Dienstleistungen. Die persönlichen Erfahrungen sowie Charaktereigenschaften der Teilnehmenden des INCLUDE-Teams können die Datenerhebung massgeblich beeinflussen. Es werden keine klaren Angaben dazu gemacht. Es werden keine Kinder befragt, wobei die Perspektiven der Kinder weitere Inputs zur Beantwortung der Fragestellung beigetragen würden.</p> <p>Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen? Ja, durch den gewählten Partizipativen Forschungsansatz erleben die Teilnehmenden das Phänomen selbst.</p>
Datenerhebung	<p>Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? Ja. In den Protokollen beschreiben die Teammitglieder des INCLUDE-Teams die erbrachten Leistungen sowie ihre Reflexionen darüber, was gut gelaufen ist, was sie gelernt haben und welche Ressourcen oder Unterstützungen sie benötigt haben. Die halbstrukturierten Einzelinterviews erheben Daten zu den erhaltenen (oder im Fall des INCLUDE-Teams erbrachten) Dienstleistungen, Herausforderungen, Empfehlungen und wahrgenommenen Vorteilen.</p> <p>Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? Die Vorgehensweise der wöchentlichen Protokolle ist verständlich beschrieben. Die zeitliche Angabe zu den Interviews fehlt. Die festgelegten Fragen des halbstrukturierten Interviews sind nicht ersichtlich.</p> <p>Wird die Datensättigung diskutiert? Nein.</p>

		<p>Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert? Es wird erwähnt, dass die Hamilton Integrated Research Board und das School Board die Studie ethisch genehmigt haben. Es wird jedoch nicht erwähnt, ob Teilnehmende während der Studie austreten dürfen oder wie freiwillig sie an der Studie teilnehmen. Dem Team werden keine Vorgaben über den Inhalt oder den Schwerpunkt ihrer Dienstleistungen vorgeschrieben. Vielmehr werden diese während der Studie von den INCLUDE-Teammitgliedern in Absprache untereinander, mit ihren jeweiligen Vorgesetzten und dem Schulpersonal festgelegt.</p>
	Methodologische Reflexion	<p>Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? Es gibt keine Hintergrundinformation zum Standpunkt der Forschenden. Die primären Kodiererinnen führen reflexive Aufzeichnungen und Diskussionen durch, um ihren Einfluss auf die Studie zu berücksichtigen.</p> <p>Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? Die Datenerhebung durch Interviews und wöchentlichen Protokollen ergibt Sinn, da so die Art und der Inhalt der Dienstleistungen beschrieben werden können. Die gewonnenen Daten können die Fragestellung passend beantworten, indem sie das Erlebte der beteiligten Personen auffassen.</p> <p>Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? Z. B. ist die Methode für das Phänomen geeignet? Ja, der Ansatz ist für das Phänomen geeignet.</p>
	Datenanalyse	<p>Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? Ja, die einzelnen Schritte werden detailliert und klar beschrieben.</p> <p>Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? Ja, eine Referenzierung erfolgt bei der konventionellen qualitativen Inhaltsanalyse, bei der gebrauchten qualitativen Software und des digitalen Auswertungsprogramms.</p> <p>Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? Ja, die einzelnen Schritte werden detailliert und klar beschrieben.</p> <p>Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? Ja, aufgrund des regelmässigen Austausches der Forschenden ist die Datenanalyse glaubwürdig.</p> <p>Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt?</p>

		<p>Die Analyse erfolgt im Wechsel zwischen separater Arbeit und regelmässigen gemeinsamen Besprechungen. Diese gegenseitige Absicherung wie auch die Triangulation unterstützt die Glaubwürdigkeit. Die Verwendung mehrerer Datenquellen und die Einbeziehung mehrerer Beteiligter in die Planung und Durchführung der Studie erhöhen die Glaubwürdigkeit der Studie ebenfalls.</p> <p>Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar? Die zwei Kodiererinnen halten ihre Eindrücke zu zentralen Ideen fest.</p>
	Ethik	<p>Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden? Die Beziehung zwischen den Forschenden und den Teilnehmenden wird nicht angesprochen. Es werden keine weiteren ethischen Fragen diskutiert.</p>
Ergebnisse	Ergebnisse	<p>Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d. h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Ja, die Ergebnisse werden aufgrund eines immer wiederholenden Abgleiches der Forschenden aufgestellt und übersichtlich dargestellt.</p> <p>Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Ja, die Ergebnisse werden reichhaltig dargestellt. Dabei werden die vier Themen detailliert und nachvollziehbar beschrieben. Tabelle 2 verdeutlicht zusätzlich die Häufigkeit des Umsetzens einer Leistung (coding frequency).</p> <p>Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Ja, die Ergebnisse beziehen sich auf die vier Themen, welche die Fragestellung beantworten. Verschiedene Zitate untermauern die Ergebnisse des Fliesstextes. Die interprofessionelle Rollenklärung wird als wichtiger Punkt genannt. Auf die verteilten Rollen wird allerdings nicht konkret eingegangen.</p> <p>Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? Die vier Themen werden mit passenden Zitaten unterlegt. Es sind nur gewisse Zitate ersichtlich, weshalb sich diese Frage nicht abschliessend beantworten lässt.</p> <p>Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Ja, die vier Kategorien werden in Tabelle 1 durch Zitate untermauert. Zusätzlich zu diesen Tabellen werden keine weiteren Grafiken verwendet.</p>

		<p>Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Besonders das Thema 1 zeigt die möglichen Dienstleistungen in Schulgemeinschaften auf. Weitere Ergebnisse verdeutlichen vor allem strukturelle und institutionelle Regelungen und allgemein wichtige Leitgedanken.</p> <p>Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent und inhaltlich unterscheidbar? Ja, die vier übergreifenden Themen sind nachvollziehbar und unterscheidbar.</p> <p>Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten? Die vier Themen stehen in enger Beziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Dies wird jedoch in der Studie nicht diskutiert.</p>
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<p>Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Ja, die Wichtigkeit von Interventionen für die ganze Klasse werden untermauert werden. Die Art und der Inhalt der möglichen mehrstufigen Interventionen werden ersichtlich.</p> <p>Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Die Ergebnisse verdeutlichen klar die Implementierung und Entwicklung der Dienstleistungen auf den drei Stufen. Limitationen: An der Studie waren nur wenig Fachkräfte beteiligt. Es ist unklar, wie die Anzahl an Fachkräften und deren Erfahrung sowie ihre Vertrautheit mit den mehrstufigen Dienstleistungen die Ergebnisse beeinflussen würden. Die Kinder zeigen vielfältige emotionale und verhaltensbezogene Bedürfnisse auf. Dies würde für eine Integration einer Fachperson auf der Psychologie oder der Sozialen Arbeit sprechen. Weder die Perspektive der Kinder noch die direkten Auswirkungen der Leistungen auf die Fortschritte der Kinder wurden erhoben.</p> <p>Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Ja. Mehrere Ergebnisse untermauern frühere Studienergebnisse.</p> <p>Sind die Ergebnisse relevant und brauchbar? Ja. Es werden explizite Leistungen genannt, welche auf den drei Stufen umgesetzt werden können. Zudem werden Empfehlungen abgegeben, wie die abgestuften Dienstleistungen bestmöglich implementiert werden können. Relevant ist auch, dass Barrieren auf Systemebene die Umsetzung von mehrstufigen Leistungen beeinflussen (Anstellungsbedingungen, Ressourcen, geteiltes Verständnis). Für eine erfolgreiche Umsetzung von mehrstufigen Dienstleistungen wird die Wichtigkeit einer guten Vorbereitung (Schulungen, Mentorate, regelmässige Kommunikation, klare Vorstellungen) betont.</p>

<p>Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis</p>	<p>Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Die Umsetzung in verschiedenen Kontexten erfordert gemäss Forschenden noch zukünftige Untersuchungen.</p> <p>Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Ja. Themen wie die Rollenverteilung und die benötigten Ressourcen sowie die Bedeutung der Kommunikation untereinander und dem Mentoring werden aufgegriffen.</p> <p>Welches ist der Evidence-Level der Studie? Die Studie befindet sich auf dem Evidence-Level 1.</p>
---	---