

# **Gemeinsam stark durch die Schule**

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der schulbasierten  
Ergotherapie an deutschen Grundschulen**



**Bachelorarbeit**

**Marie Schacht (1845519)    Sophie Morbach (1865137)**

**September 2019**

# **Gemeinsam stark durch die Schule**

## **Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der schulbasierten Ergotherapie an deutschen Grundschulen**

Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“  
Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool  
September 2019

### **Verfasser**

Marie Schacht (1845519)

Sophie Morbach (1865137)

### **Begleitende Dozentin**

Cornelie Zillhardt

© Copyright Hogeschool Zuyd 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne vorhergehende schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, Mikroverfilmungen und Übersetzungen.

## Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei allen Menschen bedanken, die uns bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit auf unterschiedlichste Art und Weise begleitet, unterstützt, motiviert und ausgehalten haben.

Ein besonderer Dank gilt dabei:

- den Interviewteilnehmer\*innen, die uns ihr Vertrauen und ihre Zeit entgegengebracht haben und uns offen über ihre Erfahrungen und ihr fachliches Wissen in der interdisziplinären Zusammenarbeit berichtet haben. Durch ihr Engagement und ihre Motivation konnten wir diese Forschungsarbeit ermöglichen.
- unserer begleitenden Dozentin Connie Zillhardt, die stets ein offenes Ohr hatte und uns mit ihren wertvollen fachlichen Ratschlägen, ihrer Zuversicht, menschlich und motivierend auf unserem Weg begleitet hat.
- den Menschen, die unsere Forschungsarbeit Korrektur gelesen haben, uns ein konstruktives Feedback gaben und unseren Abstract ins Niederländische und Englische übersetzt haben.
- unseren Familien, Partnern und Freunden, die uns während der gesamten Zeit unterstützt und motiviert haben und uns mit viel Geduld und Verständnis gegenübergetreten sind und uns dabei den Rückhalt geboten haben, den wir benötigten.

**Danke!**

**Thank you!**

**Hartelijk dank!**

## Lesehinweise

- Die vorliegende Bachelorarbeit wird im Verlauf als „Forschungsarbeit“ bezeichnet.
- Der Begriff „Forscherinnen“ wird zur besseren Lesbarkeit als Synonym für die beiden Autorinnen dieser Arbeit verwendet.
- Für alle Personenbezeichnungen wird eine geschlechtsneutrale Sprachform verwendet. Die Forscherinnen nutzen dafür das Zusammenziehen der Geschlechter durch ein \* (Ergotherapeut\*innen, der/die Ergotherapeut\*in, jede\*r Schüler\*in). Dieses gilt nicht für direkte Zitate.
- Alle im Text verwendeten Zitate sowie Zitate aus den Interviews werden im Text durch Anführungsstriche und eine kursive Schrift gekennzeichnet und werden ab einer Wörterzahl von 40 Wörtern eingerückt.
- Die Zitation der Literatur erfolgt nach den APA 6-Richtlinien (American Psychological Association, 2013).
- Eine Auslassung in Zitaten wird durch drei Punkte in eckigen Klammern dargestellt.
- Bedeutungsvolle Wörter werden im Text mit einer fettgedruckten Schriftart hervorgehoben.
- Zahlen von null bis zwölf werden ausgeschrieben, mit Ausnahme von Prozentzahlen und Altersangaben
- Zur Anonymisierung der Teilnehmer\*innen werden diese mit den Zahlen eins bis sechs nummeriert.
- Bei fremdsprachlicher Literatur werden die Texte ins Deutsche übersetzt und in den Worten der Forscherinnen wiedergegeben. Um den Inhalt nicht zu verfälschen werden direkte Zitate original zitiert.
- Die betrachtete Schülergruppe wird in der Forschungsarbeit unter folgenden Bezeichnungen beschrieben: Schüler\*innen, Schüler\*innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf, Schüler\*innen mit Behinderung, Schüler\*innen mit Förderbedarf.
- Die in der Forschungsarbeit genutzten Tabellen und Abbildungen sind im Abbildungs- und Tabellenverzeichnis im Anhang aufgelistet. Abbildungen und Tabellen, die nicht mit einer Quellenangabe versehen sind, wurden im Rahmen der Forschungsarbeit von den Forscherinnen selbst erstellt.
- Verwendete Abkürzungen werden bei Erstnennung ausgeschrieben und die Abkürzung in Klammern dahinter gesetzt. Im weiteren Verlauf des Textes wird die Abkürzung verwendet. Alle Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis aufgeführt.
- In der Forschungsarbeit werden Querverweise zu anderen Textstellen hergestellt, um Zusammenhänge nachvollziehen zu können. Die Querverweise werden durch eine Klammer, einen Pfeil und die jeweils zu verweisende Stelle gekennzeichnet, beispielsweise (→2.1.)/(→A.1)/(→Ab.1).

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
A.	Anhang
Abb.	Abbildung
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AOTA	American Occupational Therapy Association
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
bzw.	Beziehungsweise
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
COSA	Child Occupational Self-Assessment
COPM a kids	Canadian Occupational Performance Measure a- kids
CPPF	Canadian Practice Process Framework
DiZ	Discover Information sources Zuyd
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
et al.	Et aliae (Femininum); et alii (Maskulinum)
FEW-2	Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung
G.	Glossar
GEW NRW	Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Nordrhein-Westfalen
I	Interviewer
IDEA	Individuals with Disabilities Education Act
M-ABC-2	Movement Assessment Battery for Children
o.D.	Ohne Datum
P4C	Partnering for Change
Rtl	Response to Intervention

## Abkürzungsverzeichnis

---

S.	Seite
SBOTPF	School-based Occupational Therapy Practice Framework
SGB	Sozialgesetzbuch
SSI	School Setting Interviews
TN	Teilnehmer*in
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
USA	United States of America
vs.	versus
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organisation
Z.	Zeile
z.B.	Zum Beispiel

## Abstracts

### Deutsch

Mit dieser Forschungsarbeit soll erörtert werden, wie sich eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal innerhalb der Grundschulen im Rahmen der Inklusion gestaltet und welche Faktoren beeinflussend wirken.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine Expertenbefragung in Form von leitfadengestützten Interviews durchgeführt. Es wurden Ergotherapeut\*innen, die im schulischen Setting arbeiten und pädagogisches Fachpersonal der jeweiligen Schulen befragt. Die Interviewauswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010).

Die Auswertung ergab, dass sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit positiv auf die Partizipation und Teilhabe der Schüler\*innen auswirkt. Dabei haben die Rahmenbedingungen und die Umwelt eine hemmende Wirkung auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Insgesamt wird die ergotherapeutische Arbeit innerhalb der Schule als eine Ergänzung und Bereicherung wahrgenommen.

Es wird deutlich, dass sich eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen durch das Bildungssystem positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die ergotherapeutische Arbeit innerhalb der Schule auswirken würde.

## Englisch

The current study examines the collaboration between occupational therapists and educational staff. The intent was to obtain a more profound understanding of the factors that are influencing this collaboration.

To assess these factors, an expert survey with guided questions was carried out. A qualitative content analysis (Gläser & Laudel, 2010) was used and revealed a positive association between occupational therapists and educational staff. More specifically, a good collaboration is positively influencing the students' participation and success. The occupational therapists' work is perceived as enhancing and supporting force. However, the positive effects are limited by schools' guidelines and environmental factors.

Considering the research findings, it becomes obvious, that an employment of occupational therapists within different school settings has a positive influence on the educational system. Especially, school forms specializing on social inclusion will benefit from a good collaboration between occupational therapists and educational staff.

## **Niederländisch**

Het doel van dit onderzoek is om te bespreken hoe een functionerende interdisciplinaire samenwerking tussen ergotherapeuten en pedagogisch-specialisten binnen het basisonderwijs vorm krijgt in het kader van inclusie en welke factoren invloedrijke zijn.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd een expertonderzoek uitgevoerd in de vorm van interviews op basis van een leidraad. Ergotherapeuten die in een schoolomgeving werken en pedagogisch-specialisten van de scholen werden geïnterviewd. Er werd geëvalueerd op basis van een kwalitatieve-inhoudelijk analyse volgens Gläser en Laudel (2010).

Uiteindelijk is gebleken dat de interdisciplinaire samenwerking een positief effect heeft op de participatie van de leerlingen. De randvoorwaarden en het milieu hebben een remmende invloed op het interdisciplinaire samenwerkingsproces. Het werk van de ergotherapie binnen de school wordt gezien als een aanvulling en verrijking.

Het wordt duidelijk dat het inhuren van ergotherapeuten via het onderwijssysteem een positief effect zou hebben op de interdisciplinaire samenwerking en de ergotherapie binnen de school.

## Zusammenfassung

Die vorliegende Forschungsarbeit untersucht, wie sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und pädagogischem Fachpersonal innerhalb der Grundschule gestaltet. Dabei wird das Arbeitsfeld der schulbasierten Ergotherapie genauer untersucht und beeinflussende Faktoren der interdisziplinären Zusammenarbeit erarbeitet. Um den Bezug der untersuchten Thematik mit der ergotherapeutischen Theorie zu verknüpfen, wird das kanadische Inhaltsmodell Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) und das zugehörige Prozessmodell Canadian Practice Process Framework (CPPF) verwendet. Mit Hilfe von sechs leitfadengestützten Interviews wurden Ergotherapeut\*innen und das pädagogische Fachpersonal zu den Erfahrungen und der Art der interdisziplinären Zusammenarbeit an deutschen Grundschulen im Sinne der Inklusion, befragt. Anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010) wurden die erhobenen Daten ausgewertet. Die aus der Analyse hervorgegangenen Ergebnisse zeigen, dass sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit positiv auf die Partizipation und Teilhabe der Schüler\*innen auswirkt. Die ergotherapeutische Arbeit wird dabei als eine Ergänzung und Bereicherung wahrgenommen. Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass der Bedarf von Schüler\*innen, die ergotherapeutische Interventionen benötigen, sehr groß ist und von den Ergotherapeut\*innen nicht ausreichend gedeckt werden kann. Eine gegenseitige Wertschätzung, Offenheit, gemeinsame Zielformulierung, klare Rollen und ein regelmäßiger Austausch wirken sich positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Aufgrund geringer zeitlicher Ressource findet dieser Austausch häufig zwischen „Tür und Angel“ statt und es gibt keinen festen Zeitraum für interdisziplinäre Gespräche. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird durch die fehlende gesetzliche Regelung für die Arbeit von Ergotherapeut\*innen im Bildungssystem beeinflusst. Dadurch arbeiten die Ergotherapeut\*innen nur wenige Stunden an den Schulen und werden nicht als Mitglied des Schulteams wahrgenommen, sondern gelten als externe Kraft. Dieses wirkt sich hemmend auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Insgesamt wird deutlich, dass eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen durch die Schulbehörde sich positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und auch auf die Partizipation und Teilhabe der Schüler\*innen auswirken würde. Damit könnte die Ergotherapie einen wertvollen unterstützenden Beitrag zum Gelingen der Inklusion leisten.

**„Wer Inklusion will, sucht Wege, wer sie verhindern will, sucht  
Begründungen“.**

**- Herbert Hüppe -**

**„Zusammenkommen ist ein Beginn,  
Zusammenbleiben ein Fortschritt,  
Zusammenarbeiten ein Erfolg“.**

**- Henry Ford -**

**„Im Rahmen der Inklusion macht das schon Sinn, dass wir Ergo-  
therapeuten an den Schulen sind“.**

**- (TN2, Z. 55-56) -**

## Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	II
Lesehinweise.....	III
Abkürzungsverzeichnis .....	IV
Abstracts.....	VI
Deutsch .....	VI
Englisch .....	VII
Niederländisch.....	VIII
Zusammenfassung.....	IX
1. Einleitung.....	1
2.Theoretischer Hintergrund.....	3
2.1. Literaturrecherche .....	3
2.2. Inklusion und das Bildungssystem .....	3
2.2.1. Die Entwicklung des Inklusionsgedanken .....	4
2.2.2. Begriffsdefinition Behinderung .....	6
2.2.3. Sonderpädagogischer Förderbedarf im Kontext inklusiver Bildung .....	6
2.2.4. Diversität/Heterogenität im Kontext schulischer Inklusion .....	7
2.2.5. Gesetzliche Grundlagen für inklusive Bildung.....	8
2.2.6. Aktuelle Umsetzung inklusiver Bildung in Deutschland .....	9
2.2.7. Ergotherapie im deutschen Bildungskontext.....	10
2.3. Die schulbasierte Ergotherapie .....	11
2.3.1. Schulbasierte Ergotherapie und Finanzierung in Deutschland .....	12
2.3.2. Schulbasierte Ergotherapie im Ausland .....	13
2.3.3. Response to Intervention (USA) .....	14
2.3.4. Partnering for Change (Canada) .....	15
2.4. Zusammenarbeit .....	16
2.4.1. Der Begriff des Teams in der Zusammenarbeit .....	17
2.4.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	18
2.4.3. Hemmende und fördernde Faktoren in der Zusammenarbeit.....	19

---

2.4.4. Die Rolle der Kommunikation in der Zusammenarbeit.....	20
2.4.5. Zusammenarbeit innerhalb der Schule .....	22
2.5. Bezug zu ergotherapeutischen Modellen.....	23
2.5.1. Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) .....	23
2.5.2. Das Canadian Practice Process Framework (CPPF) .....	24
3. Forschungsmethode.....	26
3.1. Grundlagen der empirischen Sozialforschung .....	26
3.2. Begründung für die Wahl des Studiendesigns .....	26
3.3. Methodologische Prinzipien .....	27
3.4. Wahl der Methode zur Datenerhebung .....	27
3.5. Forschungsfrage und Leitfragen .....	28
4. Das hypothetische Modell .....	29
4.1. Darstellung des hypothetischen Modells.....	29
4.2. Definition der Variablen.....	30
5. Durchführung der Untersuchung.....	34
5.1. Zeitlicher Ablauf.....	34
5.2. Festlegung der Einschlusskriterien .....	35
5.3. Erweiterung der Einschlusskriterien .....	35
5.4. Teilnehmerrekrutierung .....	36
5.5. Konstruktion des Interviewleitfadens.....	37
5.6. Vorstudie .....	37
5.7. Hauptstudie: Experteninterviews.....	38
5.8. Forschungsethik .....	39
5.9. Transkription der Interviews .....	40
5.10. Qualitative Inhaltsanalyse .....	40
5.10.1. Vorbereitung der Extraktion.....	41
5.10.2. Extraktion.....	41
5.10.3. Aufbereitung der Daten und Auswertung .....	42
6. Darstellung der Ergebnisse .....	43

---

6.1. Rahmenbedingungen .....	43
6.1.1. Anstellung .....	43
6.1.2. Dimension Kostenträger .....	44
6.1.3. Dimension Bildungssystem .....	44
6.1.4. Dimension Gesetze .....	44
6.2. Schulische Umwelt .....	44
6.2.1. Dimension institutionelle Umwelt .....	44
6.2.2. Dimension physische Umwelt .....	45
6.2.3. Dimension kulturelle Umwelt .....	45
6.2.4. Dimension soziale Umwelt .....	45
6.3. Pädagogisches Fachpersonal .....	45
6.3.1. Dimension Aufgabenfelder .....	46
6.3.2. Dimension pädagogisches/didaktisches Vorgehen .....	46
6.3.3. Dimension Rolle in der Zusammenarbeit .....	47
6.4. Ergotherapeut*in .....	47
6.4.1. Dimension Aufgabenfelder .....	47
6.4.2. Dimension methodisches Vorgehen .....	48
6.4.3. Dimension Rolle in der Zusammenarbeit .....	50
6.4.4. Dimension Teamzugehörigkeit .....	51
6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	51
6.5.1. Dimension beteiligte Personen .....	51
6.5.2. Dimension Kommunikation .....	52
6.5.3. Dimension hemmende Faktoren .....	52
6.5.4. Dimension fördernde Faktoren .....	53
6.5.5. Dimension Art der Zusammenarbeit .....	54
7. Diskussion der Ergebnisse .....	56
7.1. Leitfrage 1 .....	56
7.2. Leitfrage 2 .....	59
7.3. Leitfrage 3 .....	60

---

7.4. Beantwortung der zentralen Fragestellung .....	62
7.6. Stärken und Schwächen der Studie .....	63
8. Schlussfolgerungen .....	65
Literaturverzeichnis .....	66
Glossar .....	77
Abbildungsverzeichnis.....	80
Tabellenverzeichnis.....	81
Anhang .....	82
Anhang 1: Beispielhafte Literaturrecherche .....	82
Anhang 2: Beispielhafte Einteilung der Studien nach Tomlin & Borgetto (2011).....	84
Anhang 3: Überblick über die relevanten Schulgesetze im Hinblick auf Inklusion .....	85
Anhang 4: School based Occupational Therapy Practice Framework.....	87
Anhang 5: Darstellung der Variablen, Dimensionen und Indikatoren .....	89
Anhang 6: Teilnehmeranschreiben .....	93
Anhang 7: Antwortschreiben .....	94
Anhang 8: Vorabteilnehmerfragebogen für Ergotherapeut*innen.....	95
Anhang 9: Vorabteilnehmerfragebogen für das pädagogische Fachpersonal.....	96
Anhang 10: Tabellarische Beschreibung der Teilnehmer*innen .....	97
Anhang 11: Interviewleitfaden Version 1 Ergotherapeut*innen .....	99
Anhang 12: Interviewleitfaden für Ergotherapeut*innen .....	102
Anhang 13: Interviewleitfaden pädagogisches Fachpersonal.....	105
Anhang 14: Evaluationsbogen für die Vorstudie .....	107
Anhang 15: Einverständniserklärung .....	109
Anhang 16: Transkriptionsregeln .....	110
Anhang 17: Transkriptionsausschnitt .....	112
Anhang 18: Extraktionsregeln .....	113
Anhang 19: Extraktionsausschnitt.....	114
Anhang 20: Kausalmechanismus der ersten Ebene.....	116
Anhang 21: Kausalmechanismus der zweiten Ebene.....	117

Anhang 22: Kausalmechanismus der dritten Ebene .....	118
Anhang 23: Ehrenwörtliche Erklärung.....	119

# 1. Einleitung

Die Schule hat im Leben eines jeden Kindes eine große Bedeutung. Im Zuge dessen haben Personen, die an der Schule arbeiten, einen großen Einfluss auf die Entwicklung und Zukunft der Schüler\*innen (Andresen & Möller, 2019). Seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 hat sich Deutschland dazu verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem umzusetzen (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, 2017). Dabei wird ein gemeinsames Lernen in einer diversen Gruppe, bei dem sich die Strukturen an die Bedürfnisse des Individuums anpassen, angestrebt (Saalfrank & Zierer, 2017). Eine inklusive Beschulung kann sich dabei positiv auf die soziale Teilhabe von Kindern auswirken (Schwab, 2015). Deutschland steht damit vor einer großen Herausforderung, da dies noch einiger Änderungen im Bildungssystem bedarf. Die UNESCO beschreibt in ihrem Maßnahmenpaket zur Umsetzung der Inklusion, dass ein interdisziplinäres Team dazu beitragen kann, die Inklusion voran zu treiben (Deutsche UNESCO-Kommission, 2018). Dadurch bietet sich für die Ergotherapie die Möglichkeit eines neuen Arbeitsbereiches. Die ergotherapeutische Arbeit mit Kindern und vor allem mit Schulkindern begegnet den Forscherinnen täglich während des Berufsalltags. Da viele dieser Kinder im Bildungskontext Schule Probleme in der Betätigungsperformanz vorweisen, empfinden die Forscherinnen es als wichtig, die ergotherapeutischen Interventionen direkt in dem Kontext durchzuführen, in dem das Betätigungsproblem auftritt, also in der Schule. Das Ziel der schulbasierten Ergotherapie ist es, Schüler\*innen mit Behinderung bei der Inklusion und Teilhabe in der Regelschule zu unterstützen (Bissell & Cermak, 2015). Hierbei ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal notwendig. Aus einer der ersten deutschen Forschungsarbeiten zum Thema der schulbasierten Ergotherapie geht hervor, dass dieses Arbeitsfeld, insbesondere bezogen auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit, noch einiger Forschung bedarf (Pech, Schweiger, & Wirth, 2013). Aufbauend darauf und auf einer umfangreichen Literaturrecherche, formulierten die Forscherinnen ihre Forschungsfrage:

Wie gestaltet sich gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal im Grundschulsetting nach den Grundgedanken der Inklusion in Deutschland?

Das Ziel der Forschungsarbeit ist es, die Erfahrungen der Interviewteilernehmer\*innen in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal in Grundschulen zu erforschen. Die Forscherinnen wollen mit ihrer Forschungsarbeit einen weiteren Beitrag zur Etablierung der schulbasierten Ergotherapie im deutschen Bildungssystem leisten.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage ist die Forschungsarbeit in acht Kapitel unterteilt. Kapitel zwei erklärt die vorgenommene Literaturrecherche und betrachtet die für die Arbeit relevanten theoretischen Hintergründe. Zu Beginn wird die Literaturrecherche erläutert und anschließend die wichtigsten Aspekte der Inklusion und des Bildungssystem erklärt. Darauf aufbauend wird die schulbasierte Ergotherapie beschrieben und alle wichtigen Aspekte der Zusammenarbeit erklärt. Abschließend wird das für die Forschungsthematik gewählte ergotherapeutische Modell erläutert und mit der Forschungsthematik in Verbindung gesetzt. Die Forscherinnen entschieden sich das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) und das dazugehörige Prozessmodell Canadian Practice Process Framework (CPPF) zu nutzen.

Um eine möglichst hohe Transparenz innerhalb der Forschungsarbeit zu gewährleisten, wird im dritten Kapitel die Forschungsmethode mit den dazugehörigen methodologischen Prinzipien und der Datenerhebungsmethode erläutert. Anschließend wird im vierten Kapitel, das aus den theoretischen Vorüberlegungen entwickelte, hypothetische Modell erläutert und die dazugehörigen Variablen definiert. Kapitel fünf betrachtet die Durchführung der Untersuchung mit allen wichtigen Aspekten, wie zum Beispiel die Entwicklung des Interviewleitfadens und der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010). Im nachfolgenden sechsten Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten Interviews anhand eines Kategoriensystem dargestellt. Diese werden im siebten Kapitel unter Beantwortung der drei Leitfragen und der Forschungsfrage mit vorliegender Literatur und dem ergotherapeutischen Modell verknüpft und diskutiert. Kapitel acht zieht vor dem Hintergrund der Stärken und Restriktionen der Forschungsarbeit ein abschließendes Resümee.

## 2.Theoretischer Hintergrund

Das folgende Kapitel enthält alle relevanten theoretischen Grundlagen für die Forschungsarbeit und die Beschreibung der vorgenommenen Literaturrecherche. In der Literaturrecherche werden die verwendeten Suchstrategien und Suchbegriffe erläutert. Die theoretischen Grundlagen sind in vier Teile aufgeteilt. Zunächst werden die wichtigsten Aspekte der Inklusion und des Bildungssystems erklärt. Anschließend wird die schulbasierte Ergotherapie genauer untersucht und danach die wichtigsten Aspekte im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit erläutert. Abschließend wird das ergotherapeutische Modell Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) und das dazugehörige Prozessmodell Canadian Practice Process Framework (CPPF) erläutert und mit der Forschungsthematik in Verbindung gesetzt.

### 2.1. Literaturrecherche

Das Ziel der Literaturrecherche war es, einen Überblick über die Forschungsthematik zu erhalten. Das war zur Formulierung der Forschungsfrage von großer Bedeutung. Die Literaturrecherche wurde auf unterschiedlichen Suchwegen durchgeführt. Die Literatur wurde in Internetdatenbanken, wie beispielsweise Google Scholar gefunden, in Fachzeitschriften wurde nach Artikeln passend zur Forschungsthematik gesucht und verschiedene Bibliothekskataloge durchsucht. Eine tabellarische Darstellung aller verwendeter Suchwege/Datenbanken ist im Anhang zu finden (→A.1). Die für die Literaturrecherche verwendeten Suchbegriffe wurden zunächst grob gehalten, um einen ersten Überblick zu erhalten. Anschließend wurden die Suchbegriffe schrittweise eingegrenzt, zum Beispiel durch einen bestimmten Zeitraum, in dem gesucht werden sollte. Zudem wurden die Suchbegriffe sowohl in Deutsch als auch in Englisch in die Suchmaschinen eingegeben, da sich so eine größere Bandbreite an Literatur finden ließ. Verwendete Suchbegriffe waren unter anderem: Inklusion, school based occupational therapy, education and special needs. Weitere Suchbegriffe sind im Anhang dargestellt (→A.1). Um weitere themenspezifische Literatur ausfindig zu machen, zogen die Forscherinnen darüber hinaus die Literaturverzeichnisse von Büchern, Artikeln und Studien heran.

Um das Evidenzlevel der gefundenen Studien zu bestimmen, nutzten die Forscherinnen die Forschungspyramide nach Tomlin und Borgetto (2011). Eine beispielhafte Einordnung der Studien befindet sich im Anhang (→A.2).

### 2.2. Inklusion und das Bildungssystem

Die Inklusion fordert den Einschluss und eine dadurch entstehende Durchmischung von allen Menschen in der Gesellschaft und eine Gemeinsamkeit aller Menschen von Anfang an (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011). Der deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) definiert den Begriff wie folgt: *„Der Begriff Inklusion bezeichnet die gleichberechtigte Teilhabe aller Individuen an der Gesellschaft. Dabei werden Menschen bei der Inklusion nicht, wie noch bei der Integration,*

*gemäß ihren Unterscheidungen in Gruppen unterteilt, sondern die Vielfalt aller Menschen wird als Normalität angesehen“* (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016, S.4). Für das Bildungssystem bedeutet dies, „[...] dass alle Menschen an qualitativ hochwertiger Bildung teilhaben und ihr Potenzial voll entfalten können“ (Deutsche UNESCO-Kommission, 2018, S.3). Schüler\*innen mit einer Behinderung sollen demnach nicht mehr separiert an einer Förderschule unterrichtet werden, sondern gemeinsam im normalen Regelschulsetting mit gleichaltrigen Kindern. Ein gemeinsames Lernen in einer diversen Gruppe, bei dem sich die Strukturen an die Bedürfnisse des Individuums anpassen, ist angestrebt (Saalfrank & Zierer, 2017). Der Fokus der Forschungsarbeit liegt auf dem Primarbereich, also der Grundschule. Die Grundschule beinhaltet die Klassenstufen eins bis vier und in einigen Bundesländern die Klassenstufen eins bis sechs. Durch die in Deutschland herrschende Schulpflicht sind Kinder verpflichtet, in die Grundschule eingeschult zu werden. Die Schulpflicht tritt bei Kindern in der Regel nach der Vollendung des sechsten Lebensjahres ein (Edelstein, 2013). Eine quantitative Studie aus Österreich, welche nach Tomlin und Borgetto (2011) auf dem dritten Evidenzlevel einzuordnen ist, kam 2015 zu dem Ergebnis, dass sich eine inklusive Beschulung positiv auf die soziale Teilhabe von Kindern auswirkt. Es wurden dabei die vier Hauptthemen der sozialen Partizipation (Freundschaften, Interaktion, Selbstwahrnehmung, Akzeptanz des Gegenübers) bei Kindern mit und ohne Behinderung aus inklusiven und aus regulären Primar- und Sekundarklassen untersucht (Schwab, 2015). Inklusion ist ein aktuelles Thema für die Gestaltung des Bildungssystems. Sie dient als Basis für die ergotherapeutische Arbeit im inklusiven Grundschulsetting und für die Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team. Für die ergotherapeutische Arbeit in der Schule ist es elementar, die wichtigsten Bestandteile des Bildungssystems und der Inklusion zu verstehen (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016). Aus diesem Grund werden im Folgenden die wichtigsten Aspekte der Inklusion und des Bildungssystems erklärt.

### **2.2.1. Die Entwicklung des Inklusionsgedanken**

Der Ursprung des heute verwendeten Begriffes Inklusion ist auf die Behindertenrechtsbewegung zurückzuführen (Stademann & Tsangaveli, 2016). Bereits 1990 wurde auf der Konferenz von Jomiten (Thailand) gleiche Bildung für alle diskutiert und aufgezeigt, dass bestimmte Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildung aller Menschen weltweit zu gewährleisten. Im Jahr 1994 wurde auf der Konferenz von Salamanca (Spanien) das Thema erneut aufgegriffen und der Fokus speziell auf das Lernen für Menschen mit Behinderung gerichtet (Saalfrank & Zierer, 2017). Hierbei wurde über benötigte politische Veränderungen diskutiert, die gewährleisten, dass alle Kinder nach ihren Bedürfnissen in einer inklusiven Schule betreut werden können. Festgestellt wurde, dass sich das gesamte Bildungssystem verändern muss, um inklusiv zu werden und damit sich die Regelschulen an die individuellen Bedürfnisse der Kinder anpassen können (Römer, 2014).

Die Änderung hin zu einer vollständigen Inklusion ist ein langwieriger Prozess. Der Umgang mit Menschen mit Behinderung kann in vier Arten des gesellschaftlichen Umgangs unterteilt werden: die

Exklusion, die Separation, die Integration und die Inklusion. Um den Wandel von Exklusion hin zu Inklusion zu erzielen, bedarf es einer Veränderung in der Denkweise und des allgemeinen Verständnisses einer Behinderung. Im medizinischen Modell wird Behinderung als ein Problem und eine Abweichung von der Norm definiert. Die Norm ist dabei immer das Zielbild, welches durch eine Therapie erreicht werden soll. Es wird eine Anpassung des Menschen mit Behinderung an die Gesellschaft erwartet. Im Schulwesen spiegelt sich dies in der Beschulung an Förderschulen wider (Separation). Das „Problem“ Behinderung wird von der Gesellschaft isoliert und ausgesondert. Eine Beschulung von „Gleichen“ findet statt (MacArthur, 2009). Im sozialen Modell hingegen wird „[...] „Behinderung“ nicht als Merkmal einer Person, sondern als komplexes Geflecht von gesellschaftlichen Bedingungen, Einstellungen und Erwartungen gesehen“ (Hasselbusch, Zillhardt, & Lang, 2016, S.448). Die Vielfalt wird dabei als normal angesehen. Das soziale Modell geht zudem davon aus, dass nicht der Mensch mit einer Behinderung sich anpassen muss. Stattdessen muss die Gesellschaft sich an die individuellen Bedürfnisse eines jeden Individuums anpassen. Bezüglich der Bildung wird die inklusive Beschulung, die zu einer langfristigen Zugehörigkeit zur Gesellschaft beiträgt, angestrebt (MacArthur, 2009). So dient das soziale Modell für Behinderungen als Grundlage für das inklusive Arbeiten (Hasselbusch et al., 2016). Die vier Arten des gesellschaftlichen Umganges sind in Abbildung eins visuell dargestellt.

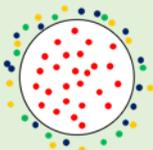
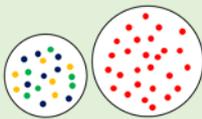
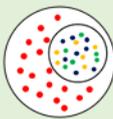
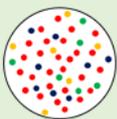
Exklusion	Separation	Integration	Inklusion
Ausschluss bzw. Ausgrenzung von Menschen aufgrund bestimmter Merkmale (Saalfrank & Zierer, 2017). Menschen mit Behinderungen ist der Zugang zu Bildung nicht gewährt (Stademann & Tsangaveli, 2016).	Alle Menschen sind bildungsfähig. Es wird vermehrt versucht Menschen mit Behinderung zu beschulen, jedoch separiert von dem Rest der Gesellschaft in speziellen Förderschulen (Stademann & Tsangaveli, 2016).	Eingliederung (Saalfrank & Zierer, 2017), jedoch in einem extra vorgesehenen Rahmen (Stademann & Tsangaveli, 2016). Eine Anpassung an das System wird verlangt (Hasselbusch et al., 2016). Dieses bedeutet, dass sich das Kind innerhalb der Schule an diese anpassen muss.	Einschluss und eine dadurch entstehende Durchmischung von allen Menschen in der Gesellschaft und eine Gemeinsamkeit von Anfang an (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011). Anpassung des Bildungssystems an die individuellen Bedürfnisse des Kindes.
			

Abbildung 1: Überblick Exklusion, Separation, Integration und Inklusion (in Anlehnung an Hasselbusch et al., 2016, S.448; Aktion Mensch, o.D.)

## 2.2.2. Begriffsdefinition Behinderung

Der Begriff der Behinderung ist ein mehrdimensionaler Begriff, der schwer zu definieren ist. In der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird der Begriff Behinderung wie folgt definiert: *„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“* (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, 2017, S.8). Dementsprechend kann eine Behinderung auf mehreren Ebenen vorhanden sein und zu einer Beeinträchtigung der gleichberechtigten Teilhabe führen. Zudem muss die vorliegende Behinderung über einen längeren Zeitraum bestehen. Im Sozialgesetzbuch ist dafür ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten definiert (SGB IX Sozialgesetzbuch, 2019). Die UN-BRK erzeugt zudem, wie im sozialen Modell von Behinderung beschrieben (→2.2.1.), einen ganz neuen veränderten Blick auf Behinderung (Wohlgensinger, 2013) *„Behinderung wird nicht mehr als „Problem des Einzelnen“ betrachtet, sondern als Resultat aus Umweltbarrieren“* (Wohlgensinger, 2013, S.64). Dies bedeutet, dass, die Umwelt einen großen Einfluss auf die Teilhabe von Menschen hat und somit auch von Menschen mit Behinderung. Auch Townsend und Polatajko (2013) beschreiben den Einfluss der Umwelt auf Betätigungen im Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (→2.5.1.).

In der deutschen Sprache ist der Begriff der Behinderung oft negativ besetzt, da er zum Beispiel auch als Schimpfwort verwendet wird. Häufig wird versucht, diesen Begriff zu umschreiben und zu verschönern. Das ist aber nicht notwendig, da für viele Menschen mit Behinderung der Begriff nur *„[...] eine neutrale Beschreibung eines Merkmals“* darstellt (Leidmedien.de, 2018, Absatz 2). Deshalb haben sich die Forscherinnen dafür entschieden nachfolgend den Begriff „Menschen mit Behinderung“ zu nutzen. Im Folgenden wird der Begriff sonderpädagogischer Förderbedarf genauer definiert und im Kontext der inklusiven Bildung betrachtet.

## 2.2.3. Sonderpädagogischer Förderbedarf im Kontext inklusiver Bildung

Der sonderpädagogische Förderbedarf umfasst eine besondere sonderpädagogische Unterstützung. Im Schulgesetz von Nordrhein-Westfalen ist der sonderpädagogische Förderbedarf wie folgt beschrieben: *„Schülerinnen und Schüler, die auf Grund einer Behinderung oder wegen einer Lern- oder Entwicklungsstörung besondere Unterstützung benötigen, werden nach ihrem individuellen Bedarf sonderpädagogisch gefördert“* (Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen, 2005, S. 6). Die Förderschwerpunkte sind dabei Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen, geistige Entwicklung sowie körperliche und motorische Entwicklung (Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen, 2005). Diese Förderschwerpunkte können in den einzelnen Bundesländern variieren.

Wie in Abbildung zwei zu sehen ist, betrifft der größte Anteil der Förderschwerpunkte das Lernen, gefolgt von der geistigen Entwicklung. Zudem ist eine signifikante Steigerung des Förderschwerpunktes emotionale und soziale Entwicklung in den letzten Jahren zu erkennen.

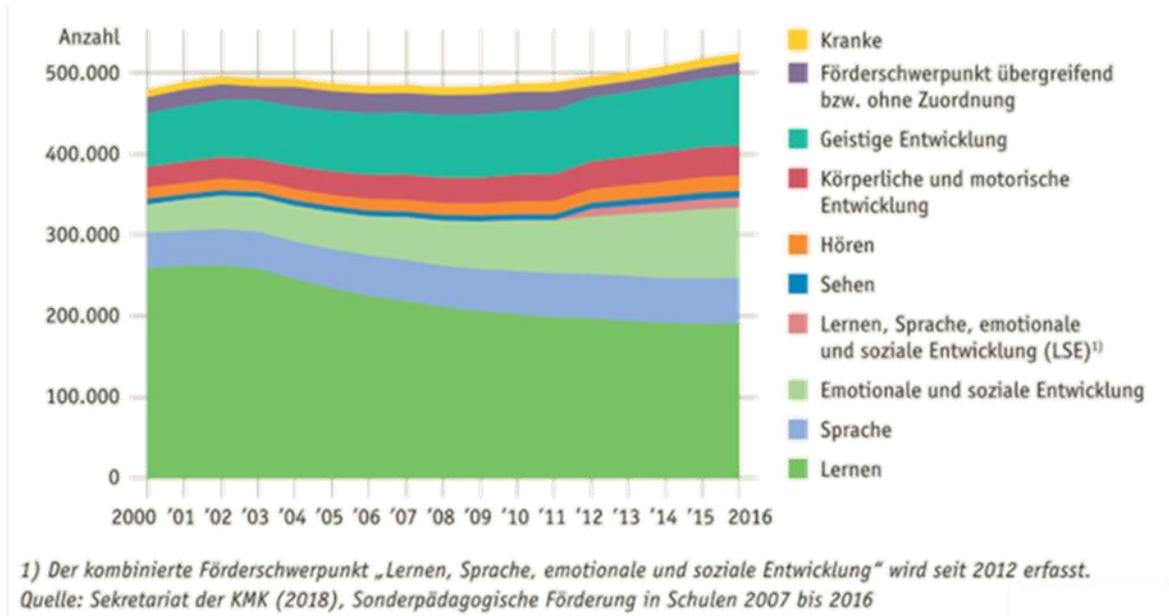


Abbildung 2: Förderschwerpunkte in Deutschland (Autorengruppe Bildungsbericht, 2018, S.103)

Mit der sonderpädagogischen Unterstützung soll ermöglicht werden, dass die Kinder mit einem dieser Förderschwerpunkte am Unterricht teilnehmen und den im Gesetzbuch festgelegten Schulabschluss erlangen können (Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen, 2005). Zusätzlich soll die Teilhabe an Bildung durch weitere Fördermaßnahmen unterstützt werden. Hierzu zählt beispielsweise auch die schulbasierte Ergotherapie (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016). In diesem Zusammenhang wird oft auf die Begriffe Diversität und Heterogenität im schulischen Kontext verwiesen, welche im Folgenden definiert werden.

#### 2.2.4. Diversität/Heterogenität im Kontext schulischer Inklusion

„Diversität/Diversity bedeutet „Unterschiedlichkeit“ und bezieht sich auf die Heterogenität bzw. Vielfaltigkeit einer Gruppe“ (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016, S.4). Die Heterogenität betont die Verschiedenartigkeit, wohingegen sich die Diversität auf die Vielfalt bezieht. Die beiden Begriffe bedingen sich gegenseitig, denn bevor sich die Diversität einer Schulklasse entfalten kann, muss eine Lehrkraft die Heterogenität der Klasse erkennen und berücksichtigen (Saalfrank & Zierer, 2017). In Verbindung mit Inklusion müssen die Diversität und Heterogenität einer Gruppe als ein Hauptaspekt beachtet werden. Eine diverse Gruppe soll eine Gemeinschaft bilden und ihre Unterschiedlichkeit als normal betrachtet werden (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016). Gleichzeitig muss zur Förderung der Inklusion die Diversität anerkannt und verstanden werden.

Diversität und Heterogenität sind in mehreren Bereichen ein wichtiger Bestandteil. So umfasst die Diversität mehrere Dimensionen, wie beispielsweise Religion, ethnische Herkunft, Alter und/oder Behinderung (→Abb. 3) (Charta der Vielfalt, 2019). Dies verdeutlicht, dass im Rahmen der Inklusion die Diversität nicht nur auf Menschen mit Behinderung zu beziehen ist, sondern auch die anderen Dimensionen zu einer diversen Gruppe beitragen können. Wichtig ist, dass in einer diversen Gruppe alle eine gleiche Behandlung erfahren sollen und nicht einzelne diverse Dimensionen hervorgehoben werden. Aus diesem Grund sind Diversität und Inklusion eng verzahnt (Charta der Vielfalt, 2019).



Abbildung 3: Dimensionen von Diversität (in Anlehnung an Charta der Vielfalt, 2019)

### 2.2.5. Gesetzliche Grundlagen für inklusive Bildung

Mit der Unterzeichnung der UN-BRK am 30. März 2007 und der Ratifizierung am 29. März 2009 (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, 2017), hat sich Deutschland die Umsetzung zum Ziel gemacht (Stademann & Tsangaveli, 2016). „Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, 2017, S. 8). Die UN-BRK stellt klar dar, dass jeder Mensch ein Recht auf Teilhabe hat und sich die Menschen für die Diversität der Gesellschaft öffnen müssen. So ist das durchgängige Leitbild der UN-BRK die Inklusion (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011) und die UN-BRK wiederum ein wichtiger Meilenstein in der Umsetzung der

Menschenrechte (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016). Folglich ist Inklusion ein Menschenrecht.

Seit der Unterzeichnung der UN-BRK „[...] sind die Vertragsstaaten verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen (vorschulische und schulische Bildung, Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung) zu verwirklichen“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016, S. 55). Das deutsche Bildungssystem ist föderal geordnet (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2018). Jedes Bundesland ist für seine Bildungspolitik verantwortlich (Edelstein, 2013). Die Schulgesetze der Bundesländer können sich deutlich unterscheiden. Trotz dieser Unterschiede sind die Bundesländer seit der Unterzeichnung der UN-BRK 2009 dazu verpflichtet, die Inklusion in ihrem Schulgesetz zu verankern (Hollenbach & Döttinger, 2012). In den meisten Schulgesetzen wird die inklusive Beschulung unter Vorbehalt beschrieben. Dies bedeutet, dass eine inklusive Beschulung erst einmal verpflichtend ist, jedoch unter dem Vorbehalt, dass die Schule die Schüler\*innen ablehnen kann, wenn sie personell und sachlich nicht in der Lage ist, die Förderung zu gewährleisten (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2015a). Hamburg ist das einzige Bundesland, in dem die inklusive Beschulung ohne Vorbehalt verpflichtend ist (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2015b). Eine Zusammenfassung aller relevanten Schulgesetze, findet sich im Anhang (→A.3).

Auch der DVE beschäftigt sich mit der Umsetzung der UN-BRK. Er veröffentlichte einen Aktionsplan, in dem er explizit auf die Maßnahmen eingeht, die Ergotherapeut\*innen zur Umsetzung der UN-BRK beitragen können. Der DVE beschreibt die Umsetzung als eine Herausforderung, die unter anderem eine Kompetenzerweiterung in der interdisziplinären Zusammenarbeit bedarf (DVE, 2012). Zusätzlich zur UN-BRK finden sich in anderen Gesetzen Aspekte, die den Inklusionsgedanken unterstreichen, wie beispielsweise im Behindertengleichstellungsgesetz (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2002). Somit steht fest, dass die Inklusion in vielen Gesetzen bereits verankert ist und in Zusammenhang mit Bildung ein Menschenrecht darstellt. Es ist von großer Bedeutung, die inklusive Bildung durch die Einführung einer flächendeckenden schulbasierten Ergotherapie (→2.3.) sowie einem interdisziplinären Team (→2.4.) und geschultem Personal in Deutschland zu unterstützen.

### **2.2.6. Aktuelle Umsetzung inklusiver Bildung in Deutschland**

Aufgrund historischer Gründe gibt es in Deutschland im Vergleich zu Ländern wie Kanada, USA, Australien oder Skandinavien nach wie vor eine hohe Anzahl an Förderschulen und eine geringere Quote an Kindern mit besonderem Förderbedarf, die in Regelschulen inkludiert sind (Wrase, 2016). Im vorschulischen Bereich ist inklusive Bildung bereits weitestgehend realisiert, denn 83 % der Kinder mit Behinderung werden in einer regulären Tageseinrichtung betreut. Im Bereich der schulischen Bildung gestaltet sich die Umsetzung noch schleppend. Es dominieren weitestgehend getrennten Bildungswege (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016). So findet die Beschulung der

Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf weiterhin überwiegend an Förderschulen statt. Der Inklusionsanteil liegt bundesweit aktuell bei 39 % und nur in vier Bundesländern wird die Mehrheit aller Schüler\*innen bereits an einer Regelschule unterrichtet (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2018). Dabei hat die Art der Einschränkung einen großen Einfluss auf die Art der Beschulung. So besuchen nur sehr wenige Kinder mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung eine Regelschule (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2016). Auch ein Rückgang der Förderschulen ist kaum zu vermerken und der Anteil der Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf wächst zudem stetig (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2018). So gibt es auf dem Weg zu einem inklusiven Bildungssystem noch viele Schritte und Veränderungen, die geschehen müssen. Unter anderem bleiben Fragen bezüglich der baulichen, personellen und sachlichen Ausstattung der Bildungseinrichtungen ungeklärt (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2018).

In einem Maßnahmenpaket der UNESCO wird unter anderem darauf eingegangen, dass es wichtig ist, ein interdisziplinäres Team an den Schulen zu haben, welches für die Förderung der Kinder zuständig ist. Diesem Team sollten „[...] verbindliche Zeiten und Räume für die Zusammenarbeit zur Verfügung stehen“ (Deutsche UNESCO-Kommission, 2018, S.5.). Zudem sollte die Zusammenarbeit mit außerschulischen Trägern gestärkt werden, um die Förderung der Kinder in der Schule gewährleisten zu können (Deutsche UNESCO-Kommission, 2018). Diese Aspekte sprechen für die Integration von Ergotherapeut\*innen sowie anderen Therapeut\*innen in das Bildungssystem, um somit an den Regelschulen interdisziplinäre Teams aufzubauen.

### **2.2.7. Ergotherapie im deutschen Bildungskontext**

Aufgrund der föderalen Ordnung des Bildungssystems gibt es in Deutschland kein einheitliches System zur Förderung von Kindern mit einer Behinderung (Hasselbusch et al., 2016). Die Ergotherapie ist noch kein fester Bestandteil des inklusiven Bildungssystems, sondern überwiegend dem Gesundheitssystem zugeordnet (Pech et al., 2013). Dies erschwert die Arbeit von Ergotherapeut\*innen im Schulsetting. Die Finanzierung und Organisation ist dabei oft schwierig und Ergotherapeut\*innen besetzen häufig fachfremde Stellen (Baumgarten & Strebel, 2016). Die Art der Anstellung und die Zuordnung zum Gesundheitssystem oder Bildungssystem hat eine große Auswirkung auf die Art und Weise des ergotherapeutischen Arbeitens (Pech et al., 2013). Als ein Qualitätsmerkmal für inklusive Bildung wird oft die interdisziplinäre Zusammenarbeit beschrieben (mittendrin, 2013). Dies lässt darauf schließen, dass eine Beschäftigung von Ergotherapeut\*innen und anderen Therapieberufen im Bildungssystem einen positiven Beitrag zur Realisierung eines inklusiven Bildungssystems liefern kann. Im anschließenden Kapitel wird aufbauend auf den Erkenntnissen zum Thema Inklusion die schulbasierte Ergotherapie vorgestellt.

## 2.3. Die schulbasierte Ergotherapie

Der Begriff schulbasierte Ergotherapie bezeichnet die ergotherapeutische Arbeit in der natürlichen Lebensumwelt Schule (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Dies bedeutet, dass die Ergotherapeut\*innen direkt in der Schule arbeiten und sich im Setting befinden, in dem das Betätigungsproblem auftritt. Die schulbasierte Ergotherapie hat das Ziel, Schüler\*innen mit Förderbedarf bei der Inklusion in die Regelschule zu unterstützen. Hierdurch sollen die Schüler\*innen die Möglichkeit haben, unabhängig von ihren Einschränkungen ausgebildet zu werden und nicht gegenüber Kindern ohne Einschränkungen benachteiligt zu sein (Bissell & Cermak, 2015). Dabei geht es nicht nur um die Förderung der akademischen Fähigkeiten, wie beispielsweise Lesen oder Schreiben, sondern auch um die Verbesserung der Selbstständigkeit oder den Umgang mit unterschiedlichen Materialien (Bazyk & Case-Smith, 2010). Die American Occupational Therapy Association (AOTA) geht in ihrer Definition der schulbasierten Ergotherapie noch einen Schritt weiter und bezeichnet als Ziele die Unterstützung bei sportlichen Aktivitäten, Hilfestellungen beim Transport zur Schule und die Steigerung des Selbstbewusstseins sowie Sozialverhaltens, um somit eine Inklusion in die Schulgemeinschaft zu erleichtern (AOTA, 2016). Die inklusive Einstellung der Therapeut\*innen bestimmt deren Haltung im Schulalltag, bei dem Betätigungs-, Alltags- und Umweltorientierung den therapeutischen Prozess auszeichnen (Zillhardt, Hasselbusch, & Kaelin, 2018).

Laut DVE verstehen sich Ergotherapeut\*innen, die schulbasiert arbeiten, als ein Teil des Schulsystems und führen zu einer Entlastung des pädagogischen Fachpersonals, in dem sie diese im Arbeitsalltag unterstützen. Zu ihren Aufgaben zählen die Beratung der Eltern und der Lehrpersonen sowie präventive und intervenierende Maßnahmen bei einzelnen Schüler\*innen oder der Schulgemeinschaft. Der Fokus liegt dabei auf der Zielerreichung durch die Zusammenarbeit mit Lehrkräften, Eltern sowie anderen pädagogischen Kräften (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Insgesamt stellt sie einen klientenzentrierten, lösungs- und ressourcenorientierten und betätigungs- und evidenzbasierten Ansatz dar (WFOT, 2016).

Mittlerweile gibt es verschiedene Forschungsbeiträge, die der schulbasierten Ergotherapie einen positiven Effekt zuordnen (Golos, Sarid, Weill, & Weintraub 2011; Missiuna et al., 2017). So wurde in einer randomisierten Kontrollstudie, mit dem Evidenzlevel zwei nach Tomlin und Borgetto (2011) gezeigt, dass ein gezieltes Interventionsprogramm für Vorschulkinder einen positiven Einfluss auf deren schulische Entwicklung und Teilhabe an alltäglichen Aktivitäten ausübt. Außerdem wird aufgezeigt, dass in interdisziplinären Teams, in dem Ergotherapeut\*innen sowie pädagogische Mitarbeiter\*innen arbeiten, ein höherer Wissensanteil über Schüler\*innen mit Behinderung besteht. Es wird in den Ergebnissen beschrieben, dass in der Lehrerbildung auf die notwendigen Kompetenzen für Kinder mit Behinderung kaum bis gar nicht eingegangen wird. Ergotherapeut\*innen bringen dieses spezielle Fachwissen mit und ergänzen das interdisziplinäre Team (Golos et al., 2011).

In einer qualitativen Studie mit Evidenzlevel zwei, konnte gezeigt werden, dass die ergotherapeutischen Interventionen sich auf verschiedene schulbezogene Betätigungen konzentrieren. Diese werden immer unter Berücksichtigung der Umwelt, persönlicher und/oder betätigungsbasierter Sichtweisen durchgeführt (Echsel, Price, Josephsson, & Schulze, 2019).

Die Unterstützung durch Ergotherapeut\*innen im schulischen Alltag hilft bei der Identifizierung der Schüler\*innen mit besonderem Förderbedarf (Missiuna et al., 2017). Im Pilotprojekt „Schulkind leicht gemacht - Ergotherapie in Schulen“ mit Evidenzlevel vier wurde mit Hilfe einer Vorher-nachher-Untersuchung der Einfluss von Interventionen auf Grundschulkindern untersucht. Dabei liegt der Fokus auf der Identifizierung sinnvoller Unterstützungsangebote für Kinder der ersten Schulstufe. Konkret zielt dieses Projekt auf die Förderung von Betätigungsverhalten der Schulkinder ab. Dadurch kann eine bessere und schnellere Identifikation, sowie Annahme der Rolle als Schulkind gewährleistet werden (Mitterbacher & Bolg, 2018). An dieser Stelle kann die Ergotherapie eine klar definierte Rolle mit konsequenter Ausrichtung auf das Betätigungsverhalten im Schulalltag, in Bereichen wie Produktivität/Lernarbeit; Freizeit/Erholung/Spiel und Selbstversorgung, einnehmen. Dabei ist als oberstes Ziel die Partizipation am Schulleben (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Das folgende Kapitel erläutert, die Umsetzung der schulbasierten Ergotherapie in Deutschland und deren Finanzierung.

### **2.3.1. Schulbasierte Ergotherapie und Finanzierung in Deutschland**

Momentan hat die schulbasierte Ergotherapie in Deutschland noch nicht den Stellenwert, wie zum Beispiel in den USA oder Australien, bei denen die Finanzierung der schulbasierten Ergotherapie über das Bildungssystem abgedeckt ist (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Dies hängt damit zusammen, dass die Zusammenarbeit von Ergotherapeut\*innen und Bildungseinrichtungen nicht auf gesetzlicher Ebene geregelt ist. Grund hierfür ist die in Kapitel 2.2.7. beschriebene Einstufung der Ergotherapie im Gesundheitswesen, wodurch eine Inklusion in das Bildungssystem erschwert wird (Pech et al., 2013). Ein weiterer Aspekt, der die Ausbreitung der schulbasierten Ergotherapie behindert, ist die fehlende Regelung der Finanzierung. Es gibt momentan keine gesetzlichen Regelungen, wie Ergotherapeut\*innen über das Bildungssystem finanziert, direkt in Schulen angestellt und Teil eines inklusiven Bildungssystems sein können (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Dies wird ebenfalls in der Studie von Pech et al. (2013) bestätigt. Bisher gibt es in Deutschland nur vereinzelt Ergotherapeut\*innen, die direkt an Schulen angestellt sind. Generell können Schulen auch mit einer ergotherapeutischen Praxis kooperieren. Hierbei kann die Finanzierung direkt über die Schule, Sponsoren, Fördervereine oder Verbände, wie z.B. die Arbeiterwohlfahrt, erfolgen. Auch eine Finanzierung über die Abrechnung einer Ergotherapie Verordnung mit entsprechendem Heilmittel ist möglich, jedoch nur in Absprache mit dem behandelnden Kinderarzt (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016).

Um auf lange Sicht die Ergotherapie in das Bildungswesen zu integrieren, sind finanzielle Unterstützungen durch die Politik notwendig. Generell sind im Inklusionsprogramm der einzelnen Bundesländer, finanzielle Unterstützungen für schulische Einrichtungen enthalten. Jedoch wird die Ergotherapie nicht explizit als Empfänger dieser Hilfsleistungen genannt (Heimlich, 2012). Im Allgemeinen sind Kosten, die im Rahmen der Umsetzung inklusiver Bildung anfallen, von den Schulträgern zu zahlen. Diese Kostenübernahmen beziehen sich bisher lediglich auf Umbaumaßnahmen oder die Anschaffung von Materialien. Hinsichtlich der Übernahme zusätzlich anfallender Personalkosten, z.B. durch den Einsatz von Ergotherapeut\*innen wurden bisher keine konkreten Aussagen seitens Schulträgern oder Bildungspolitik getroffen. Eine genaue Kostenschätzung gibt jedoch niemand ab. Dies hängt ebenfalls damit zusammen, dass eine Schätzung schwer möglich ist, da nicht absehbar ist, wie viel und welches zusätzliche Personal an inklusiven Schulen integriert werden müsste (Lange, 2017).

Die bisherige Finanzierung sieht vor, dass vorab eine Diagnose der Schüler\*innen mit Behinderung erstellt wird. Je nach Anteil an Schüler\*innen mit Behinderung werden die Gelder an die Schulen verteilt. Das bedeutet, dass die inklusiven Schulen auf die Diagnosen angewiesen sind und keine Planungssicherheit für mögliche Investitionen besitzen. Mit Hilfe einer weiteren Methode bekommen die Schulen regelmäßig Fördergelder für Kinder mit Behinderung. Dies hat den Vorteil, dass die Schulen nicht auf die Diagnosen der einzelnen Schüler\*innen warten müssen, sondern eine größere Planungssicherheit besitzen. Dieses greift zudem den inklusiven Gedanken auf (Siedenbiedel, 2015).

Da mit einer flächendeckenden Einführung der schulbasierten Ergotherapie in Deutschland sehr hohe Kosten verbunden sind, die nicht über Crowdfunding (→G.) oder finanzielle Unterstützungen durch gemeinnützige Vereine abgedeckt werden können, ist die einzige Möglichkeit die Ergotherapie in den gesamten deutschen Schulalltag zu integrieren über die Finanzierung durch das Bildungssystem (Simmons Carlsson, Hocking, & Wright-St. Clair, 2007). Insgesamt ist die Einführung der schulbasierten Ergotherapie abhängig von den Reformen bzw. Umsetzungen durch die Bildungspolitik.

### **2.3.2. Schulbasierte Ergotherapie im Ausland**

Im Gegensatz zu Deutschland ist die schulbasierte Ergotherapie im nordamerikanischen Raum weit verbreitet (Bazyk & Case-Smith, 2010). So haben bereits im Jahr 2003 25% der amerikanischen Ergotherapeut\*innen angegeben, in schulischen Settings zu arbeiten. Ein steigender Trend ist nach wie vor sichtbar. So ist die Zahl bis 2010 auf 35% gestiegen (AOTA, 2016). Hiermit wird verdeutlicht, dass Schulen in den USA den zweitgrößten Arbeitgeber für Ergotherapeut\*innen darstellen (Punwar, 2000). Die verstärkte Einbindung von Ergotherapeut\*innen in das Schulsystem in den USA basiert auf mehreren politischen Entscheidungen, die die Durchführung einer schulbasierten Ergotherapie vereinfachen (Clark, Polichino, & Jackson, 2004). Beispielsweise bestätigt der Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), dass die Ergotherapie zur Unterstützung von Schüler\*innen mit Behinderung hinzugezogen werden kann. Hiermit wird die schulbasierte Ergotherapie in den USA von

offizieller Seite legitimiert, wodurch Ergotherapeut\*innen direkt an den Schulen eingestellt werden können (Case-Smith & Rogers, 2007). Generell werden Schüler\*innen mit Behinderung durch die Hilfe von Ergotherapeut\*innen in die Regelschule inkludiert. Ein Hauptziel ist, die Therapie verstärkt in die schulischen Aktivitäten beziehungsweise Gemeinschaften der Schüler\*innen zu integrieren sowie Eltern und Lehrbeauftragte mehr einzubeziehen (Campbell, Missiuna, Rivard, & Pollock, 2012). Zur Durchführung der schulbasierten Ergotherapie werden im Ausland verschiedene Modelle und Konzepte verfolgt. Zwei dieser Modelle werden im Folgenden erläutert (→A.4) und ein weiteres Modell befindet sich im Anhang (→A.4).

### **2.3.3. Response to Intervention (USA)**

Das Response to Intervention (Rtl) ist ein in der schulbasierten Ergotherapie verwendetes proaktives Modell, welches Screenings, forschungsbasiertes Lehren, Monitoring und datengestützte Entscheidungsfindungen beinhaltet (Hoerder & Wirth, 2018; Bissell & Cermak, 2015). Das Modell wird den Dienstleistungsmodellen (Service Delivery Model) (→G.) zugeordnet und konzentriert sich auf die Zielerreichung über die Einbindung eines Teams aus therapeutischen und pädagogischen Fachkräften (Hasselbusch et al., 2016). Es wird verstärkt in den USA eingesetzt und hat das Ziel, die individuellen Bedürfnisse der Kinder zu identifizieren (Brown-Chidsey & Steege, 2010). Generell hilft dieses Konzept, den Bedürfnissen der Kinder hinsichtlich sozialer, emotionaler, praktischer und akademischer Komponenten gerecht zu werden (Cahill, 2007). Das Rtl wird genutzt, um die therapeutischen Tätigkeiten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern innerhalb einer Schulgemeinschaft abzustimmen (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Die Kinder werden zu Beginn beobachtet, um ihre Fähigkeiten festzustellen und dementsprechend therapiert bzw. im schulischen Setting unterrichtet zu werden. Nach Möglichkeit wird alle sechs Wochen geprüft, ob und welche Fortschritte die Schüler\*innen gemacht haben und mögliche Therapieänderungen vorgenommen werden müssen (Bissell & Cermak, 2015). Die Ergebnisse werden mit Hilfe eines drei-Stufen-Modells organisiert, von dem therapeutische Maßnahmen abgeleitet werden. Nach Hoerder & Wirth (2018) beinhaltet Stufe eins den Schulalltag/Schulklasse, Stufe zwei eine Kleingruppe und Stufe drei eine individuelle Einzelförderung. Insgesamt wird gezeigt, dass das Rtl einen geeigneten Ansatz, um therapeutische Maßnahmen in den Schulalltag zu integrieren und die Inklusion von Schüler\*innen mit einer Behinderung zu fördern bietet.

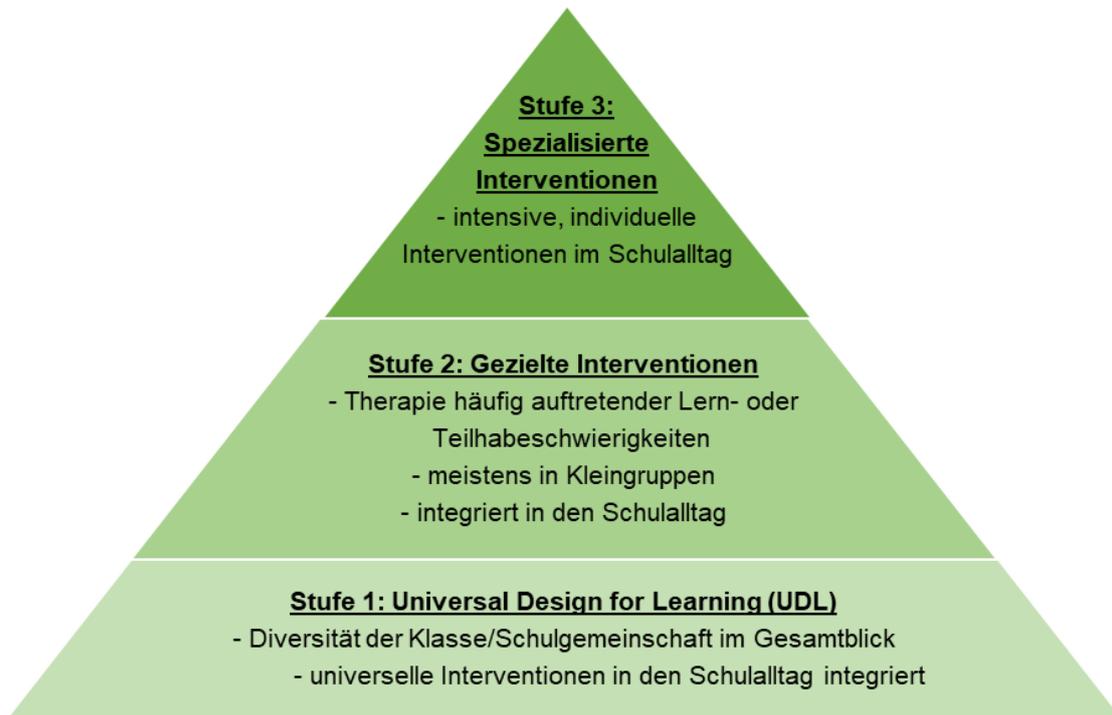


Abbildung 4: Die drei Stufen des Rtl (in Anlehnung an Hasselbusch et al., 2016)

#### 2.3.4. Partnering for Change (Canada)

Das Partnering for Change (P4C) hat seinen Fokus auf der Zusammenarbeit der Ergotherapeut\*innen mit dem pädagogischen Fachpersonal sowie den Eltern mit dem Ziel, die Entwicklung des Kindes zu unterstützen sowie Fördermaßnahmen in den Alltag zu integrieren. Das P4C ist ein empirisch gestütztes Modell und soll Lehrer\*innen und Familien ermöglichen, Schüler\*innen mit einer chronischen und motorischen Einschränkung zu unterstützen (Campbell, Camden, & Missiuna, 2016). Abbildung fünf zeigt die verschiedenen Aspekte des Modells, um die Entwicklung von Kindern mit Entwicklungsstörungen in einer geeigneten Lernumgebung zu gewährleisten (Missiuna et al. (2012)). Zu Beginn wird bei dem Modell versucht, Probleme und Einschränkungen auf einer gemeinschaftlichen Ebene im Klassenverbund und in Kooperation mit den Eltern und Lehrer\*innen zu lösen (Missiuna, Pollock, Campbell, Levac, & Whalen, 2016). Ergotherapeut\*innen dienen in diesem Fall als Vermittler\*innen und Moderator\*innen. Sollten diese Maßnahmen keine Wirkung zeigen, wird der Fokus auf individuelle Gegebenheiten innerhalb einer Klassengemeinschaft gelegt. Im darauffolgenden Schritt werden Einzeltherapien durchgeführt, jedoch nur wenn die kooperativen Anwendungen keine Ergebnisse erzielen (Piškur, 2012). Ergotherapeut\*innen konzentrieren sich dabei auf die Zusammenarbeit und das Beraten von Lehrer\*innen, zum Beispiel direkt im Klassenzimmer, um die Qualität zu verbessern (Missiuna et. al., 2012).

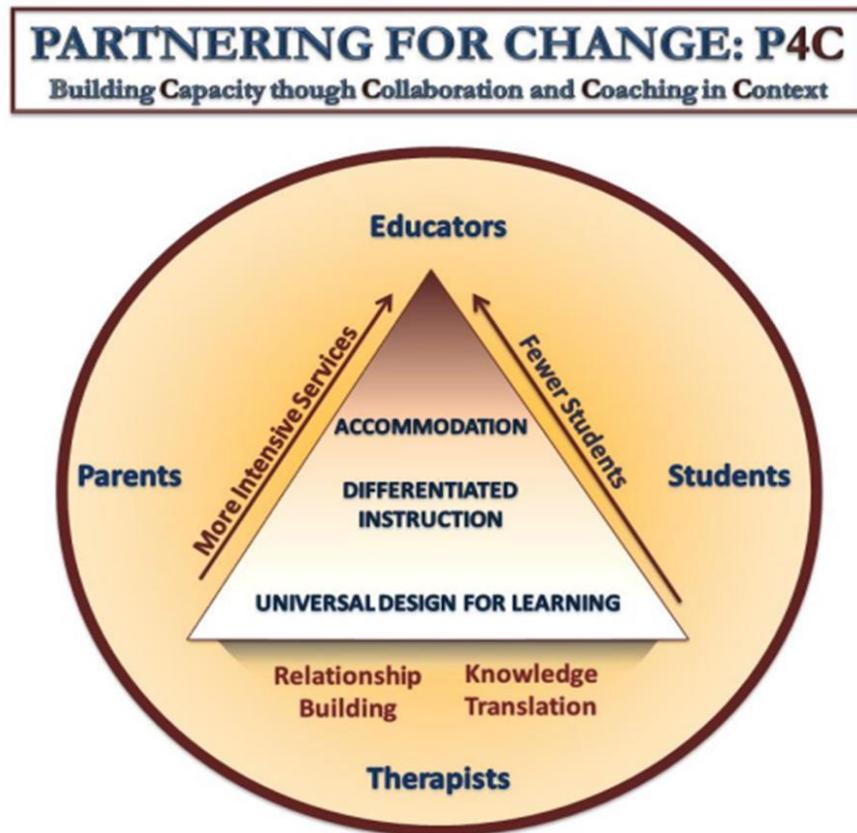


Abbildung 5: Das P4C (Missiuna et al., 2016)

Generell beinhalten alle vorgestellten Modelle eine ähnliche Herangehensweise. Es werden auf verschiedenen Ebenen Therapiestrategien entwickelt, die entweder im gesamten Klassenkontext, in kleinen Gruppen oder individuell-spezifisch durchgeführt werden. Anschließend zielen Tests, Beobachtungen sowie Gespräche mit Eltern und Lehrkräften darauf ab, die Effektivität der Maßnahmen zu erkennen, um gegebenenfalls Anpassungen durchzuführen. Dies kann nur gelingen, wenn eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*in und pädagogischem Fachpersonal vorliegt und Maßnahmen sowie Ziele abgesprochen werden, welches wir im Folgenden untersuchen. Bezugnehmend zur Forschungsfrage ist das Arbeiten im natürlichen Umfeld der Schule wichtig und fördert das Eingebunden Sein von Ergotherapeut\*innen ins Schulteam (Cahill, McGuire, Krumdick, & Lee, 2014).

## 2.4. Zusammenarbeit

Für die Einführung der schulbasierten Ergotherapie an deutschen Schulen ist eine Voraussetzung, dass die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen, Lehrkräften, Kindern sowie weiteren Personen erfolgreich ist. Prinzipiell ist eine erfolgreiche Zusammenarbeit ein bewusster Prozess, der sich immer zwischen den Polen Konflikt, Abgrenzung, Differenz, Kooperation und Gemeinsamkeit bewegt (Haeberlin, Jenny-Fuchs, & Moser Opitz, 1992). Diese Begriffe sind in der

Zusammenarbeit entscheidend für die Akteure und müssen bekannt sein und reflektiert werden. In einer anderen Ausarbeitung wird Zusammenarbeit wie folgt definiert:

*“Collaboration is a mutually beneficial and well-defined relationship entered into by two or more organisations to achieve common goals. The relationship includes a commitment to: definition of mutual relationships and goals; a jointly developed structure and shared responsibility; mutual authority and accountability for success; and sharing of resources and rewards”* (Mattessich & Monsey, S.11, 1992).

Dieses Zitat beschreibt, dass Zusammenarbeit eine für alle Seiten vorteilhafte und klar definierte Beziehung ist, die von zwei oder mehr Organisationen eingegangen wird und bestimmte Verpflichtungen enthält. Wichtig dabei sind eine gemeinsame Zielverfolgung und das Erreichen dieser Ziele. Der Vorteil der Zusammenarbeit besteht darin, dass komplexe Aufgabenstellungen leichter bewältigt werden können, da sich die Mitglieder eines Teams durch ihre jeweilige Expertise ergänzen (Mathieu, Heffner, Goodwin, Salas, & Cannon-Bowers, 2000). Bezugnehmend auf diesen Literaturnachweis ergänzen die Ergotherapeut\*innen mit ihrer therapeutischen Expertise das schulische Setting. Dies wird ebenfalls in einer qualitativen Studie, bei der acht neuseeländische Ergotherapeut\*innen mit Erfahrungen im Bereich der schulbasierten Ergotherapie interviewt wurden, bestätigt. Die Studie zeigt, dass sich in der letzten Zeit die inklusive Bildung als Teil des pädagogischen Berufsbereichs als Tätigkeitsfeld von Ergotherapeut\*innen entwickelt hat. Dies bedeutet, dass die Beschäftigung von Ergotherapeut\*innen im allgemeinbildenden Kontext mehr im Fokus steht. Insgesamt weist diese Studie eine hohe Güte sowie das Evidenzlevel zwei auf (Hasselbusch & Penman, 2008). Dementsprechend ist es insbesondere im Kontext der schulbasierten Ergotherapie wichtig herauszufinden, welche Faktoren zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit führen.

#### **2.4.1. Der Begriff des Teams in der Zusammenarbeit**

Ein weiterer Begriff, der in Hinblick auf Zusammenarbeit zu benennen ist, ist die Teamarbeit. Kozlowski & Bell (2003) beschreiben, dass Teams aus zwei oder mehr Personen bestehen, die existieren, um Aufgaben zu erfüllen und Ziele zu erreichen. Entscheidend sind hier ebenso die Aufgabenteilung und die soziale Interaktion in Teams. Hierbei ist es notwendig, Zusammenarbeit und Teamarbeit voneinander zu unterscheiden. Friend und Cook (2007) erläutern, dass *„Teams eine Anwendung der Zusammenarbeit sind“* und dass Zusammenarbeit der Prozess ist, den Menschen nutzen, um ein Team zu entwickeln (Friend & Cook, 2007, S. 69). Mit anderen Worten ausgedrückt bedeutet dies, dass Menschen zusammenarbeiten können, ohne unbedingt zu einem Team zu gehören, aber Teams existieren wiederum nicht ohne Zusammenarbeit (Reeves, Lewin, Espin, & Zwarenstein, 2011). In Bezug auf die Netzwerkarbeit, entweder innerhalb einer Organisation oder eines Teams oder über verschiedene externe Organisationen hinweg, erfordert dies die Berücksichtigung grundlegender systemischer Ansätze und eine Kommunikation, die effizient abläuft. Kommunikation kann einer der kritischen Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Teamarbeit sein (Poimann &

Bindernagel, 2016). Auf den Begriff der Kommunikation in der Zusammenarbeit wird später vertiefend eingegangen (→2.4.4.). Aufbauend auf diese theoretischen Hintergründe werden im folgenden Abschnitt die Besonderheiten der interdisziplinären Zusammenarbeit aufgezeigt.

### **2.4.2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Wie in den vorherigen Kapiteln gezeigt, bedeutet die Einführung der schulbasierten Ergotherapie, dass Menschen mit unterschiedlichen Professionen miteinander arbeiten und gemeinsame Ziele verfolgen. Dementsprechend ist es wichtig zu definieren, was interdisziplinäre Zusammenarbeit beinhaltet, um somit beeinflussende Faktoren benennen zu können.

Zusammenarbeit kann sowohl zwischen Personen mit gleichen Professionen als auch berufsübergreifend und/oder organisationsübergreifend erfolgen (Hofinger, 2009). Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann dabei als *„[...] ein Stil für die direkte Interaktion zwischen mindestens zwei gleichberechtigten Parteien definiert werden, die freiwillig an gemeinsamen Entscheidungen beteiligt sind, während sie auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten“* (Friend & Cook, 2007, S. 6). Genauer gesagt, bedeutet interdisziplinär, dass Menschen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen und unterschiedlicher Expertise zusammenarbeiten (Kada, Brunner, & Maier, 2010).

Neben der interdisziplinären gibt es auch die interorganisationale Zusammenarbeit. Diese steht für die Zusammenarbeit von verschiedenen Organisationen und ist definiert als ein andauernder kommunikativer Prozess, um gemeinsame Ziele zu erreichen. Diese Zusammenarbeit kann innerhalb verschiedener Konstellationen wie beispielsweise Vereinen oder Gesprächsrunden erfolgen (Lawrence, Hardy, & Phillips, 2003). Darüber hinaus kann interorganisationale Zusammenarbeit gleichzeitig auch interdisziplinäre Zusammenarbeit beinhalten (Hofinger, 2009). Diesen theoretischen Grundlagen zur Folge, bezeichnet man die Zusammenarbeit zwischen einer schulischen Einrichtung, Ergotherapeut\*innen, Lehrkräften und weiteren Berufsgruppen als interdisziplinär interorganisational, wenn Ergotherapeut\*innen von externen Einrichtungen an der Schule arbeiten.

Es gibt einige Aspekte, die bei interdisziplinärer Zusammenarbeit zu beachten sind. So können Machtbestreben, schlechte Kommunikation und fehlendes Verständnis für die anderen beteiligten Arbeitsgruppen zu negativen Folgen führen (Delva, Jamieson, & Lemieux, 2008; Suter et al., 2009). In einer qualitativen Studie mit Evidenzlevel drei wurde gezeigt, dass verschiedene Elemente in der Zusammenarbeit in der schulbasierten Ergotherapie wichtig sind. So ist es relevant, was in Bezug auf das Ziel erbracht wurde und mit welchen Methoden und Ansätzen, Regeln, Routinen und professionellen Abläufen, sowie Arbeitsteilung die interdisziplinäre Arbeit abläuft (Villeneuve & Shulha, 2012). Dementsprechend ist es für Organisationen oder schulische Einrichtungen von Bedeutung, sich über die beeinflussenden Faktoren von Zusammenarbeit bewusst zu sein, um negative Einflüsse zu vermeiden und positive Einflüsse zu unterstützen. Diese Einflussfaktoren sowie deren Effekt auf den Erfolg der Zusammenarbeit werden im folgenden Kapitel aufgezeigt.

### 2.4.3. Hemmende und fördernde Faktoren in der Zusammenarbeit

Wie bereits angedeutet, hängt eine zielführende Zusammenarbeit von unterschiedlichen Erfolgsfaktoren ab. So konzeptionieren Mellin et al. (2010) in ihrer Studie fünf Faktoren, die einen positiven Einfluss auf die Qualität von interdisziplinärer Zusammenarbeit innerhalb von Schulen ausüben. Hierzu zählen die Reflektionsfähigkeit und die Flexibilität der Teammitglieder, gemeinsame Zielsetzungen und Vorgehensweisen, sowie die wechselseitige Abhängigkeit der einzelnen Fähigkeiten. Speziell im Bereich der Ergotherapie hat die Kooperation sowie die Kommunikation mit anderen Fachbereichen einen positiven Einfluss auf die Qualität der therapeutischen Arbeit und somit auch auf die Fortschritte der Schüler\*innen (Fossey, 2001). Wichtig hierbei ist, dass sich Ergotherapeut\*innen der Fähigkeiten, aber auch der Grenzen der anderen Teammitglieder bewusst sind, um eine effektive Zusammenarbeit sicherzustellen. Zusätzlich hat die Kommunikation innerhalb des Teams einen großen Einfluss auf die Zufriedenheit der einzelnen Teammitglieder und somit auch auf den Erfolg der therapeutischen Zusammenarbeit (Atwal & Caldwell, 2002).

Damit Zusammenarbeit gelingt, werden vier wichtige Faktoren genannt: Der gemeinsame Zielbezug, die Kooperation, die Kommunikation mit einem gemeinsamen mentalen Modell und die funktionale Gliederung des Teams in Bezug zur Rollenverteilung (Hofinger, 2009). Auch Toepler (2012) beschreibt, dass es wichtig ist, dass die kooperierenden Personen gemeinsame Ziele verfolgen. Außerdem ist es bedeutungsvoll, dass sie ihre Handlungen an diesen Zielen orientieren, dass sie kommunizieren und regelmäßig die erzielten Ergebnisse evaluieren, um ihre Vorgehensweisen anzupassen (Toepler, 2012). Ergotherapeut\*innen und pädagogisches Fachpersonal sollten gleiche Ziele für das Kind im Schulsetting verfolgen, diese evaluieren und darüber regelmäßig kommunizieren. Ebenfalls ist es von Bedeutung, dass sich die zusammenarbeitenden Teammitglieder vertrauen, kontinuierlich an der Zielerreichung arbeiten und sich von Rückschlägen nicht irritieren lassen. Hierfür spricht außerdem, dass Kooperationen mit einer längeren Bestandszeit erfolgreicher sind als kurzfristig bestehende Teams oder Gruppen, deren Besetzung sich regelmäßig ändert (Sivasubramaniam, Liebowitz, & Lackman, 2012).

Bezogen auf die Zusammenarbeit von Ergotherapeut\*innen und Lehrkräften wurde in einer Vorher-nachher-Studie ohne Kontrollgruppe mit Evidenzlevel vier gezeigt, dass es von Bedeutung ist, dass Lehrkräfte geschult sind, therapeutische Bedürfnisse ihrer Schüler\*innen zu erkennen und diese den Therapeut\*innen mitteilen (Wehrmann, Chiu, Reid, & Sinclair, 2006). Darüber hinaus hat es einen positiven Einfluss auf den Erfolg der Zusammenarbeit, wenn sich beide Parteien Zeit nehmen, um sich nicht nur in formellen, sondern auch in informellen Meetings, zum Beispiel flexibel im Arbeitsalltag, über die Probleme und Bedürfnisse der Schüler\*innen auszutauschen (Barnes & Turner, 2001). Ein weiterer beeinflussender Aspekt ist das Verständnis der Ergotherapeut\*innen gegenüber schulischen Besonderheiten, wie beispielsweise Schulpolitik oder pädagogischen Maßnahmen. Ohne dieses Verständnis können die therapeutischen Maßnahmen nicht in einem geeigneten Rahmen stattfinden (Fairbairn & Davidson, 1993). Campbell et al. (2012) beschreiben in einer Studie sieben

Therapeut\*innen, die das P4C-Modell in der Praxis verwenden und die mit Hilfe von semistrukturierten Interviews befragt wurden. Insgesamt weist die Studie eine hohe Güte und das Evidenzlevel zwei auf. Ein kontinuierlicher Austausch zwischen den Professionen und ein regelmäßiges Feedback zu den Ergebnissen der therapeutischen Maßnahmen hat laut der Studie einen positiven Einfluss auf die Zusammenarbeit.

Insgesamt ist auffällig, dass die Kommunikation im Großteil der wissenschaftlichen Ausarbeitungen als wichtiger Erfolgsfaktor für das Gelingen der Zusammenarbeit angegeben wird. Zur genaueren Analyse dieses Aspektes wird im folgenden Kapitel auf die generelle Rolle der Kommunikation in der Zusammenarbeit sowie in der schulbasierten Ergotherapie eingegangen.

#### **2.4.4. Die Rolle der Kommunikation in der Zusammenarbeit**

Der Definition von Wilson (1979) zu Folge bedeutet Kommunikation, dass das Verhalten eines Individuums, der „Sender“, das Verhalten einer anderen Person, der „Empfänger“, beeinflusst. Dies kann dabei auf verbaler oder nonverbaler Ebene stattfinden. Außerdem wird aufgezeigt, dass eine verbesserte Kommunikation das Niveau von Teamarbeit anhebt und direkt mit einer verbesserten Versorgung der Schüler\*innen mit Behinderung in der Grundschule korreliert sind (Salas & Frush, 2012). Während eine Kommunikation auf verbaler Ebene stattfindet, laufen verschiedene rhetorische Prozesse ab, deren Verständnis wichtig ist. Der Begriff der Rhetorik steht im engen Zusammenhang mit der Kommunikation. Man kann im Bereich der Rhetorik von vier Erfahrungen sprechen. In zwei dieser Erfahrungen wird beschrieben, dass das was man sagt, oft nicht identisch ist mit dem, was man sagen wollte. Außerdem wird beschrieben, dass das, was der Gesprächspartner aufnimmt, nicht immer identisch mit dem Gesagten ist. Diese beiden Erfahrungen im Bereich der Rhetorik lassen darauf schließen, dass Kommunikation sehr vielschichtig abläuft (Allhoff & Allhoff, 2006). Außerdem gibt es mittlerweile evidenzbasierte Kommunikationsmuster, die für spezifische Situationen in ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich belegt sind und innerhalb der Zusammenarbeit genutzt werden können (Kachalia et al., 2010).

Im Weiteren gibt es eine Kommunikation, die bereits vor dem Gesprochenen durch nichtsprachliche Signale abläuft und somit das weiterführende Kommunikationsverhalten unbewusst beeinflusst. Man nennt diese Art, die nonverbale Kommunikation. Diese beschreibt Äußerungsmöglichkeiten, die nicht sprachlich sind und beinhaltet die Körperhaltung und -bewegung, sowie Gestik und Mimik, Blickkontakt und Stimmklang der Personen (Ellgring, 1986). Die verschiedenen verbalen und nonverbalen Kommunikationsarten werden in Abbildung sechs gezeigt.

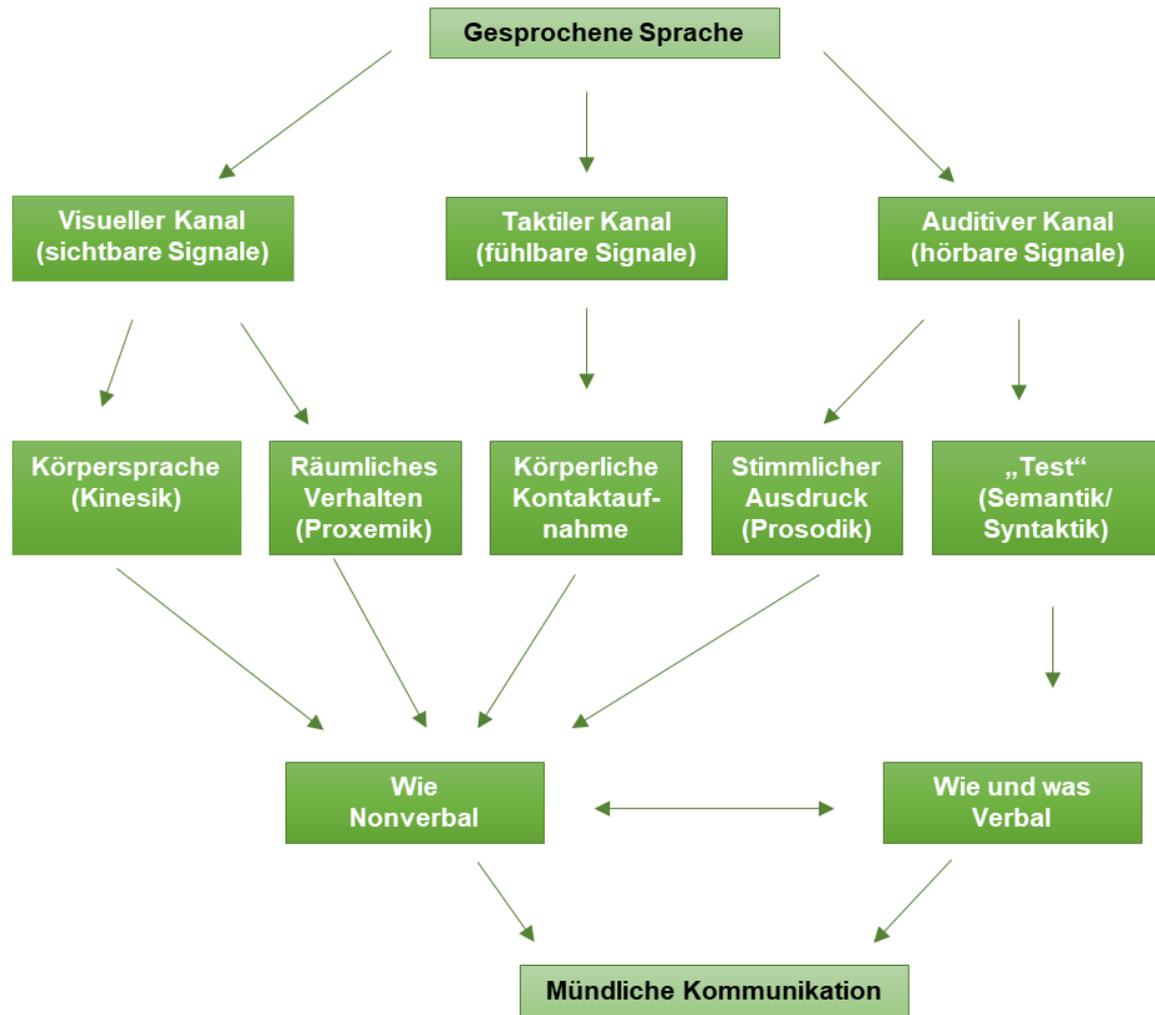


Abbildung 6: Verbale vs. Nonverbale Kommunikation (in Anlehnung an Ellgring, 1986)

Generell wird Kommunikation als ein wichtiger Aspekt der Zusammenarbeit betrachtet, die gleichzeitig auch für andere Faktoren wie Vertrauen und Respekt innerhalb eines Teams ausschlaggebend ist (Widmark, Sandahl, Piuva, & Bergman, 2016).

Die Rolle der Kommunikation wird ebenfalls von verschiedenen wissenschaftlichen Studien als wichtige Dimension für den Bereich der schulbasierten Ergotherapie bestätigt (Friend & Cook, 1992; Snell, Janney & Elliott, 2000; Bose & Hinojosa, 2008). Bose & Hinojosa (2008) haben in ihrer qualitativen Grounded-Theory-Studie (→G.) Ergotherapeut\*innen, die an amerikanischen Regelschulen angestellt sind, zu den Herausforderungen der Zusammenarbeit im Kontext der schulbasierten Ergotherapie interviewt. Dementsprechend sind die Ergebnisse dieser Studie mit Evidenzlevel zwei von hoher Qualität anzusehen. Als Hauptprobleme werden dabei mangelnde Zeit für einen zielgerichteten Austausch, fehlende Kommunikationsfähigkeiten einzelner Kooperationspartner sowie fehlender Austausch und Respekt gegenüber dem jeweiligen Fachwissen genannt.

Abschließend wird deutlich, dass die Kommunikation zwischen verschiedenen Parteien von unterschiedlichen Aspekten geprägt ist. Dies birgt eine gewisse Komplexität in der Umsetzung. Das bedeutet, dass es im Kontext der Zusammenarbeit von pädagogischen Fachpersonal und Ergotherapeut\*innen wichtig ist zu wissen, welche Signale an die Kooperationspartner\*innen ausgesendet werden sollen und wie diese die möglicherweise empfangen werden. Im anschließenden Kapitel wird gezeigt, welche weiteren Faktoren für die Zusammenarbeit in Schulen von Bedeutung sind.

#### **2.4.5. Zusammenarbeit innerhalb der Schule**

Im schulischen Kontext kann die Zusammenarbeit innerhalb des Kollegiums sowie die Kooperationsfähigkeit der gesamten schulischen Organisation einen positiven Einfluss auf die Entwicklungsmöglichkeiten der Schüler\*innen ausüben (Keller-Schneider, Albisser, & Wissinger, 2013). Es können Erfahrungen und unterschiedliche Fähigkeiten ausgetauscht und unterstützend eingesetzt werden, was zur Gewinnung von Synergieeffekten (→G.) führt. Des Weiteren wird hierdurch die Innovations- und Anpassungsfähigkeit der Schule auf neue Gegebenheiten gestärkt (Somech & Drach-Zahavy, 2007). Die Kombination aus dem Wissen der Lehrkräfte sowie den Fähigkeiten der Ergotherapeut\*innen können einen positiven Einfluss auf die Therapie der Kinder ausüben (King, McDougall, Palisano, Gritzan, & Tucker, 2000; Kemmis & Dunn, 1996). Der Schulablauf benötigt mehr Zeitkapazität und eine Regelmäßigkeit für Gespräche, um diesem interdisziplinären Team gerecht zu werden. Außerdem können sich Lehrkräfte auf die Berufskompetenzen anderer Kolleg\*innen aus therapeutischen Berufen verlassen und sich mehr auf ihren eigentlichen Berufsinhalt konzentrieren (GEW NRW, 2017).

Ein weiterer Faktor ist die gemeinsame Identifikation von Betätigungsproblemen und eine daraus resultierende partnerschaftliche Zielformulierung. Wichtig für eine gute Zusammenarbeit ist die Flexibilität des Arbeitsplatzes von Ergotherapeut\*innen an Schulen und die Integration der Therapie im Klassenverband. Sie sollte nicht in einem separaten Raum stattfinden (Zillhardt et al., 2018). Auch Barnes & Turner (2001) zeigen, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften und Ergotherapeut\*innen einen positiven Einfluss auf die Fähigkeiten der Schüler\*innen hat. Ein regelmäßiger Austausch führt zu einer Verbesserung der therapeutischen Maßnahmen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass das Verhältnis von formellen und informellen Treffen zwischen Lehrkräften und Ergotherapeut\*innen ausgewogen sein soll (Barnes & Turner, 2001).

Im Gegensatz dazu beschreiben Poimann & Bindernagel (2016) wie schwierig Kooperation nur zweier professioneller Disziplinen und das fallbezogene Zusammenspiel zwischen Pädagogik und Therapie ist, wenn widerstreitende Wahrnehmungen im pädagogischen und im therapeutischen Milieu auseinanderdriften. Insgesamt lässt sich aus der vorgestellten Literatur ein positiver Effekt der interdisziplinären Zusammenarbeit auf die Entwicklung der Schüler\*innen zeigen. Im folgenden Kapitel wird die Forschungsthematik mit einem ergotherapeutischen Modell verknüpft.

## 2.5. Bezug zu ergotherapeutischen Modellen

Um den theoretischen Hintergrund und die gesamte Forschungsarbeit mit dem Verständnis ergotherapeutischer Berufspraxis zu verknüpfen, entschieden sich die Forscherinnen die Forschungsthematik mit dem Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) sowie dem Canadian Practice Process Framework (CPPF) zu verknüpfen und einzuordnen (Polatajko, Townsend, & Craik, 2007). Diese werden im Folgenden erläutert.

### 2.5.1. Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)

Das CMOP-E ist ein international angewandtes ergotherapeutisches Inhaltsmodell. Es ist in die drei Hauptkomponenten **Person**, **Betätigung** und **Umwelt** eingeteilt und basiert auf der Grundannahme, dass jeder Mensch in der Lage sein sollte für ihn bedeutungsvolle und sinnvolle Betätigungen auszuführen. Nach dem kanadischen Modell geschieht menschliche Betätigung in einem Kontext. Die Betätigungsperformanz ergibt sich also aus der wechselseitigen, dynamischen Interaktion zwischen Person, Betätigung und der Umwelt (Townsend & Polatajko, 2013).

**Person:** Im Zentrum des Modells steht die Person mit der **Spiritualität** und den **affektiven, kognitiven** und **physischen** Performanzkomponenten (→G.). Diese Komponenten werden zur Ausführung von Betätigungen benötigt. Die Spiritualität beschreibt hingegen schwer fassbare Elemente der menschlichen Existenz, also das persönliche Innere, welches menschlicher Betätigung eine Bedeutung verleiht (Townsend & Polatajko, 2013). Alle Schüler\*innen haben individuellen Performanzkomponenten und Persönlichkeiten, die die Betätigungsperformanz beeinflussen. Diese Individualität der Schüler\*innen gilt es wie bereits in Kapitel 2.2.4. beschrieben, im Rahmen der Inklusion zu berücksichtigen und als normal zu betrachten.

**Betätigung:** Die Betätigung stellt die Verbindung zwischen Person und Umwelt dar und zeigt, dass Individuen in der Umwelt durch Betätigung handeln (Townsend & Polatajko, 2013). Im CMOP-E ist die Betätigung in die drei Bereiche **Produktivität**, **Freizeit** und **Selbstversorgung** eingeteilt. Schüler\*innen lernen und bewältigen in der Schule täglich Aufgaben und betätigen sich dabei in diesen drei Bereichen. Kroll, Reil und Vidal (2014), die in ihrer qualitativen Studie mit Evidenzlevel drei (→A.2) die kindliche Partizipation in der Grundschule bei Kindern mit einem Inklusionshintergrund untersuchten, erörterten folgende Betätigungen, die von Kindern in den drei Betätigungsbereichen im Schulalltag ausgeführt werden:

- **Produktivität:** Teilnahme am Unterricht (lesen, rechnen, schreiben, auf dem Platz sitzen etc.)
- **Freizeit:** Aktivitäten auf dem Schulweg und in der Pause (z.B. Spielen, Bus und Roller fahren etc.)
- **Selbstversorgung:** „Kleidung vor und nach dem Unterricht an- bzw. ausziehen und aufhängen, Mittagessen in der Mensa, Frühstück und der Toilettengang“ (Kroll et al., 2014, S.72).

**Umwelt:** Die Umwelt beeinflusst das Betätigungsverhalten einer Person. Sie ist dabei in die vier Bereiche **institutionelle, physische, kulturelle** und **soziale** Umwelt aufgeteilt (Townsend et al., 2013): Eine genauere Beschreibung der einzelnen Umweltfaktoren ist in Kapitel 4.2. unter der Definition der schulischen Umwelt zu finden.

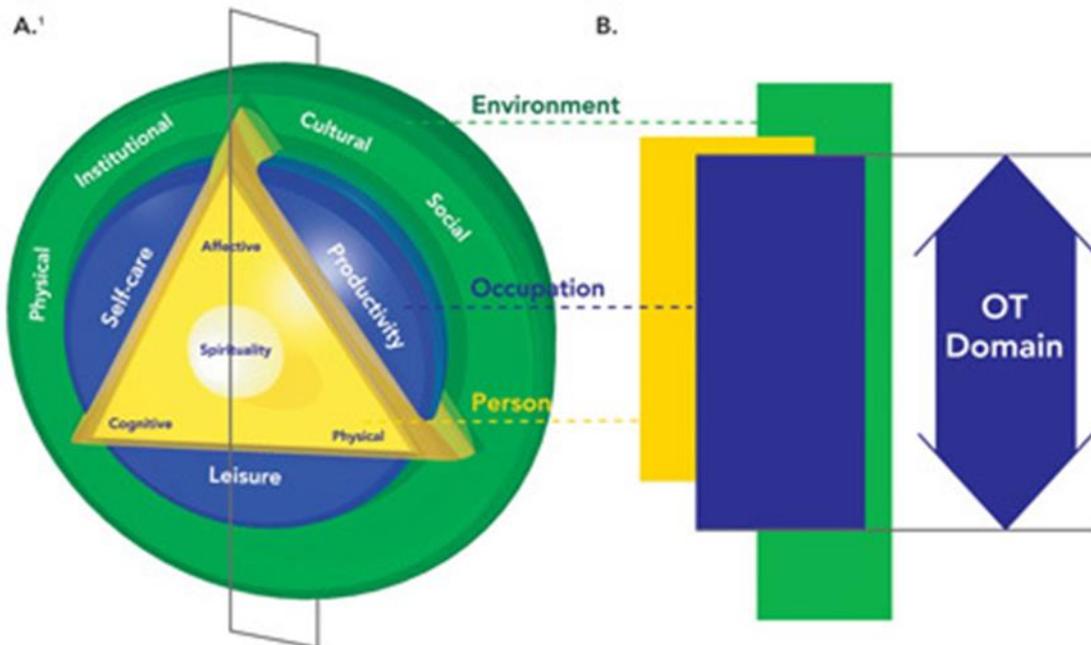


Abbildung 7: Das CMOP-E (Polatajko, Townsend & Craik, 2007)

Der Schwerpunkt des CMOP-E liegt nicht nur auf der Betätigungsperformanz, sondern auch auf dem Engagement. Das Engagement beschreibt das Eingebunden sein ins Handeln (Townsend & Polatajko, 2013). Dieser Gedanke greift die Aspekte der Inklusion mit auf, da durch die Inklusion die Teilhabe und das Eingebunden sein von allen Menschen in Regelschulen gewährleistet werden soll.

Betrachtet man das Modell aus einem anderen Blickwinkel und sieht die Ergotherapeut\*innen und das pädagogische Fachpersonal als sich betätigenden Personen in der Schule, werden deren Arbeitsatmosphäre und interdisziplinäre Zusammenarbeit ebenso durch die Umwelt beeinflusst.

### 2.5.2. Das Canadian Practice Process Framework (CPPF)

Das Canadian Practice Process Framework (CPPF) ist das zum CMOP-E gehörende Prozessmodell. Es ermöglicht eine evidenzbasierte und klientenzentrierte Betätigung. Der Prozess ist durch acht Aktionspunkte gekennzeichnet, die durchlaufen werden. Diese müssen nicht vollständig und nacheinander absolviert werden, was eine hohe Flexibilität im Therapieverlauf ermöglicht. Die acht Aktionspunkte finden in einem Kontext statt. Dieser besteht aus den folgenden drei Elementen:

1. dem gesellschaftlichen Kontext (institutionelle, physische, soziale und kulturelle Umwelt in der die Schüler\*innen und die Ergotherapeut\*innen leben)
2. dem Praxiskontext (Beziehung zwischen Schüler\*innen und Therapeut\*innen, beeinflusst durch umweltbezogene und persönliche Faktoren)
3. dem Bezugsrahmen (Modelle, Konzepte und Theorien) (Craik, Davis, & Polatajko, 2013).

Auf das CPPF wird während der Beantwortung der Leitfragen genauer eingegangen (→7.1.).

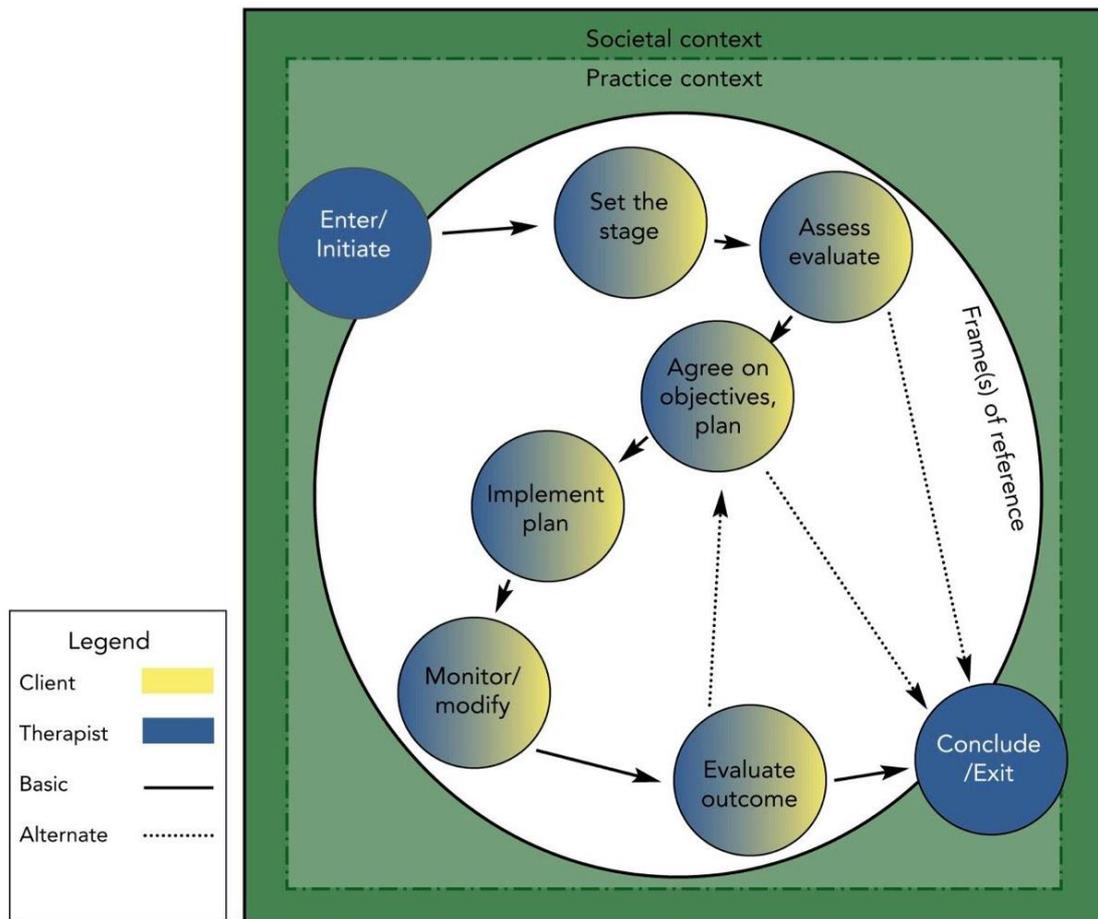


Abbildung 8: CPPF (Polatajko, Craik, Davis & Townsend, 2007)

### 3. Forschungsmethode

Nachfolgend werden in diesem Kapitel das Forschungsdesign sowie die Methode der Forschung näher erläutert.

#### 3.1. Grundlagen der empirischen Sozialforschung

Die Forschungsarbeit basiert auf der Methodologie der empirischen Sozialforschung nach Gläser & Laudel (2010). In der Sozialforschung steht das soziale Handeln im Vordergrund. Dieses soll verstanden und seine Wirkung erklärt werden (Gläser & Laudel, 2010). *„Als empirische Sozialforschung bezeichnen wir Untersuchungen, die einen bestimmten Ausschnitt der sozialen Welt beobachten, um mit diesen Beobachtungen zur Weiterentwicklung von Theorien beizutragen“* (Gläser & Laudel, 2010, S. 24). Somit stehen die Erfahrungen mit der sozialen Welt im Mittelpunkt der Forschung.

In der empirischen Sozialforschung werden zwei grundverschiedene Forschungsmethoden unterschieden (Bortz & Döring, 2015). Die quantitativen Forschungsmethoden erklären durch standardisierte Datenerhebungen und statistische Tests Kausalzusammenhänge. Der Kausalmechanismus zwischen Ursache und Wirkung wird in der quantitativen Forschung jedoch nicht berücksichtigt. Die Methode beruht auf einer Interpretation von sozialen Sachverhalten, welche in der Auswertung durch Zahlen dargestellt werden (Gläser & Laudel, 2010).

In der qualitativen Forschung wird nach den Kausalmechanismen gesucht. Dies beinhaltet das Identifizieren von Ursache und Wirkung. Die qualitativen Methoden erforschen soziale Sachverhalte, welche durch verbale Beschreibungen erhoben werden. Hierbei stehen die Wahrnehmungen und die Erfahrungen der Studienteilnehmer\*innen im Fokus. Die Interpretation dieser beschriebenen Sachverhalte soll dazu beitragen die Kausalmechanismen zu identifizieren, welche unter bestimmten Bedingungen bestimmte Effekte erzielen (Gläser & Laudel, 2010). Im Gegensatz zur quantitativen Forschung zeichnet sich die qualitative Forschung durch ihre Flexibilität gegenüber dem Forschungsgegenstand aus (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2013).

#### 3.2. Begründung für die Wahl des Studiendesigns

Das Ziel der Forschungsarbeit ist es, das persönliche Erleben und die Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischem Fachpersonal in der Regelgrundschule zu erforschen. Da somit die subjektiven Erfahrungen im Mittelpunkt der Forschung stehen sollen, eignet sich eine qualitative Forschungsmethode. Aus diesem Grund entschieden sich die Forscherinnen für die qualitative Forschungsmethode nach Gläser und Laudel (2010). Es wird beschrieben, *„[...] dass die uns interessierenden sozialen Mechanismen in der Regel überhaupt nur mit qualitativen Methoden identifiziert werden können“* (Gläser & Laudel, 2010, S. 71).

Hussy et al. (2013) beschreiben zudem, dass sich quantitative Forschungsmethoden nicht eignen, um das Erleben des Menschen zu erforschen.

### 3.3. Methodologische Prinzipien

Die methodologischen Prinzipien sind Forderungen an die Untersuchungsstrategien und die Methoden eines Wissenschaftsgebietes. Durch die Einhaltung wird sichergestellt, dass produziertes Wissen zum Wissenskorpus passt und andere Wissenschaftler\*innen nachvollziehen können, wie das Wissen erzeugt wurde. Somit können sie sich auf die Ergebnisse verlassen (Gläser & Laudel, 2010). Gläser und Laudel (2010) beschreiben vier methodologische Prinzipien, die in der Sozialforschung eingehalten werden müssen:

1. **Das Prinzip der Offenheit** verlangt, dass der Forschungsprozess offen gestaltet sein muss für unerwartete Informationen, die aus der Literaturrecherche nicht hervorgehen. Dieses hat zur Folge, dass die Forscherinnen bei der Extraktion weitere Dimensionen hinzufügen können.
2. **Das Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens** beschreibt die Wichtigkeit, an das bestehende theoretische Wissen anzuknüpfen. Es fordert das Vorhandensein theoretischer Vorüberlegungen, denn so kann das vorhandene Wissen durch Neues erweitert werden. Dieses kann durch eine umfangreiche Literaturrecherche gewährleistet werden.
3. **Das Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens** untermauert, dass die Studie unter festen Regeln durchgeführt werden muss. Durch das Einhalten fester Regeln kann rekonstruiert werden, wie die Ergebnisse zustande gekommen sind. Dieses beinhaltet die möglichst exakte Beschreibung der Vorgehensweise. Diesbezüglich stellen die Forscherinnen zudem Transkriptions- und Extraktionsregeln auf.
4. **Das Prinzip des Verstehens beschreibt**, dass das Verstehen der Interviewteilnehmer\*innen unverzichtbar ist. Es muss verstanden werden, warum und wie die Untersuchten handeln. Dabei ist das Verständnis der Forscherinnen ebenfalls eine Interpretation, welches maßgeblich die Deutung der gewonnenen Informationen beeinflusst.

### 3.4. Wahl der Methode zur Datenerhebung

Leitfadengestützte Experteninterviews sind eine der häufigsten verwendeten Erhebungsmethoden in der qualitativen Sozialforschung. Durch die Experteninterviews soll die subjektive Sichtweise und das Wissen der Expert\*innen über einen bestimmten Sachverhalt in Erfahrung gebracht werden (Bortz & Döring, 2015). Expert\*innen sind durch zwei Merkmale gekennzeichnet und haben Prozesse beobachtet, die für die Forschungsfrage relevant sind. Zudem haben Expert\*innen eine besondere Stellung im sozialen Kontext, der untersucht werden kann (Gläser & Laudel, 2010). Eine genaue Beschreibung der Expert\*innen dieser Forschungsarbeit findet sich im Anhang (→A.10). Zudem werden die Einschlusskriterien für Expert\*innen in Kapitel 5.2. beschrieben.

Das leitfadengestützte Experteninterview ist ein halbstrukturiertes Interview, welches mithilfe eines Leitfadens geführt wird (Hussy et al., 2013). Der Interviewleitfaden ist dabei das Erhebungsinstrument, welches die Fragen beinhaltet, die in einem Interview gestellt werden. Er dient als Gerüst für das Interview, welches den Forscherinnen Entscheidungsfreiheit belässt (Gläser & Laudel, 2010) und die unterschiedlichen Interviews vergleichbar macht (Bortz & Döring, 2015). Dieses bedeutet, dass der Interviewleitfaden lediglich zur Orientierung genutzt wird und die Forscherinnen im Interview flexibel entscheiden können, wann sie welche Frage stellen. Somit wird sichergestellt, dass beim Führen der Interviews alle wichtigen Informationen erhoben werden und diese gleichartig sind (Gläser & Laudel, 2010). Durch die Flexibilität der Reihenfolge, die Formulierung der Fragen und den strukturvermittelnden Leitfaden, ist das leitfadengestützte Experteninterview eine flexible und zugleich systemische Erhebungsmethode (Hussy et al., 2013).

### 3.5. Forschungsfrage und Leitfragen

Mit der Formulierung der Forschungsfrage werden wichtige Vorentscheidungen getroffen. Die Forschungsfrage entscheidet über den weiteren methodischen Verlauf der Forschung und ist somit essenziell für eine Forschungsarbeit (Gläser & Laudel, 2010). Ziel einer jeden Forschungsarbeit ist es die gestellten Untersuchungsfragen zu beantworten (Van der Donk, van Lanen, & Wright, 2014). Die **Forschungsfrage** dieser Forschungsarbeit lautet:

Wie gestaltet sich gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal im Grundschulsetting nach den Grundgedanken der Inklusion in Deutschland?

Zur Forschungsfrage wurden drei Leitfragen entwickelt. Diese wurden nach Gläser und Laudel (2010) aufbauend auf dem hypothetischen Modell erstellt. Sie dienen als Hilfe zur Beantwortung der Forschungsfrage, da sie das benötigte Wissen charakterisieren. Folgende **Leitfragen** wurden entwickelt:

1. Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit während des therapeutischen Prozesses?
2. Wie ist die Rollenverteilung/ Aufgabenverteilung in der interdisziplinären Zusammenarbeit?
3. Was sind hemmende und fördernde Faktoren der Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal?

## 4. Das hypothetische Modell

Das hypothetische Modell repräsentiert den Wissensstand und die von ihm ausgehende Fragestellung und verbindet somit die theoretischen Vorüberlegungen mit der Problemstellung. Es wird basierend auf dem Wissen des theoretischen Hintergrundes entwickelt und integriert die theoretischen Vorüberlegungen in den Forschungsprozess (Gläser & Laudel, 2010).

Die Entwicklung des hypothetischen Modells ist unverzichtbar in der qualitativen Sozialforschung nach Gläser und Laudel (2010). Es ist ein wichtiger Bestandteil des Forschungsprozesses und ist strukturgebend für den gesamten Prozess. Das hypothetische Modell besteht aus Variablen. „*Variablen sind Konstrukte, die veränderliche Aspekte der sozialen Realität beschreiben*“ (Gläser & Laudel, 2010, S.79). Gläser und Laudel (2010) beschreiben vier verschiedene Typen von Variablen:

- Unabhängige Variablen: Nur die Wirkung auf andere Variablen bzw. „*ihre Rolle als Ursache*“ ist von Bedeutung.
- Abhängige Variablen: Es ist ausschließlich von Bedeutung „*wodurch sie beeinflusst werden, während ihre Wirkungen vernachlässigt werden*“.
- Intervenierende Variablen: „*Sie beeinflussen den Kausalmechanismus und vermitteln über diesen eine oder mehrere abhängige Variablen*“. Das bedeutet, dass sie in der Untersuchung berücksichtigt werden müssen, „*auch wenn das eigentliche Erkenntnisinteresse nicht ihnen gilt*“.
- Vermittelnde Variablen: Diese beschreiben Vermittlungsprozesse (Gläser & Laudel, 2010, S. 81).

In der Sozialforschung gibt es keine stets abhängigen oder unabhängigen Variablen, dieses wird erst mit der Definition der Variablen festgelegt. Somit können Variablen gleichzeitig abhängig und unabhängig sein. Die Variablen müssen so definiert werden, dass sie mindestens zwei Dimensionen aufweisen, also eine Zeitdimension und eine oder mehrere Sachdimensionen. Die Zeitdimension beschreibt den Zeitraum, in dem die Merkmalsausprägung existiert. Die Sachdimensionen können immer nach demselben Muster gebildet werden (Gläser & Laudel, 2010).

Zusätzlich müssen bei der Entwicklung des hypothetischen Modells Indikatoren aufgestellt werden. Diese Indikatoren sollen als Strukturierungshilfe bei der Auswertung der Rohdaten helfen, denn hiermit können Merkmalsausprägungen der Variablen im Text erkannt werden (Gläser & Laudel, 2010).

### 4.1. Darstellung des hypothetischen Modells

Das hypothetische Modell mit den entsprechenden abhängigen und unabhängigen Variablen wird in Abbildung neun dargestellt. Die Rahmenbedingungen stellen eine unabhängige Variable dar. Sie beeinflussen alle anderen Variablen und insbesondere die Zusammenarbeit. Die schulische Umwelt stellt ebenfalls eine unabhängige Variable dar. Sie beeinflusst die Zusammenarbeit zwischen

Ergotherapeut\*innen und pädagogischem Fachpersonal. Die Ergotherapeut\*innen und das pädagogische Fachpersonal stellen jeweils eine unabhängige und eine abhängige Variable dar. Sie werden als abhängige Variablen von der schulischen Umwelt und den Rahmenbedingungen beeinflusst, welches sich auf die Zusammenarbeit auswirkt. Als zusätzlich abhängige Variable ist ihre Arbeit innerhalb der Schule abhängig von der interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese stellt eine abhängige Variable dar, die von allen anderen Variablen beeinflusst wird, jedoch zusätzlich als unabhängige Variable die Arbeit der Ergotherapeut\*innen und des pädagogischen Fachpersonals beeinflusst.

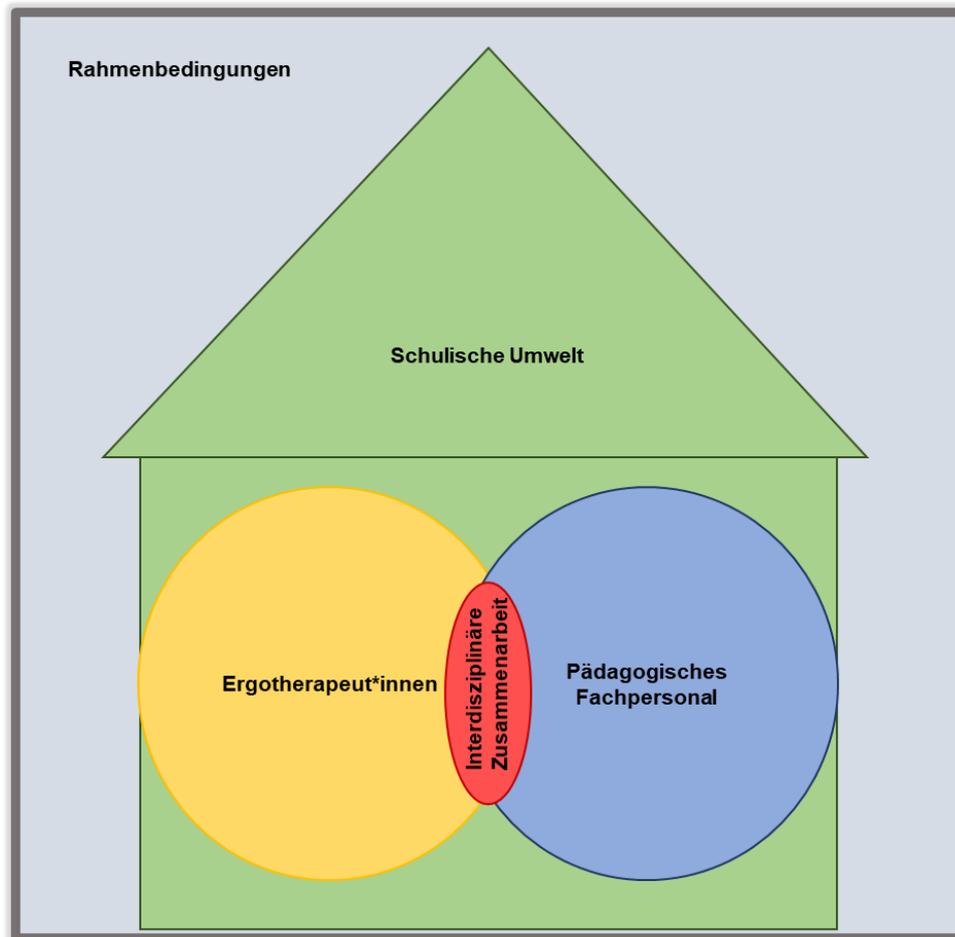


Abbildung 9: Das hypothetische Modell

## 4.2. Definition der Variablen

Für die aktuelle Forschung wurde von den Forscherinnen ein hypothetisches Modell erstellt. Dieses enthält fünf Variablen. Eine Definition dieser Variablen ist unverzichtbar, denn damit „wird festgelegt, welches Phänomen in der sozialen Realität die Variablen beschreiben soll“ (Gläser & Laudel, 2010, S.82). Das bedeutet, dass die Definition so genau wie möglich sein soll und mit ihr festgelegt wird, was die Variable beinhaltet (Gläser & Laudel, 2010). Im Folgenden werden die Variablen und deren Definitionen dargestellt:

### Variable 1: Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen sind unveränderbare Zustände, die seitens höherer Instanz festgelegt sind. Es sind „*Bedingungen, die für etwas den äußeren Rahmen abstecken*“ (Duden, 2019, Absatz 3).

Sachdimensionen: Anstellung, Kostenträger, Bildungssystem, Gesetze

### Variable 2: schulische Umwelt

Die schulische Umwelt umfasst alles, was innerhalb der Schule abläuft. Sie besteht aus den vier Instanzen: **institutionelle**, **physische**, **soziale** und **kulturelle Umwelt** und beeinflusst alle unsere Handlungen (Townsend & Polatajko, 2013). Sie hat eine Wirkung auf Betätigung und Teilhabe und ist somit ein wichtiger beeinflussender Faktor.

Die **institutionelle Umwelt** beschreibt die Schule an sich, da sie Institutionen, Regierungen oder Behörden aufgreift (Townsend & Polatajko, 2013). Die festgelegten Abläufe der Schule, Regeln in der Klasse, das Konzept und die Größe der Schule und Klasse werden damit beschrieben. Auch das Einzugsgebiet der Schule ist hiermit gemeint.

„Die **physische Umwelt** besteht aus den natürlichen oder künstlichen Gebilden, in oder mit denen *Betätigung stattfindet*“ (Knagge, 2016, S. 73). Hiermit sind das Schulgebäude und Gelände inklusive der Erreichbarkeit, Barrierefreiheit und Ausstattung bezüglich Materialien, Stühle und Tische beschrieben.

Die **soziale Umwelt** beschreibt alle Menschen, die die Schüler\*innen innerhalb der Schule umgeben. Somit sind hier die Klassenkamerad\*innen, Freund\*innen, die Mitarbeiter\*innen der Schule und die Erziehungsberechtigten eingeschlossen.

Die **kulturelle Umwelt** beschreibt die Traditionen und Werte, die innerhalb einer Familie und in der Gesellschaft vorherrschen (Townsend & Polatajko, 2013). In Bezug auf die Schule sind hiermit Wertvorstellungen der Schule, die Sichtweise und der Umgang der Gesellschaft und der Schule bezüglich Inklusion, sowie Kulturen und sozialer Status der Schüler\*innen gemeint.

Sachdimensionen: Institutionelle Umwelt, physische Umwelt, kulturelle Umwelt, soziale Umwelt

### Variable 3: Pädagogisches Fachpersonal

Das pädagogische Fachpersonal beinhaltet Lehrkräfte und Sonderpädagog\*innen. Im Rahmen schulbasierter Ergotherapie erarbeiten Lehrkräfte und Sonderpädagog\*innen gemeinsam mit Ergotherapeut\*innen Strategien und Lösungsansätze für Schüler\*innen, sodass dies positiv zum Schulerfolg beiträgt (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016).

**Lehrkräfte** „[...] sind Experten für das Lehren und Lernen“ (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, o.D., Absatz 1). Sie strukturieren und begleiten den Lernprozess der Schüler\*innen (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, o.D.). Zudem ist es die Aufgabe der Lehrkräfte, den Schüler\*innen Werte zu vermitteln und sie zu einer praktischen und eigenständigen Lebensbewältigung zu befähigen (Bildungsportal des Landes Nordrhein-Westfalen, o.D.).

**Sonderpädagog\*innen** begleiten und unterstützen alle Abläufe in der Schule bei Kindern, für die ein besonderer Förderbedarf festgelegt wurde (Bildungsportal des Landes Nordrhein-Westfalen, o.D.). Sie sind Teil des Schulteam und gestalten mit den Lehrkräften das gemeinsame Lernen. Ihre Aufgabe ist es, eine bestmögliche Teilhabe für Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf am Bildungsprozess zu ermöglichen (Landesprüfungsamt für Lehrämter an Schulen, 2018).

Sachdimensionen: Aufgabenfelder, pädagogisches/ didaktisches Vorgehen, Rolle in der Zusammenarbeit

#### Variable 4: Ergotherapeut\*innen

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken“ (DVE, 2007, Absatz 1). Im schulischen Setting ermöglichen die Ergotherapeut\*innen die Teilhabe der Schüler\*innen an Schulbetätigungen. Ein Schwerpunkt stellt dabei die beratende Rolle dar (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016). Ergotherapeut\*innen fördern die Inklusion innerhalb der Schule. Sie geben notwendige Hilfestellungen in der Zusammenarbeit und ermöglichen Betätigungen. Barrieren werden im Hinblick auf die Partizipation für alle Schüler\*innen und besonders für Schüler\*innen mit spezifischem Bedarf in der Schule vermindert oder beseitigt (WFOT, 2016).

Sachdimensionen: Aufgabenfelder, methodisches Vorgehen, Rolle in der Zusammenarbeit

#### Variable 5: Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet, dass Menschen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen, Selbst- und Fremdbildern und unterschiedlicher Expertise zusammenarbeiten (Kada et al., 2010). Die Zusammenarbeit ist dabei eine für beide Seiten vorteilhafte und klar definierte Beziehung, die eingegangen wird, um gemeinsame Ziele zu erreichen (Mattessich & Monsey, 1992).

Sachdimensionen: Beteiligte Personen, Kommunikation, hemmende Faktoren, fördernde Faktoren, Art der Zusammenarbeit

Eine ausführliche tabellarische Darstellung der Variablen mit den dazugehörigen Dimensionen und Indikatoren befindet sich im Anhang (→A.5).

## 5. Durchführung der Untersuchung

Im folgenden Kapitel wird die Durchführung der Forschungsarbeit dargelegt. Es wird auf die einzelnen Aspekte und Arbeitsschritte eingegangen, die zur Umsetzung der Forschung relevant sind. Dieses ist nach dem Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens ein wichtiger Bestandteil des methodischen Vorgehens (Gläser & Laudel, 2010).

### 5.1. Zeitlicher Ablauf

Abbildung zehn zeigt den zeitlichen Ablauf der Forschungsarbeit. Es wird deutlich, dass die Hauptarbeitsphase zwischen April und August 2019 lag.

September 2019	Drucken			Abgabe		
August 2019	Ausarbeitung Diskussion	Korrektur lesen	Layout und Fertigstellung	Überarbeitung		
Juli 2019	Transkribieren		Auswertung	Methodik formulieren		
Juni 2019	Ausarbeitung theoretischer Hintergrund	Teilnehmerrekrutierung	Überarbeitung Leitfaden		Vorstudie	Führen der Interviews
Mai 2019			Entwicklung Hypothesisches Modell	Interviewleitfaden		
April 2019						
März 2019			Formulierung der Leitfragen			
Februar 2019	Einarbeitung Methodik					
Januar 2019	Formulierung der Forschungsfrage		Abgabe Proposal			
Dezember 2018	Themenfindung					
Literaturrecherche						

Abbildung 10: Zeitlicher Ablauf der Forschung

## 5.2. Festlegung der Einschlusskriterien

Die Festlegung der Einschlusskriterien und die damit verbundene Wahl der Interviewpartner\*innen ist entscheidend für die Art und die Qualität der Informationen, die aus den Experteninterviews gewonnen werden (Gläser & Laudel, 2010). Sie legen fest, welche Faktoren erfüllt werden müssen, um als Interviewteilnehmer\*in qualifiziert zu sein. Zur Festlegung der Kriterien ist die Überlegung, „[...] wer über die, für die angestrebte Rekonstruktion notwendigen Informationen, verfügt“ (Gläser & Laudel, 2010, S.117) entscheidend.

Mit Blick auf die Forschungsfrage wurden zwei verschiedene Gruppen von Interviewteilnehmer\*innen identifiziert. Die erste Teilnehmergruppe stellen die Ergotherapeuten\*innen dar. Aus der Literaturrecherche und den theoretischen Vorüberlegungen ergaben sich folgende Einschlusskriterien für die Teilnehmergruppe (→A.6):

- Die Teilnehmer\*innen müssen ausgebildete und/oder studierte Ergotherapeut\*innen sein und mindestens ein Jahr Berufserfahrung in der ergotherapeutischen Arbeit an einer Grundschule aufweisen.
- Ihr Arbeitsplatz muss mindestens 15 Stunden in der Woche an einer Grundschule sein.
- Die Arbeitsweise sollte betätigungsorientiert und nach dem Leitgedanken der schulbasierten Ergotherapie im Sinne der Inklusion sein.
- Die Teilnehmer\*innen müssen Teil eines gut funktionierenden interdisziplinären Teams sein.

Die zweite Teilnehmergruppe bildet das pädagogische Fachpersonal. Für diese wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt:

- Die Teilnehmer\*innen müssen seit mindestens einem Jahr mit einem/einer oder mehreren Ergotherapeuten\*innen im Team zusammenarbeiten.
- Ihr Arbeitsplatz muss mindestens 15 Stunden in der Woche an der Schule sein.
- Die Teilnehmer\*innen müssen der Berufsgruppe der Lehrkräfte oder Sonderpädagog\*innen angehören.
- Die Teilnehmer\*innen müssen Teil eines gut funktionierenden interdisziplinären Teams sein.

## 5.3. Erweiterung der Einschlusskriterien

Nach Gläser und Laudel (2010) ist eine Anpassung der Einschlusskriterien möglich. Da sich im Laufe der Teilnehmerrekrutierung aus der Gruppe der Ergotherapeut\*innen nicht genügend potenzielle Interviewpartner\*innen, die alle Einschlusskriterien erfüllten, meldeten, wurden die Kriterien im Nachhinein angepasst. Ein\*e potenzielle\*r Interviewteilnehmer\*in beschrieb, nur zehn Stunden in der Woche an einer Schule zu arbeiten. Auf der Basis, dass dennoch ein intensiver Einblick in das Arbeitsfeld und die Zusammenarbeit besteht, wurde der/die Teilnehmer\*in in die Forschung integriert.

Folglich wurde das Einschlusskriterium der benötigten wöchentlichen Arbeitszeit von 15 auf zehn Stunden herabgesetzt.

Da sich aus der Gruppe des pädagogischen Fachpersonals nicht genügend potenzielle Interviewteilnehmer\*innen meldeten, wurden hier ebenfalls Anpassungen vorgenommen. Ein\*e Interviewteilnehmer\*in konnte nur neun Monate gemeinsame Arbeit mit Ergotherapeut\*innen im Team nachweisen. Das entsprechende Einschlusskriterium wurde angepasst und der/die Teilnehmer\*in in die Studie aufgenommen. Da sich im Laufe der Untersuchung herausstellte, dass die Berufsgruppe der Erzieher\*innen auch ein wichtiger Bestandteil der schulischen Arbeit ist, wurde die Gruppe des pädagogischen Fachpersonals um diese Berufsgruppe erweitert. Der/Die Teilnehmer\*in konnte versichern, in diesem Setting eng mit einem/einer Ergotherapeut\*in zusammen zu arbeiten.

## 5.4. Teilnehmerrekrutierung

Die Teilnehmerrekrutierung erfolgte mit einem selbst erstellten Teilnehmeranschreiben (→A.6). In diesem wird die Thematik der Forschungsarbeit kurz erläutert und alle wichtigen Einschlusskriterien aufgelistet. Das Teilnehmeranschreiben wurde in mehreren themenspezifischen Facebook Gruppen gepostet. Zudem wurden separate E-Mails an den DVE, das Fortbildungsinstitut Insight (→G.), die Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie vom DVE und an eine Einrichtung, die sich auf die schulbasierte Ergotherapie spezialisiert hat, geschickt. Auf diese Ausschreibungen meldeten sich drei Ergotherapeut\*innen per E-Mail, die sich für ein Interview bereitklärten. Die Interviewteilnehmer\*innen erhielten zunächst ein vorgefertigtes Antwortschreiben (→A.7), welches die Forscherinnen individuell an jede/n Teilnehmer\*in anpassten. In diesem Antwortschreiben wurden die Teilnehmer\*innen zur Generierung weiterer Interviewteilnehmer\*innen gebeten, ein weiteres Mitglied ihres Arbeitsteams, vorzugsweise Lehrkräfte oder Sonderpädagog\*innen, vorzuschlagen. Ein beigefügter Fragebogen (→A.8/A.9) sollte zudem durch die Teilnehmer\*innen ausgefüllt zurückgeschickt werden. Es wurden individuelle Termine zur Durchführung der Experteninterviews vereinbart. Tabelle eins zeigt eine Kurzbeschreibung der Interviewteilnehmer\*innen. Eine ausführliche Beschreibung befindet sich im Anhang (→A.10).

Tabelle 1: Kurzbeschreibung der Interviewteilnehmer\*innen

Teilnehmer*in	Berufsgruppe	Bundesland
TN1	Ergotherapeut*in	Nordrhein- Westfalen
TN2	Ergotherapeut*in	Berlin
TN3	Ergotherapeut*in	Hamburg
TN4	Lehrer*in	Hamburg
TN5	Sonderpädagog*in	Hamburg
TN6	Erzieher*in	Nordrhein-Westfalen

## 5.5. Konstruktion des Interviewleitfadens

Wie in Kapitel 3.4. beschrieben, dient der Interviewleitfaden laut Gläser und Laudel (2010) als Gerüst für die Interviews und enthält die Interviewfragen. Die Grundlage für die Konstruktion des Interviewleitfadens bilden die theoretischen Vorüberlegungen und das hypothetische Modell. Der Interviewleitfaden ist somit die Übersetzung der Theorie und des Modells in Fragestellungen und Themenkomplexe (Gläser & Laudel, 2010).

Die Forscherinnen entschieden sich, zwei unterschiedliche Interviewleitfäden zu entwickeln, da die Interviewteilnehmer\*innen unterschiedlichen Berufsgruppen angehören. Es wurde ein Interviewleitfaden für die Berufsgruppe der Ergotherapeut\*innen und einer für das pädagogische Fachpersonal entwickelt. Die Interviewfragen konnten so auf die entsprechende Berufsgruppe angepasst werden. Beide Interviewleitfäden sind drei Seiten lang und umfassen 16 (Ergotherapeut\*innen) bzw. 13 (pädagogisches Fachpersonal) Fragen. Der Aufbau der Leitfäden ist identisch und in zwei Teile aufgeteilt. Der erste Teil des Leitfadens enthält Informationen bezüglich des Interviewaufbaus, der Interviewregeln, der Anonymisierung der Daten, die wichtigsten Begriffsdefinitionen aus Sicht der Forscherinnen sowie einer Kurzzusammenfassung und Erläuterung der Forschungsthematik. Der zweite Teil gibt einen Überblick über die Interviewfragen.

Nach dem Prinzip der Offenheit sollten die Interviewfragen möglichst offen formuliert werden, so dass die Interviewteilnehmer\*innen die Möglichkeit haben ihre Erfahrungen mitzuteilen. Verständlichkeit der Interviewfragen ist ein weiterer wichtiger Aspekt. (Gläser & Laudel, 2010). Dementsprechend bestehen beide Interviewleitfäden ausschließlich aus offenen und leicht verständlichen Fragen. Die entwickelten Interviewleitfäden befinden sich im Anhang (→A.11/A.13).

## 5.6. Vorstudie

*„Als eine Vorstudie bezeichnet man im Umfang begrenzte empirische Untersuchungen, die für die eigentliche Untersuchung notwendiges Wissen beschaffen sollen“* (Gläser & Laudel, 2010, S.107). Die Ziele können jedoch unterschiedlich sein. Eine Vorstudie kann helfen, den Interviewleitfaden zu erproben und gegebenenfalls anzupassen. Besonders bei einer geringen Anzahl von Interviewteilnehmer\*innen ist dieser Vorgang wichtig, damit die Datenerhebung nicht misslingt. Die Vorstudie sollte nicht mit Teilnehmer\*innen durchgeführt werden, die bei der Hauptstudie teilnehmen, da dieses den Untersuchungsgegenstand verändern und das Ergebnis verfälscht werden könnte (Gläser & Laudel, 2010).

Die Forscherinnen führten die Vorstudie in Form von zwei Probeinterviews durch. Für jeden entwickelten Interviewleitfaden wurde ein Probeinterview geführt. Die Teilnehmer\*innen der Vorstudie erfüllten nicht alle Einschlusskriterien. So arbeitete der/die Ergotherapeut\*in an einer Förder- und nicht an einer Regelschule und die Sonderpädagog\*in mit einer Logopäd\*in, anstatt mit einer Ergotherapeut\*in im Team. Während des Interviews wurde die Sonderpädagog\*in gebeten, die Fragen, die die

Ergotherapie betreffen, auf die Logopädie zu beziehen. Beide Probeinterviews wurden jeweils von einer anderen Forscherin geführt, so dass beide Forscherinnen Erfahrungen in der Interviewführung sammeln konnten. Die Interviews wurden zudem aufgezeichnet, sodass alle technischen Geräte getestet wurden. Im Anschluss an beide Probeinterviews wurde mit den Teilnehmer\*innen im Zuge der Vorstudie der eigens entwickelte Evaluationsbogen ausgefüllt. Dieser enthält Fragen zum Aufbau des Interviews, zum Inhalt und zum Verhalten der Forscherinnen (→A.14). Anhand der Evaluation der Vorstudie wurden die Interviewleitfäden angepasst. Der Interviewleitfaden zur Befragung der Ergotherapeut\*innen wurde um Frage sieben erweitert und Frage zehn und elf zu einer Frage zusammengefasst (→A.12). Die Verständlichkeit der Fragen und die Nachvollziehbarkeit des Interviewaufbaues konnten zudem bestätigt werden.

## 5.7. Hauptstudie: Experteninterviews

Die sechs durchgeführten Interviews fanden im Zeitraum vom 14.06.2019 bis 03.07.2019 statt. Es wurden jeweils drei Ergotherapeut\*innen und drei Teilnehmer\*innen aus dem Bereich des pädagogischen Fachpersonals interviewt. Die Forscherinnen versuchten die Interviews, wenn möglich, persönlich in der Umgebung der Teilnehmer\*innen zu führen. Drei der Interviews konnten persönlich am Arbeitsplatz oder dem häuslichen Umfeld der Teilnehmer\*innen geführt werden. Die anderen drei Interviews wurden mittels eines Videoanrufs oder eines Telefoninterviews durchgeführt. Die zeitliche Dauer der Interviews betrug zwischen 34 und 102 Minuten. Alle Interviews wurden durch ein Aufnahmegerät aufgezeichnet.

Die Interviews wurden abwechselnd von beiden Forscherinnen durchgeführt, wobei jedoch immer eine Forscherin als Hauptinterviewerin fungierte. Dies ist nach Gläser und Laudel (2010) zu empfehlen, da „[...] *der Mensch in vielerlei Hinsicht ein unvollkommenes Erhebungsinstrument ist*“ (Gläser & Laudel, 2010, S.154). Die zweite Interviewführerin fungierte als eine zusätzliche Hilfestellung und entlastete die Hauptinterviewerin. Die zweite Forscherin kümmerte sich somit um die Technik und führte zusätzlich ein Protokoll, in dem Störgeräusche mit Minutenzahl dokumentiert wurden. Die Forscherinnen entschieden sich dazu, dass die zweite Forscherin im Verlauf Fragen stellen konnte. Diese Fragen beschränkten sich lediglich auf Fragen des Verständnisses. Nach Gläser und Laudel (2010) ist es wichtig, dass zwischen den Forscherinnen kein Wechsel als Hauptinterviewerin im Laufe eines Interviews stattfindet, weil dies sonst die Gesprächsführung negativ beeinflussen könnte. Aus organisatorischen Gründen wurde das Interview mit TN6 von einer Forscherin alleine mittels eines Videoanrufes geführt.

Zur Sicherstellung eines entspannten und angenehmen Gesprächsklimas, stellten sich die Forscherinnen vorab den Interviewteilnehmer\*innen vor. Nach diesem einführenden Gespräch wurden die Aufnahmegeräte eingeschaltet und das Interview begonnen. Beim Führen der Interviews wurde Wert auf das Entstehen eines natürlichen Gesprächsflusses gelegt und der Interviewleitfaden wurde als Grundlage für die Interviews genutzt. Die Reihenfolge der festgelegten Frage war variabel und der

Leitfaden wurde individuell um Fragen ergänzt. Abschließend wurde den Teilnehmer\*innen angeboten, ihnen die fertige Forschungsarbeit digital zur Verfügung zu stellen.

## 5.8. Forschungsethik

Laut Gläser und Laudel (2010) ist in der sozialwissenschaftlichen Forschung die Forschungsethik unabdingbar. Unter Ethik wird in diesem Kontext „[...] die Anwendung von Werten auf konkretes menschliches Verhalten“ verstanden (Gläser & Laudel, 2010, S.48). Der wichtigste Grundsatz der Forschungsethik ist, dass die beteiligten Personen keinen Schaden durch die Teilnahme an der Studie tragen dürfen (Gläser & Laudel, 2010). Die Teilnehmer\*innen wurden vor Beginn der Experteninterviews darüber informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist und das Interview zudem jederzeit abgebrochen werden darf (→ A.12/A.13).

Ein weiterer wichtiger Grundsatz der Forschungsethik ist es, das Forschungsvorgehen so transparent wie möglich zu gestalten (Gläser & Laudel, 2010). Im Zuge dessen stellten die Forscherinnen sicher, dass die Teilnehmer\*innen über das Forschungsziel, die Thematik, die Verwendung der Forschungsarbeit und die Art ihres Mitwirkens informiert wurden. Diese Informationen wurden in der Einladung zum Experteninterview (→A.6/A.7) und in den Interviewregeln (→A.12/A.13) übermittelt.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Forschungsethik stellt die Anonymität der Forschungsteilnehmer\*innen dar. Dieser Aspekt ist im neuen Bundesdatenschutzgesetz verankert (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2017). Das Bundesdatenschutzgesetz greift unter anderem die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Forschungszwecken auf. Das Gesetz sieht vor, dass personenbezogene Daten anonymisiert werden und eine Veröffentlichung der Daten nur bei einer Einwilligung der Betroffenen geschehen darf (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 2017). Diesbezüglich nutzen die Forscherinnen Pseudonyme für die Studienteilnehmer\*innen, damit diese nicht namentlich genannt werden. So wurden die Teilnehmer\*innen mit TN und der jeweiligen Interviewnummer gekennzeichnet (→A.10). Zudem wurden Merkmale, die zu einer Identifizierung der Forschungsteilnehmer\*innen führen könnten, separat gespeichert und nur zu Forschungszwecken zusammengeführt. Außerdem fertigten die Forscherinnen eine Einverständniserklärung an, die von allen Teilnehmer\*innen vor dem Beginn der Experteninterviews unterzeichnet werden musste (→A.15).

Der „[...] wahrheitsgemäße öffentliche Bericht über die Forschungsarbeit [...]“ stellt einen weiteren wichtigen forschungsethischen Aspekt dar (Gläser & Laudel, 2010, S.17). Dieses bedeutet, dass die Forschungsergebnisse wahrheitsgetreu zitiert werden und nicht verfälscht dargestellt werden sollen, also Objektivität gewährleistet werden soll (→A.16). In Abbildung 11 sind die wichtigsten forschungsethischen Grundsätze dargestellt, an denen sich die Forscherinnen orientieren.

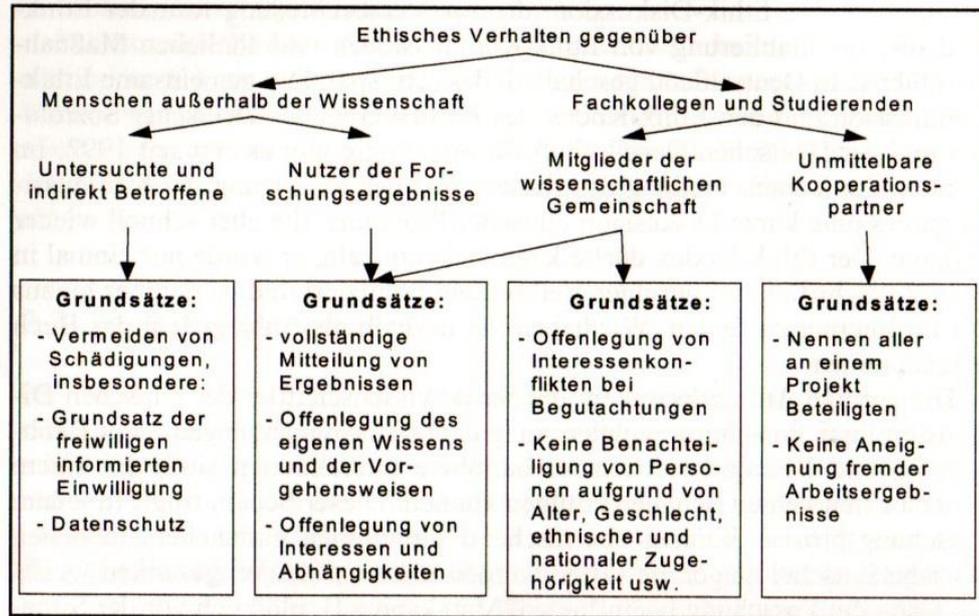


Abbildung 11: Forschungsethik (Gläser & Laudel, 2010, S.50)

## 5.9. Transkription der Interviews

Vor einer interpretativen Auswertung der Daten müssen die Tonaufzeichnungen der Interviews verschriftlicht werden (Bortz & Döring, 2015). Nach Gläser und Laudel (2010) sollte „*das aufgezeichnete Interview möglichst vollständig transkribiert werden*“ (Gläser & Laudel, 2010, S.193). Hierfür orientierten sich die Forscherinnen bei der Transkription an den von Dresing und Pehl (2015) aufgestellten Transkriptionsregeln. Die Forscherinnen suchten sich dabei die, für sie passenden Transkriptionsregeln, heraus (→A.16). Transkribiert wurde mit Hilfe des Transkriptionsprogrammes „F4“. Ein beispielhafter Auszug eines Transkripts kann im Anhang gefunden werden (→A.17).

## 5.10. Qualitative Inhaltsanalyse

In der qualitativen Inhaltsanalyse werden die „*auszuwertenden Texte als Material, in dem die Daten enthalten sind*“ behandelt (Gläser & Laudel, 2010, S. 199). Bei der Durchführung „*entnimmt man den Texten diese Daten, das heißt man extrahiert Rohdaten, bereitet diese Daten auf und wertet sie aus*“ (Gläser & Laudel, 2010, S.119). Gläser und Laudel (2010) gliedern den Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse in vier Schritte:

1. Vorbereitung der Extraktion
2. Extraktion
3. Aufbereitung der Daten
4. Auswertung

### 5.10.1. Vorbereitung der Extraktion

Ein Alleinstellungsmerkmal der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010) ist die Entwicklung des hypothetischen Modells (→4.2.). Das daraus entwickelte System aus Variablen und Dimensionen bildet das Kategoriensystem für die qualitative Inhaltsanalyse und wird als Suchraster verwendet. Fortan werden die Variablen als Kategorien bezeichnet.

Als inhaltliche Vorbereitung zur Extraktion überprüften und passten die Forscherinnen das hypothetische Modell sowie die dazugehörigen Kategorien und Dimensionen an. Dieses ist möglich, da laut Gläser und Laudel (2010) das Kategoriensystem offen ist und die Dimensionen verändert und neue Kategorien konstruiert werden können. Die Forscherinnen entschieden sich aufgrund einer Vielzahl von Aussagen zur Teamzugehörigkeit, die Kategorie Ergotherapeut\*in durch die Dimension Teamzugehörigkeit zu ergänzen.

*„Die methodische Vorbereitung der Extraktion beinhaltet die Fixierung des auszuwertenden Materials, die Festlegung der Analyseeinheit und methodische Überlegungen zum Vorgehen [...]“* (Gläser & Laudel, 2010, S. 209). Als auszuwertendes Material werden die Transkripte der Interviews verwendet. Diese wurden nach der Transkription mit einer Zeilennummerierung versehen, um diese anschließend bei der Extraktion Zeile für Zeile zu betrachten und eine exakte Quellenangabe zu gewährleisten. Für das methodische Vorgehen entschieden sich die Forscherinnen, wie von Gläser und Laudel (2010) empfohlen, die gesamte qualitative Inhaltsanalyse gemeinsam durchzuführen um eine Forschertriangulation zu erreichen. Aus technischen Gründen entschieden sich die Forscherinnen gegen ein Computer -und Analyseprogramm und führten die Analyse manuell anhand von mehreren Tabellen durch.

### 5.10.2. Extraktion

Die Extraktion ist der Kern der qualitativen Inhaltsanalyse. Hierbei werden die benötigten Informationen mithilfe eines Suchrasters aus dem Text entnommen und dem Kategoriensystem zugeordnet. Dies ist immer mit einer gewissen Interpretation verbunden (Gläser & Laudel, 2010). *„Um wiederholt auftretende Entscheidungen immer in der gleichen Weise zu treffen“*, wurden von den Forscherinnen Extraktionsregeln (→A.18) erstellt (Gläser & Laudel, 2010, S. 218).

Die Umsetzung der Extraktion erfolgte anhand mehrere Worddokumente. Im ersten Schritt ordneten die Forscherinnen die Inhalte aus den Transkripten mit Hilfe eines Farbschemas den einzelnen Dimensionen zu (→A.19). Alle Teilnehmer\*innen erhielten hierfür eine eigne Farbe, um einen besseren Überblick zu behalten. Bereits während dieses Arbeitsschrittes wurden unrelevante Inhalte aus den Transkripten gekürzt.

### 5.10.3. Aufbereitung der Daten und Auswertung

Die Aufbereitung der Daten ist ein wichtiger Schritt, um deren Qualität zu verbessern. Dies geschieht „indem verstreute Informationen zusammengefasst, Redundanzen beseitigt und Fehler korrigiert werden“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 229). Um die Zwischenprodukte zu erhalten, wurde die Aufbereitung der Daten in einem neuen Worddokument durchgeführt, indem die Inhalte aus der Extraktion kopiert wurden.

Nach Gläser und Laudel (2010) ist es schwer die Aufbereitung der Daten und die Auswertung strikt zu trennen. Das Ziel der Auswertung ist es die Kausalmechanismen zu bestimmen. Hierfür muss die Kausalität auf drei Ebenen analysiert werden:

1. Ebene: Die erste Ebene enthält die Kausalzusammenhänge und -mechanismen, die die befragten Expert\*innen beschreiben.
2. Ebene: Auf der zweiten Ebene rekonstruieren die Forscherinnen die Kausalmechanismen auf Grundlage eines Interviews.
3. Ebene: Auf der dritten Ebene rekonstruieren die Forscherinnen die Kausalmechanismen auf Grundlage aller Interviews.

Nach der Extraktion erstellten die Forscherinnen für jede Kategorie eine bzw. mehrere Tabellen mit den drei unterschiedlichen Ebenen. Die Zitate aus der Extraktion wurden nun in die Tabellen eingefügt und aufbereitet. Gleiche Inhalte wurden zusammengefasst und die Zitate thematisch geordnet. In diesem Schritt wurden den Zitaten Themen zugeordnet und die Kausalmechanismen bestimmt (→ A.20/21/22).

## 6. Darstellung der Ergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit anhand des auf dem hypothetischen Modell basierenden Kategoriensystem dargestellt. Hierfür werden die Inhalte aus den Interviews den einzelnen Kategorien und Dimensionen zugeordnet. Das genutzte Kategoriensystem ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 2: Kategoriensystem

Kategorie	Dimension
Rahmenbedingungen	Dimension 1: Anstellung Dimension 2: Kostenträger Dimension 3: Bildungssystem Dimension 4: Gesetze
Schulische Umwelt	Dimension 1: Institutionelle Umwelt Dimension 2: Physische Umwelt Dimension 3: Kulturelle Umwelt Dimension 4: Soziale Umwelt
Pädagogisches Fachpersonal	Dimension 1: Aufgabenfelder Dimension 2: Pädagogisches/ didaktisches Vorgehen Dimension 3: Rolle in der Zusammenarbeit
Ergotherapeut*in	Dimension 1: Aufgabenfelder Dimension 2: Methodisches Vorgehen Dimension 3: Rolle in der Zusammenarbeit Dimension 4: Teamzugehörigkeit
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Dimension 1: Beteiligte Personen Dimension 2: Kommunikation Dimension 3: Hemmende Faktoren Dimension 4: Fördernde Faktoren Dimension 5: Art der Zusammenarbeit

### 6.1. Rahmenbedingungen

Durch die Rahmenbedingungen wird ein großer Teil der Arbeit strukturiert und bestimmt, was die Zusammenarbeit beeinflusst.

#### 6.1.1. Anstellung

Die Aussagen bezüglich der Anstellung wurden den Dimensionen Bildungssystem und institutionelle Umwelt zugeordnet.

### **6.1.2. Dimension Kostenträger**

Da die Ergotherapie noch nicht fest im Bildungssystem verankert ist, gibt es unterschiedliche Wege die ergotherapeutische Arbeit in der Schule zu finanzieren (Pech et al., 2013). Die Teilnehmer\*innen beschrieben drei unterschiedliche Kostenträger in ihren Aussagen. TN3 finanziert die Arbeit über die Krankenkassen. *„[...] dass ich das nur machen darf, wenn es in sozialer Einrichtung ist“* (TN3, Z. 75-79). Dabei muss auf der Verordnung in sozialer Einrichtung vermerkt sein (TN3). TN2 wird von der Schule bezahlt. *„Also letztlich der Träger ist der Kooperationspartner [...] von den einzelnen Schulen, also [...] wir bekommen das Geld von den Schulen“* (TN2, Z. 142- 144). TN1 beschreibt, dass der Kostenträger der Arbeit ein kirchlicher Träger ist und *„[...] einmal gab es Drittmittel die von der OGS“* (Z. 154-155).

### **6.1.3. Dimension Bildungssystem**

Das Bildungssystem hat einen Einfluss auf die Arbeit innerhalb der Schule und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. *„[...] deshalb ist es natürlich ein Unterschied, ob man immer vor Ort ist und ich direkt an der Schule angestellt wäre und das wäre auf jeden Fall ein Unterschied, deshalb beeinflussen die Rahmenbedingungen schon [...]“* (TN2, Z. 394-397). Alle Teilnehmer\*innen beschreiben, dass sich eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen über das Bildungssystem positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die gesamte Arbeit auswirken würde (TN1, TN3, TN4, TN5). *„Und halt auch an dieser Schulstruktur mehr mit drin wäre [...] da ist nochmal eine ganz andere Art von Zusammenarbeit möglich [...]“* (TN5, Z. 641-649). TN2 betont: *„[...] Im Rahmen der Inklusion macht das schon Sinn, dass wir Ergotherapeuten an den Schulen sind [...]“* (Z. 55-56).

### **6.1.4. Dimension Gesetze**

Während der Interviews wurden von den Teilnehmer\*innen keine speziellen Aussagen zu Gesetzen getroffen.

## **6.2. Schulische Umwelt**

Laut Townsend und Polatajko (2013) findet eine Betätigung immer in der institutionellen, physischen, kulturellen oder sozialen Umwelt statt und hat einen Einfluss auf Betätigung. Betrachtet man die interdisziplinäre Zusammenarbeit als eine Betätigung, hat die Umwelt demnach einen Einfluss auf diese.

### **6.2.1. Dimension institutionelle Umwelt**

Alle Interviewteilnehmer\*innen arbeiten an Regelgrundschulen und beschreiben, dass der Bedarf für Ergotherapie an den Schulen hoch ist und nicht gedeckt werden kann.

*„[...] wir haben viel mehr Bedarf [...] also da ist immer eine Warteliste. Ich hatte da jetzt ein Kind, das war beim Arzt im April und das Kind hat bisher noch keine, obwohl es ganz klar ist, bekommt erst ab September [...]“ (TN5, Z. 230-249).*

Alle befragten Ergotherapeut\*innen beschreiben, dass es nur eine\*n Ergotherapeut\*in an den Schulen gibt, an denen sie arbeiten (TN1, TN2, TN3). *„Ja ich bin leider die einzige Ergotherapeutin. Ja ich hätte gerne noch jemanden dazu, weil der Bedarf einfach sehr hoch hier ist und ich das schon wichtig finde, wenn es hier eigentlich mehr Ergotherapeuten //geben würde//“ (TN3, Z. 213-215).*

Zudem beschreiben alle Teilnehmer\*innen, dass die Ergotherapeut\*innen nicht jeden Tag an den Schulen sind. *„[...] ich bin halt auch nicht jeden Tag da, zwei Tage die Woche [...]“ (TN2, Z. 394) „Ich bin an zwei Tagen, also an einem Tag an der einen Schule und am anderen Tag an der anderen Schule“ (TN1, Z. 15-16).*

### **6.2.2. Dimension physische Umwelt**

Die physische Umwelt betreffend wurden seitens der Teilnehmer\*innen Aussagen über die Räumlichkeiten der Schulen getroffen. Jedes Schulgebäude ist anders aufgebaut und bietet unterschiedliche Möglichkeiten. TN1 und TN3 haben einen eigenen Raum zur Verfügung. *„Ja also den teile ich mir mit der Logopädin, [...] und dann müssen wir schon gucken, dass wir uns die Räume aufteilen [...]“ (TN3, Z. 419-421).* Zusätzlich bieten die Schulen weitere Räume, die die Ergotherapeut\*innen nach Absprache nutzen können (TN2, TN3). Allerdings betont TN2: *„Manche Sachen sind auch einfach nicht möglich, weil die Räume vielleicht zu klein sind und es ist schwierig nochmal eine extra Ecke zu integrieren, weil da halt auch schon die Klassen voll sind mit Kindern“ (Z. 373-376).* TN1 beschreibt, dass es an den Schulen an denen er/sie arbeitet nicht genügend Räumlichkeiten gibt.

### **6.2.3. Dimension kulturelle Umwelt**

An einigen der Schulen ist der Migrationshintergrund der Schüler\*innen sehr hoch, weshalb viele Kulturen aufeinanderstoßen. Dieses erschwert die Elternarbeit, da es häufig zu Verständigungsproblemen kommt (TN1, TN3, TN4, TN6). *„[...] weil es diese Barriere mit der Sprache gibt [...]“ (TN3, Z. 469).*

### **6.2.4. Dimension soziale Umwelt**

Zur sozialen Umwelt wurden seitens der Teilnehmer\*innen keine Aussagen getroffen.

## **6.3. Pädagogisches Fachpersonal**

Das pädagogische Fachpersonal arbeitet innerhalb der Schule eng mit den Ergotherapeut\*innen zusammen. Da in dieser Kategorie mehrere Berufsgruppen zusammengefasst sind, ist die

Zuordnung zu den Dimensionen sehr schwierig. So konnten nicht zu allen Berufsgruppen Aussagen passend zu dieser Kategorie getroffen werden.

### 6.3.1. Dimension Aufgabenfelder

Das pädagogische Fachpersonal hat unterschiedliche Aufgaben, wie beispielsweise die Zuständigkeit für die Klassen und die Vermittlung von Unterrichtsinhalten (TN4, TN5). *„Also ich bin eingesetzt in einer ersten Klasse, bei der Lerngruppe [...] also ich bin nur in Jahrgang eins [...]“ (TN4, Z. 39-50).* *„[...] man muss da irgendwie Stoff vermitteln [...]“ (TN4, Z. 574).* TN5 beschreibt im folgenden Zitat viele verschiedene Aufgaben der Sonderpädagog\*innen:

*„Förderung dieser Kinder [...] die Erzieher anleiten [...] Förderpläne schreiben, [...] Beratungsgespräche führen, ich führe Therapiesprache, ich führe Arztgespräche, ich führe Elterngespräche, ich berate die Kollegen [...] ich muss die Diagnostik machen. [...] das geht alles von den 2 h Förderung dann ab [...] Institutionen eingeschaltet [...] Diagnosen machen [...] Termine koordinieren [...] Papierkram auch ausfüllen“ (TN5, Z. 58-78).*

Die Sonderpädagog\*innen haben zudem die Aufgabe den sonderpädagogischen Förderbedarf der Kinder zu diagnostizieren (TN3). In der Zusammenarbeit mit dem/der Ergotherapeut\*in hat TN5 die Aufgabe:

*„[...] das Profil des Kindes zu beschreiben, das einzugrenzen und dann auch den Kontakt überhaupt aufzunehmen, das Problem zu beschreiben [...] und dann rückwirkend die Dinge, die der Ergo sagt [...] weiterzugegeben an die Lehrer oder auch zu gucken, vielleicht zusammen mit dem Ergo, wie man das dann überhaupt in den Unterricht integrieren kann [...]“ (TN5, Z. 330-342).*

TN2 beschreibt die Aufgabenfelder des pädagogischen Fachpersonals zusätzlich unter einem anderen Aspekt: *„[...] die haben auch ganz viel Fokus auf ganz viele Sachen, aber haben die Zeit nicht unbedingt [...]“ (Z. 334-335).*

### 6.3.2. Dimension pädagogisches/didaktisches Vorgehen

Das Vorgehen des pädagogischen Fachpersonals ist unterschiedlich und wurde seitens der Interviewteilnehmer\*innen nicht ausführlich beschrieben. TN5 beschreibt das Vorgehen, wenn Bedarf für Ergotherapie festgestellt wird wie folgt:

*„Also wenn wir Ergotherapie Bedarf feststellen wir müssen erstmal die Kinder dann zum Arzt schicken. Die kriegen ja dann erstmal das Rezept, dann müssen wir halt die Eltern bitten zum Arzt zu gehen und die Ärzte verschreiben dann wenn wir dann Glück haben die Ergotherapie [...] wir schreiben oft auch begleitende Briefe mit [...] wo das Problem schon*

*eingegrenzt steht [...] oder wir telefonieren auch mit den Ärzten [...] dann treten wir Kontakt mit der Ergotherapeutin“ (Z. 192-202).*

Zudem versucht das pädagogische Fachpersonal das umzusetzen, was die Ergotherapeut\*innen ihnen vermittelt haben (TN6, TN5, TN4).

### 6.3.3. Dimension Rolle in der Zusammenarbeit

Alle benannten Rollen des pädagogischen Fachpersonals in der Zusammenarbeit sind in folgender Tabelle dargestellt.

*Tabelle 3: Rollen des pädagogischen Fachpersonals in der Zusammenarbeit*

Rolle	Quelle
Ansprechpartner*in	TN6
Vermittler*in	TN5, TN6
Rückmeldung geben	TN4, TN5

## 6.4. Ergotherapeut\*in

Ergotherapeut\*innen ermöglichen die Partizipation aller Schüler\*innen in der Betätigung im schulischen Umfeld ihrer Wahl (WFOT, 2016). Dabei arbeiten sie interdisziplinär mit unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen.

### 6.4.1. Dimension Aufgabenfelder

Die Aufgaben der Ergotherapeut\*innen innerhalb der Schule sind unterschiedlich. TN3 ist Mitglied im Beratungsteam der Schule, welches zwei Mal im Jahr stattfindet. *„[...] das ist die Sonderpädagogin, die für das Beratungsteam auserwählt ist, dann die Fachkräfte, eine Lehrerin, die dann die beratende Funktion hat also so ungefähr vier fünf Leute [...]“ (TN3, Z. 320-323).* TN3 betont:

*„Und dann geht es aber auch nur so um ja um allgemeine Sachen [...] wer kann was über Konzentration sagen, also es ist so mehr global gehalten, aber nicht dieser Austausch, wenn es um spezifische Kinder geht [...]“ (Z. 310-312).*

Zudem wird TN3 zu Elternabenden eingeladen. *„[...] ich werde auch eingeladen zu den Elternabenden und weil es manchmal auch sehr schwierige Eltern gibt, kann ich nochmal aus meiner Sicht [...]“ (TN3, Z. 190-192).* Auch TN2 wird zu unterschiedlichen Gesprächen eingeladen.

*„[...] wenn es um einen bestimmten Fall geht, da werden alle eingeladen und dann sind die Eltern auch dabei [...] das ist wenn es Schwierigkeiten gibt mit dem Kind. Je nachdem in welchem Bereich, dann werden zu solchen Treffen eingeladen [...]“ (TN2, Z. 201-212).*

Zudem wird TN2 teilweise auch zu Förderplangesprächen oder Schulkonferenzen eingeladen. Die spezielle Förderung und Unterstützung der Schüler\*innen wird außerdem als Aufgabe der Ergotherapeut\*innen beschrieben (TN2, TN5, TN3, TN1). *„Ja der hat die Aufgabe sich einem speziellen Problem anzunehmen von dem Kind, also sei es motorisches [...] oder feinmotorische Sachen oft oder auch Konzentrationsdinge und kann da nochmal speziell mit dem Kind spezielle Techniken einüben“* (TN5, Z. 348-351). Auch die spezielle Befundung wird als Aufgabe der Ergotherapeut\*innen beschrieben (TN5). *„[...] Diagnostik das kommt noch dazu [...] und die haben ja dann auch nochmal speziellere Tests, die sie dann mit den Kindern machen, und durch die Diagnostik dann wieder die Rückmeldung [...]“* (TN5, Z. 413-427).

#### **6.4.2. Dimension methodisches Vorgehen**

Die ergotherapeutische Arbeit in der Schule geschieht in verschiedenen Settings. TN3 beschreibt die Settings wie folgt:

*„[...] dass ich viel im Klassenverband bin, weil es viele Kinder sind die Konzentrationsschwierigkeiten haben und impulsives Verhalten und ja das ist natürlich schön, wenn man im Klassenverband ist, weil dann kann ich natürlich sehen wo sitzt der, also deswegen, wenn er da sitzt dann wirds auch sehr schwierig da die Aufmerksamkeit nach vorne hin zu richten, was kann man machen? Ich kann die ganze Beobachtungsphase dann eigentlich angehen und bin dann im Klassenverband, aber manchmal nehme ich dann auch drei vier Kinder mit raus, wenn es einfach zu laut ist“* (Z. 149-158).

Auch TN2 arbeitet im Klassensetting und in Kleingruppen. *„[...] bin ich teilweise in den Klassenräumen und arbeite mit den Lehrkräften zusammen bzw. man plant was und dann teilt man vielleicht in eine Gruppe auf“* (TN2, Z. 89-91). TN1 arbeitet zudem im Einzelsetting mit den Schüler\*innen. *„Also ich habe regulär in den Schulen Einzeltherapien mit den Kindern und die mache ich hintereinander weg und zusätzlich berate ich das Team im Umgang mit auffälligen Kindern“* (TN1, Z. 45-47). In welchem Setting gearbeitet wird, ist unter Anderem abhängig von der Person mit der zusammengearbeitet wird und gestaltet sich innerhalb der Schule unterschiedlich (TN2). *„[...] das ist halt unterschiedlich und das hängt [...] eigentlich sehr von der Lehrkraft ab, wie die Lehrkraft sich [...] meine Arbeit vorstellt und [...] wie gut man halt zusammenarbeitet“* (TN2, Z. 99-101). Folglich arbeiten die Ergotherapeut\*innen im Einzelsetting, in Kleingruppen oder im Klassenverband.

TN3 beginnt den Therapieprozess wie folgt:

*„[...] es ist dann so, dass ich angesprochen werde von der Lehrerin, die dann erstmal fragt, ob ich überhaupt Bedarf habe oder freie Kapazität habe und dann erzählt sie etwas über das Kind [...] und dann gucke ich auch und dann kann ich eigentlich so mein Statement abgeben [...] und dann ist es so, dass die Lehrkräfte dann den Eltern mitteilen aus ihrer Sicht [...] und dann müssen die Eltern zu dem Kinderarzt gehen [...]“* (Z. 237-248).

*„[...] das mache ich dann [...] mit der Lehrerin da [...] gibt es ein Anamnesebogen und einen Fragebogen der vorher ausgeteilt [...] dann kann die Lehrerin dann ankreuzen ist es die Konzentration Lesefertigkeiten und und und [...] sie macht dann überall ihre Kreuze hin und macht dann auch einen kleinen Fließtext, wo dann die Schwierigkeiten sind [...]“ (Z. 431-441).*

TN2 führt am Anfang des Schuljahres ein Screening durch. *„[...] zum Anfang des Schuljahres mache ich eigentlich auch so ein Screening für die grapho- und schreibmotorischen Fähigkeiten, wo ich schonmal einen Einblick bekomme über die einzelnen Kinder [...] teilweise sind es auch präventive Sachen [...]“ (TN2, Z. 159-164).* Auch TN3 arbeitet mit Assessments. *„[...] dass die Kinder ja auch hier dann ihre Ziele haben, ich nehme dafür das COSA oder auch das COPM wird mit rein genommen“ (TN3, Z. 568-570).* Zudem ist eine klientenzentrierte Arbeit wichtig (TN3). *„[...] und auch mit den Kindern zusammenarbeiten kann und das klientenzentriert, das ich schon gucken kann so was ist wichtig und nicht nur was ist der Lehrkraft wichtig [...]“ (TN3, Z. 695-700).*

Ein Großteil der Teilnehmer\*innen beschreibt, dass die Ergotherapeut\*innen beratend tätig sind (TN1, TN2, TN3, TN5, TN6). TN1 hat beispielsweise mehrere Workshops an den Schulen gegeben, an denen das Wissen an das pädagogische Fachpersonal weitergegeben werden konnte.

*„[...] in dieser Brennpunktschule hatte ich ja die drei Workshops gemacht für die Mitarbeiter und daraufhin hatte dann die OGS Leiterin mit dem Schulleiter gesprochen und da durfte ich dann in der Lehrerkonferenz an dem pädagogischen Ganztagsnachmittag auch nochmal ein bis zwei Stunden habe ich da was erzählt [...]“ (TN1, Z. 327-348).*

Zudem wurde eine Beratung der Essenssituation durchgeführt (TN1, TN6). *„[...] beispielsweise habe ich jetzt eine Beratung zur Essenssituation gemacht, also wie kann man das die Essenssituation verändern, so dass alle Kinder da gut sich wohl fühlen und auch die Mitarbeiter [...]“ (TN1, Z. 51-58).* Auch TN2 und TN3 sind beratend tätig. *„[...] also ich berate schon, wenn ich sehe der sitzt unglücklich das was anderes gemacht werden müsste [...]“ (TN3, Z. 523-528)*

Aufbauend darauf wird beschrieben, dass eine Implementierung der Interventionen in den Schulalltag wichtig ist (TN1, TN2, TN3). *„[...] deshalb mussten ja auch einige Interventionen oder Maßnahmen implementiert werden oder fortgeführt werden, wenn ich nicht da bin deshalb muss es natürlich schon ein Austausch stattfinden“ (TN2, 269-275).* *„[...] dass es eben nicht reicht, dass ich einmal in der Woche mit dem Kind arbeite [...]“ (TN1, Z. 258-278).*

Dazu beschreibt TN3, dass durch die Umsetzung durch das pädagogische Fachpersonal ein Therapiefortschritt passiert: *„[...] dadurch, dass ich auch so viel anbieten kann und auch viel angenommen wird, passiert auch was [...]“ (TN3, Z. 566-567).*

Das pädagogische Fachpersonal empfindet die Beratung der Ergotherapeut\*innen als hilfreich (TN4, TN5, TN6).

„[...] wenn man dann Zeit hat zu reden, dann sind die Tipps, die sie dann so gibt auch echt gut und hilfreich“ (TN5, Z. 150-151). „[...] und da kann man eine Menge Ideen von denen bekommen und versuchen in den Unterricht zu integrieren. Das ist so die Kunst dabei sag ich mal“ (TN5, Z. 348-362).

Alle befragten Ergotherapeut\*innen bedienen sich an verschiedenen Fortbildungen (TN1, TN2, TN3). Alle Ergotherapeut\*innen haben die dreiteilige Fortbildung zur schulbasierten Ergotherapie absolviert (TN1, TN2, TN3): „[...] von Ergo-Inklusiv habe ich die dreiteilige Fortbildung gemacht“ (TN2, Z. 64-65). TN3 und TN1 haben zusätzlich die IntraActPlus (→G.) Fortbildung, an dessen Inhalten sie sich teilweise orientieren. „[...] die IntraAct habe ich auch gemacht, also gerade, wenn es um Lesekompetenzen [...] machen wir [...] das [...] gucke auch immer so wer braucht was, wo könnte man da auch nochmal ansetzen“ (TN3, Z. 868-876).

Zudem beschreibt TN3:

„[...] dass gerade, wenn Kinder mit Konzentrationsschwierigkeiten sind, da bediene ich mich dann unterschiedlicher Tools, die dann in dem Klassenraum integriert werden wie zum Beispiel wir haben dann mit den Kinder so Karten entwickelt, wo dann drauf steht ich höre zu wenn der Lehrer was sagt [...] oder ich melde mich und spreche nicht im Unterricht rein [...] und das, wenn ich dann mal im Klassenverband bin, dann sehe ich ja, dass diese Tools da auf dem Tisch oder da liegen wo wir sie auch hatten und dass die auch benutzt werden“ (Z. 551-557).

#### **6.4.3. Dimension Rolle in der Zusammenarbeit**

Den Ergotherapeut\*innen werden in der Zusammenarbeit unterschiedliche Rollen zugewiesen. „Ja also meine Rolle ist natürlich die der Ergotherapeutin und auch der Beraterin [...]“ (TN3, Z: 523-528).

TN2 beschreibt seine Rolle wie folgt:

„Meine Rolle ist ja Ergotherapeut [...] vielleicht teilweise auch vernetzende Rolle, Vermittler. [...] es gibt ja auch noch Lernförderung in den Schulen wo teilweise die lernfördernde Person sich gar nicht so sehr mit der Lehrkraft austauscht und da bin ich teilweise auch noch eine Brücke, weil die einzelnen Lehrkräfte untereinander gar nicht so viel Zeit haben sich auszutauschen. Da kann ich auch noch ein bisschen vermitteln. Also dadurch, dass ich mit so vielen Leuten in Kontakt komme innerhalb einer Schule kann ich da auch sozusagen auch noch Ressourcen und Tipps [...] wo kann die andere Lehrkraft vielleicht da noch Tipps oder Ratschläge Methoden Materialien leihen aus oder einfach besorgen“ (Z. 315-324).

Alle beschriebenen Rollen der Ergotherapeut\*innen in der Zusammenarbeit sind in folgender Tabelle dargestellt:

Tabelle 4: Rollen der Ergotherapeut\*innen in der Zusammenarbeit

Rolle	Quelle
Ergotherapeut*in	TN3, TN2, TN4, TN1
Beratende Rolle	TN4, TN3, TN1, TN5
Vernetzte Rolle/ Vermittler*in	TN2
Beobachtende Rolle	TN5
Aufsuchende Rolle	TN2
Expert*in für die Kinder	TN1

#### 6.4.4. Dimension Teamzugehörigkeit

Die weitestgehende Mehrheit der Teilnehmer\*innen beschreibt, dass die Ergotherapeut\*innen nicht als volles Mitglied des Schulteams gelten (TN2, TN3, TN4, TN5, TN6).

*„Aber irgendwie auch nicht, weil ja der Träger die Krankenkasse ist, weil so ist es irgendwie nicht so wirklich das interdisziplinäre Team. Also von daher wäre es eigentlich ganz gut, wenn ich in der Schule angestellt wäre, dann wäre ich in diesem interdisziplinären Team und dann hätte das wieder eine ganze andere Qualität“ (TN 3, Z. 347-351). „[...] die kommen zusätzlich, aber sie sind nicht Teil des Teams jetzt [...]“ (TN5, Z. 498-499). „[...] also ich bin ja letztlich immer noch externe Kraft [...]“ (TN2, Z. 392). „[...] also ich denke, wenn sie wirklich täglich kommen würde, dann würde sie schon dazu gehören“ (TN6, Z. 364-365).*

### 6.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Schule ist die Zusammenarbeit zwischen dem pädagogischen Fachpersonal und den Ergotherapeut\*innen.

#### 6.5.1. Dimension beteiligte Personen

Die Teilnehmer\*innen arbeiten mit folgenden Berufsgruppen innerhalb der Schule interdisziplinär zusammen:

Tabelle 5: Beteiligte Personen in der Zusammenarbeit

Berufsgruppe	Quelle
Lehrkräfte	TN1, TN2, TN3, TN5, TN6
Sonderpädagog*innen	TN1, TN2, TN3, TN4
Ergotherapeut*innen	TN4, TN5, TN6
Erzieher*innen	TN1, TN2, TN4
Sozialarbeiter*innen	TN2
Logopäd*innen	TN3, TN4, TN5

### 6.5.2. Dimension Kommunikation

Die Kommunikation und der Austausch zwischen den einzelnen Berufsgruppen geschehen auf unterschiedlichste Art. Alle Teilnehmer\*innen beschreiben, dass der Austausch „zwischen Tür und Angel“ stattfindet. „[...] eigentlich ist das nur so zwischen Tür und Angel teilweise, weil auf beiden Seiten immer sehr wenig Zeit besteht“ (TN 3, Z. 271-276). Zudem beschreiben alle Teilnehmer\*innen, dass sie über E-Mail, Telefon und/oder SMS kommunizieren. „[...] aber oft ist der E- Mailverkehr natürlich auch da [...] auch dann werden Anfragen nochmal gestellt [...] oder nochmal eine Frage ist, das läuft dann über E-Mail [...] ist natürlich manchmal besser als gar nichts“ (TN3, Z. 737-741). Des Weiteren gibt es keinen festen Zeitpunkt für den interdisziplinären Austausch (TN6, TN1, TN5, TN2, TN3).

*„[...] aber das sind Zeiten, die gibt es ja dann gar nicht. [...] das macht man dann in den Pausen. Dann nehme ich mir meine freien Pausen und dann setz ich mich dann mit der Ergotherapeutin zusammen und dann ist aber nicht immer das ganze Team dabei. [...] also eigentlich müsste der Klassenlehrer, der Klassenerzieher und alle Fachlehrer daran teilnehmen [...], aber dafür müsste es dann Zeiten geben und auch der Ergotherapeut kriegt das ja auch nicht finanziert, [...]“ (TN5, Z. 96-115).*

### 6.5.3. Dimension hemmende Faktoren

Die Teilnehmer\*innen benennen zahlreiche Faktoren, die sich hemmend auf die Zusammenarbeit auswirken. Der von den Teilnehmer\*innen beschriebene Fakt, dass die Ergotherapeut\*innen nicht über das Bildungssystem angestellt sind, ist bereits unter der Dimension Bildungssystem beschrieben. TN2 beschreibt, dass es wichtig ist in der Zusammenarbeit nicht zu viele Vorgaben zu machen: „[...] wenn man dazu viele Vorgaben macht, so und so muss das auch so, das würde wahrscheinlich die Arbeit eher hemmen“ (Z. 415-416).

Als ein weiterer großer hemmender Faktor wird von den Teilnehmer\*innen der Zeitmangel und der daraus entstehende Fakt, dass es keine festen Zeiten für den Austausch gibt, beschrieben (TN1,

TN2, TN3, TN5, TN6). *„Also Herausforderungen gibt es verschiedene, also es gibt wirklich auch die Rahmenbedingungen [...] also zeitlichen Herausforderungen [...]“ (TN2, 408-409).* TN1 beschreibt zudem, dass es in den Schulen einen Personalmangel gibt: *„[...] dass einfach gefühlt und auch realistisch viel zu wenig Personal für die Kinder da ist [...] aber das betrifft das gesamte Schulsystem“ (Z. 888-892).*

#### **6.5.4. Dimension fördernde Faktoren**

Seitens der Teilnehmer\*innen wurden folgende Faktoren als fördernd für die Zusammenarbeit beschrieben:

- Bewusstsein über den Arbeitsbereich (TN2):

*„Ja also ich glaub was halt wichtig ist, gerade für uns Therapeuten also das [...] man sich bewusst ist, dass es was anderes ist als in der Praxis zu arbeiten, dass man sich nicht einfordert, dass man unbedingt einen Raum braucht und dass man so sich auch zurücknehmen kann [...]“ (TN2, Z. 466-469).*

- Anpassung (TN2):

*„[...] dass man halt nicht so mit Trompeten, so hier wir machen jetzt hier so, unser Ding, sondern man muss sich halt anpassen und integrieren, und das ist an jeder Schule unterschiedlich [...] in jeder Klasse, deshalb man muss sich schon anpassen“ (TN2, Z. 481-484).*

- Zeiten für regelmäßige feste Treffen (TN1, TN2, TN3, TN5, TN6):

*„Also Zeiten, Räume zu schaffen, in denen dieser Austausch stattfinden kann und das am besten wöchentlich und wenn es wöchentlich nicht geht, dann aber monatlich, eine fixe Zeit wo das möglich ist mit allen die am Kind dran sind [...]“ (TN5, Z. 598-603).*

- Wertschätzung der beteiligten Personen (TN1, TN2, TN3):

*„[...] auch andere Berufsgruppen und deren fachlichen Kompetenzen als genauso wichtig erachten. Ich glaube das ist für uns genauso wichtig, wenn auch noch letztlich sind wir die die jetzt da neu in das System reinkommen [...] also man hat da schon eine Chance als Berufsgruppe [...] eine gewisse Prägung zu geben, glaube das ist schon wichtig[...] dass man da sozusagen jetzt nicht gleich die Türen jetzt wieder verschließt und dass man da gemächlich vorgeht“ (TN2, Z.469-476).*

- Offenheit und Akzeptanz (TN1, TN2, TN3, TN4):

*„[...] eine Offenheit und Akzeptanz für die andere Berufsgruppe, und dass man also die Kinder als das Wichtigste auch sieht, primär um die Schüler geht und wie man so den einzelnen dann am besten fordern und fördern kann [...]“ (TN2, Z. 430-432)*

*„[...] sich nicht zu scheuen auch mal zu sagen [...] das weiß ich jetzt nicht, also diese Offenheit mit reinbringen [...] und eine Transparenz auch“ (TN3, Z. 684-685).*

- Gemeinsame Ziele (TN1, TN2, TN4):

*„[...] Deshalb man sollte sich schon irgendwie auf irgendwas einigen, sonst kann das fremd sein, ja aber so eine Offenheit ist wichtig einfach, Spaß an der Zusammenarbeit [...]“ (TN2, Z.438-446).*

### **6.5.5. Dimension Art der Zusammenarbeit**

Die Art der Zusammenarbeit wurde bereits in anderen Kategorien mitbeschrieben. Inhalte, die in den bereits beschriebenen Dimensionen noch nicht aufgegriffen wurden, sind unter dieser Dimension dargestellt.

Die Zusammenarbeit gestaltet sich unterschiedlich. TN2 beschreibt dies wie folgt:

*„[...] wie priorisieren die einzelnen Parteien auch die Zusammenarbeit, also das merkt man auch teilweise. Also manchen ist es wichtiger nochmal ein Abschlussgespräch zu machen und manchen nicht so [...] was aber nicht unbedingt die Qualität so doll beeinflusst [...]“ (Z.409-414). „[...] das ist einfach [...] wie wichtig das erachtet wird [...] das hat ja sonst auch immer funktioniert wieso muss da jetzt noch jemand extra kommen, es ist ja auch einfach nur eine Ergänzung, also das muss halt als Erleichterung empfunden werden und nicht als was extra und wenn was Neues kommt am Anfang [...] muss ich mich schon wieder mit jemand austauschen und extra Arbeit und [...] so sollte es nicht sein [...]“ (Z.451-457).*

Generell wird die Zusammenarbeit von vielen Teilnehmer\*innen als sehr wertschätzend wahrgenommen (TN3, TN4, TN6).

*„Weil ich fühle [...] mich wertgeschätzt [...] und ich weiß, dass meine Arbeit hier wichtig ist und ich merke auch, dass es umgesetzt wird, wir kommen voran. Es ist ein Miteinander, den Kindern geht es gut, dann ist das für mich die Belohnung, dass ich weiß es ist richtig so wie es läuft dann“ (TN3, Z. 541-544).*

Die Arbeit der Ergotherapeut\*innen wird von allen als Ergänzung und Bereicherung wahrgenommen und die Zusammenarbeit erzielt Erfolge. *„Ich glaub das ergänzt nochmal so das [...] ich habe halt*

*nochmal den Fokus auf bisschen andere Sachen, vor allem kann ich auch mit kleineren Gruppen zumeist arbeiten [...]“ (TN2, Z. 328-334).*

*„Ich merke schon [...] also meine Arbeit irgendwie ja ich sag mal verbessert oder intensiver macht auch, das ist schon eine wichtige Funktion also eine wichtige Zusatzfunktion für mich, was die da feststellen, [...] das ergänzt das ganze nochmal in eine ganz andere Richtung [...]“ (TN5, Z. 465-469).*

*„[...] das war von Anfang an eine sehr nette und fruchtbare Zusammenarbeit und ein Schüler der am Anfang des Schuljahres große Schwierigkeiten hatte [...] da haben wir dann zusammen gesehen wie ja dieses negative Selbstbild auch aufzubrechen und eben gut mit dem Schüler zu arbeiten und dass er Selbstbewusstsein bekommt und in seine Fähigkeiten Zutrauen bekommt [...]und er konnte das immer gar nicht glauben [...] und dann hat er sich gefreut. Und jetzt ist er so, dass er jetzt nicht mehr bei TN3 ist und oder jetzt das aufgehört hat, also weil das eben eine erfolgreiche Arbeit war von ihr“ (TN4, Z. 68-82).*

## 7. Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse in Verbindung mit dem theoretischen Hintergrund und gefundenen Studien interpretiert und diskutiert. Durch die Beantwortung der Leitfragen und der zentralen Forschungsfrage werden diese dargestellt. Die Basis der Diskussion bilden das CMOP-E (→2.5.1.) und das CPPF (→2.5.2.) mit ihren Grundüberlegungen und der Terminologie.

### 7.1. Leitfrage 1

Wie gestaltet sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit während des therapeutischen Prozesses?

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bezeichnet die Zusammenarbeit zwischen mehreren Berufsgruppen (Kada et al., 2010). In der schulbasierten Ergotherapie arbeiten die Ergotherapeut\*innen im Setting der Schule (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Dabei findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit statt. Wie sich diese während des therapeutischen Prozesses gestaltet, erläutern die Forscherinnen anhand der acht Aktionspunkte des CPPF (Craik et al., 2013). Da dieser Prozess nicht in jeder Schule gleich abläuft, werden die Forscherinnen den Therapieprozess und die Zusammenarbeit aufgrund der Interviewdaten und der Literatur eigenständig konstruieren.

Der therapeutische Prozess und auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal beginnt mit dem ersten Aktionspunkt **„enter/initiate“**. Die Interviewteilnehmer\*innen schildern diesbezüglich, dass das pädagogische Fachpersonal, wenn es bei Schüler\*innen einen Bedarf für Ergotherapie vermutet, auf die Ergotherapeut\*innen zugeht. Dieser erste Kontakt geschieht häufig in einem Gespräch „zwischen Tür und Angel“ und zu keinem festen Zeitpunkt. Vereinzelt werden auch Anfragen über E-Mail gestellt.

Im nächsten Aktionspunkt **„set the stage“** geht es darum, die Rahmenbedingungen zu klären. Hierbei muss erörtert werden, in wie weit bei den Ergotherapeut\*innen Kapazitäten vorhanden sind und ob ein ergotherapeutischer Bedarf vorliegt. Der Bedarf für Ergotherapie an den Schulen ist hoch und kann durch die geringe Stundenanzahl, die die Ergotherapeut\*innen an den Schulen verbringen, nicht gedeckt werden. Aufgrund der bisher noch nicht einheitlichen Finanzierung der Ergotherapie im Bildungssystem und der Zuordnung zum Gesundheitssystem (Pech et al., 2013), geht es in diesem Aktionspunkt auch darum, die Finanzierung zu klären. Die Teilnehmer\*innen beschrieben dafür drei verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten. Bei einer Finanzierung durch die Schulen oder einen kirchlichen Träger gibt es diesbezüglich weniger Hindernisse zu vermerken. TN3 finanziert die Arbeit jedoch über die Krankenkassen. So muss vor Beginn der Therapie zunächst eine Heilmittelverordnung seitens des Arztes organisiert werden. Dies geschieht über einen Austausch mit den Eltern, welche ein vom pädagogischen Fachpersonal und den Ergotherapeut\*innen angefertigtes Schreiben zur Vorlage beim Arzt erhalten. Die Behandlung innerhalb der Schule darf nur durchgeführt werden, wenn auf der Heilmittelverordnung „in sozialer Einrichtung“ vermerkt ist. Dieser Zwischenschritt und

das Auseinandersetzen mit einer weiteren Instanz nimmt viel Zeit in Anspruch. Durch eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen im Bildungssystem könnte dies verhindert werden.

Im Aktionspunkt „**asses/evaluate**“ werden die Betätigungsanliegen und Probleme der Schüler\*innen erörtert. In einem ersten Schritt schildert das pädagogische Fachpersonal den Ergotherapeut\*innen die Betätigungsprobleme, die ihrer Meinung nach vorliegen und beschreibt das Kind kurz. TN3 organisiert dieses durch einen Anamnesebogen, der von den Lehrkräften ausgefüllt wird. Zudem werden die Schüler\*innen bei der Betätigungsausführung innerhalb des Schulsettings beobachtet und die Ergebnisse mit dem pädagogischen Fachpersonal und gegebenenfalls mit den Eltern besprochen. Die Ergotherapeut\*innen bedienen sich in diesem Schritt an verschiedenen Assessments wie beispielsweise dem Child Occupational Self- Assessment (COSA) oder dem COPM- a- kids (→G.), welche sie auch einzeln mit den betreffenden Schüler\*innen durchführen. Diese klientenzentrierten Assessments werden auch in der Literatur für die Befunderhebung empfohlen (Hasselbusch et al., 2016). TN2 beschreibt zudem, dass auch präventiv mit allen Erstklässlern ein Screening durchgeführt wird, anhand dessen erste Auffälligkeiten erörtert werden. Aus der Literatur geht hervor, dass in der schulbasierten Ergotherapie zudem die Anwendung beispielsweise des School Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS) oder des School Setting Interview (SSI) (→G.) empfohlen wird (Wirth, Schweiger, Zillhardt, & Hasselbusch, 2014). Die Interviewteilnehmer\*innen beschreiben die Anwendung dieser Assessments jedoch nicht.

Bei dem Aktionspunkt „**agree on objectives, plan**“ werden gemeinsam mit den Schüler\*innen Ziele formuliert. TN3 betont hierbei die klientenzentrierte Vorgehensweise und die Wichtigkeit auch die Kinder bei diesem Schritt mit einzubeziehen. Eine Studie mit Evidenzlevel 2 (→ A.2), in der 3.500 Kinder befragt wurden, kam zu dem Ergebnis, dass es Kindern wichtig ist innerhalb der Schule ernst genommen zu werden und sich dies auf deren Motivation auswirkt (Andresen & Möller, 2019). Dies unterstreicht das Einbeziehen der Schüler\*innen in die Zielformulierung und Planung der Interventionen. Auch das pädagogische Fachpersonal und teilweise die Eltern werden in die Zielformulierung einbezogen. Zudem besprechen das pädagogische Fachpersonal und die Ergotherapeut\*innen, wie die Zusammenarbeit und die Interventionen aussehen sollen. Hierfür gibt es jedoch keine feste Zeit und auch dies geschieht „zwischen Tür und Angel“ in den Pausen oder kurz vor dem Unterricht. Für eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit ist dieses jedoch notwendig (Barnes & Turner, 2001).

Im nächsten Aktionspunkt „**implement plan**“ wird der Plan umgesetzt. Das methodische Vorgehen der Ergotherapeut\*innen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit während des therapeutischen Prozesses sind jedoch abhängig von dem Setting, in dem gearbeitet wird. Innerhalb der Schule arbeiten die Ergotherapeut\*innen in drei unterschiedlichen Settings. Nach dem Rtl (→2.3.3.) lassen sich diese den drei Stufen des Rtl zuordnen (Hoerder & Wirth, 2018). So beschreiben die Teilnehmer\*innen, dass sie im Klassensetting (Stufe eins), in Kleingruppen (Stufe zwei) und in der Einzelsituation (Stufe drei) mit den Schüler\*innen arbeiten. Das P4C (→2.3.4.) geht ebenfalls auf das

Arbeitssetting ein. Es stuft die drei Arten von Settings so ein, dass vorzugsweise im Klassenverband gearbeitet wird. Erst wenn Interventionen für die gesamte Klasse oder einzelne Schüler\*innen im Klassenverband nicht zum Ziel führen, soll im Einzelsetting gearbeitet werden (Piškur, 2012). Die Ergotherapeut\*innen sollen durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal, den Eltern und den Schüler\*innen zu einer besseren Teilhabe der Kinder im Schulsetting beitragen (Missiuna et al., 2012). In welchem Setting gearbeitet wird, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Es kann sowohl situationsbezogen vom jeweiligen Kind abhängen oder von den Personen, mit denen interdisziplinär zusammengearbeitet wird, da jeder eine andere Vorstellung von Zusammenarbeit und unterschiedliche Kapazitäten hat. Die Ergotherapeut\*innen arbeiten im Setting der Schule auch beratend. Wie gearbeitet und vorgegangen wird, ist also abhängig von der Problemstellung. So kann die Intervention eine Beratung für die ganze Schule (Stufe eins), beispielsweise für die Essenssituation oder für ein einzelnes Kind (Stufe drei), beispielsweise bezogen auf die Sitzposition in der Klasse, sein. Auch eine Anleitung des pädagogischen Fachpersonals und Umsetzung der Interventionen, wenn die Ergotherapeut\*innen nicht anwesend sind, wird in diesem Schritt durchgeführt.

Im Hinblick auf den nächsten Aktionspunkt **„monitory/modify“** treten die Ergotherapeut\*innen während des Therapieprozesses immer wieder in den Austausch mit dem pädagogischen Fachpersonal. Diese geben eine Rückmeldung über die Schüler\*innen und eventuelle Veränderungen. Dieser Austausch geschieht erneut „zwischen Tür und Angel“ oder beispielsweise auch bei Förderplangesprächen. Auch bei wichtigen Elterngesprächen kann eine Rückmeldung seitens der Eltern geschehen oder bei Elternabenden, bei denen die Ergotherapeut\*innen die Situation aus ihrer Sicht schildern können.

Im nächsten Aktionspunkt **„evaluate outcome“** wird festgelegt, ob die bereits vorgenommenen Interventionen eine Wirkung erzielen und Ziele erreicht wurden. Wurden die Ziele erreicht, wird im letzten Aktionspunkt **„conclude/exit“** in Absprache mit dem pädagogischen Fachpersonal der Therapieprozess abgeschlossen. Dies geschieht beispielsweise durch ein Abschlussgespräch oder einen kurzen Austausch „zwischen Tür und Angel“. Ob ein Abschlussgespräch geführt wird, ist abhängig von den Personen mit denen interdisziplinär zusammengearbeitet wird und von den zeitlichen Ressourcen aller Beteiligten.

Nach Townsend und Polatajko (2013) stehen die Schüler\*innen und deren individuelle Betätigungsanliegen während des gesamten Therapieprozesses im Mittelpunkt. So beschreibt TN2, dass es auch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig ist, immer die Schüler\*innen im Mittelpunkt zu sehen. Insgesamt wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit während des therapeutischen Prozesses als wertschätzend und sehr bereichernd wahrgenommen.

## 7.2. Leitfrage 2

Wie ist die Rollenverteilung/ Aufgabenverteilung in der interdisziplinären Zusammenarbeit?

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kennzeichnet sich durch das Verfolgen gemeinsamer Ziele zwischen zwei oder mehreren Personen, die unterschiedlichen Professionen angehören (Friend & Cook, 2007). In der Literatur wird deutlich, dass der Vorteil der Zusammenarbeit darin besteht, dass sich die Mitglieder eines Teams durch ihre jeweilige Expertise ergänzen und so komplexe Aufgabenstellungen leichter bewältigen können (Mathieu et al., 2000).

Jede beteiligte Person hat in der Zusammenarbeit die Rolle seiner/ihrer Profession und muss die Aufgaben, die dieser zugewiesen sind, erfüllen. Zu den Aufgaben der Ergotherapeut\*innen zählen innerhalb der Schule die Beratung der Eltern und der Lehrpersonen sowie präventive und intervenierende Maßnahmen bei einzelnen Schüler\*innen oder der Schulgemeinschaft (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2016). Die Teilnehmer\*innen beschreiben dies als die Aufgaben der Ergotherapeut\*innen. So sind die Ergotherapeut\*innen beispielsweise bei den Elternabenden und bei wichtigen Elterngesprächen involviert und können diese durch ihre Sichtweise und Kompetenzen ergänzen. Dabei beschreiben sie sich als Fürsprecher und Experte für die jeweiligen Schüler\*innen. Sie sind dafür verantwortlich, die Betätigungsanliegen der Schüler\*innen im Blick zu haben und zu vertreten. Zudem sind die Ergotherapeut\*innen in diesem Zusammenhang zuständig für die spezielle Förderung der Schüler\*innen. So werden in der Literatur unter anderem als Ziele der schulbasierten Ergotherapie die Förderung akademischer Fähigkeiten und der Selbständigkeit benannt (Bazyk & Case-Smith, 2010). Insgesamt ist es die Aufgabe der Ergotherapeut\*innen in der interdisziplinären Zusammenarbeit Schüler\*innen mit einem Förderbedarf bei der Inklusion in der Regelschule zu unterstützen und somit die Teilhabe am Schulalltag zu ermöglichen (Bissell & Cermak, 2015). Dies gelingt vor allem durch das Arbeiten im Klassensetting, da so auf die Diversität der Klasse eingegangen werden kann und ein gemeinsames Lernen gewährleistet wird. Durch die Aussagen der Interviewteilnehmer\*innen wird jedoch deutlich, dass das Arbeiten im Klassensetting nicht von allen Interviewteilnehmer\*innen umgesetzt wird. So arbeitet TN1 beispielsweise überwiegend im Einzelsetting mit den Schüler\*innen. In der interdisziplinären Zusammenarbeit haben die Ergotherapeut\*innen zusätzlich eine vernetzende und vermittelnde Rolle, da sie im Austausch mit dem pädagogischen Fachpersonal teilweise als Vermittler agieren. Zudem sind sie auf eine Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal angewiesen, welches die Schüler\*innen ausführlicher im Schulalltag erlebt.

In der Kategorie des pädagogischen Fachpersonals sind die Berufsgruppen der Lehrkräfte, Sonderpädagog\*innen und Erzieher\*innen zusammengefasst. Jede Berufsgruppe hat ihre eigenen Aufgaben innerhalb der Schule. Es ist dementsprechend schwierig, die Aufgaben und Rollen zu verallgemeinern.

Innerhalb der Zusammenarbeit mit den Ergotherapeut\*innen sieht das pädagogische Fachpersonal es als Aufgabe an, die Ergotherapeut\*innen mit einzubeziehen, wenn Schüler\*innen in der Partizipation innerhalb der Schule Schwierigkeiten aufweisen. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass das pädagogische Fachpersonal geschult ist, therapeutische Bedürfnisse der Schüler\*innen zu erkennen, um diese den Therapeut\*innen mitzuteilen (Wehrmann et al., 2006). Sollte dies nicht der Fall sein, ist es wichtig, dafür zu sorgen, dass die Ergotherapeut\*innen innerhalb der Schulen die Kapazitäten haben, die Schüler\*innen innerhalb der Schulbetätigungen zu beobachten und so eigenständig die Partizipationsprobleme der Schüler\*innen zu erörtern. Da die Ergotherapeut\*innen jedoch nur wenige Stunden an den Schulen sind, ist dieses momentan nur selten möglich. Zudem ist es die Aufgabe des pädagogischen Fachpersonals, einen Ansprechpartner für die Ergotherapeut\*innen darzustellen und diesen eine Rückmeldung zu geben.

Durch klar definierte Rollen innerhalb des interdisziplinären Teams, kann im Rahmen des inklusiven Bildungskontextes die Zusammenarbeit gelingen. Hier ist eine gemeinsame Identifikation von Betätigungsproblemen und eine daraus resultierende partnerschaftliche Zielformulierung wichtig, die durch die benannten Rollen strukturierter umsetzbar ist (Zillhardt et al., 2018). Die Interviewteilnehmer\*innen waren sich in ihren Aussagen über ihre Aufgaben und Rollen einig, welches die Aussage aus der Literatur bestätigt. Durch das Befragen mehrere Berufsgruppen einer Schule, wurde dieses deutlich. So tätigten die Interviewteilnehmer\*innen ähnliche Aussagen bezüglich der Rollen und Aufgaben der jeweils anderen Berufsgruppe.

### 7.3. Leitfrage 3

Was sind hemmende und fördernde Faktoren der Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal?

Laut Townsend und Polatajko (2013) wird eine Betätigung durch die Umwelt und die Performanzkomponenten beeinflusst. Dies geht auch aus der Literatur und den Aussagen der Interviewteilnehmer\*innen hervor. Sowohl die Umwelt als auch die persönlichen Performanzkomponenten der beteiligten Personen können eine interdisziplinäre Zusammenarbeit hemmen oder fördern. Im Folgenden werden zunächst die hemmenden und anschließend die fördernden Faktoren für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erklärt.

Seitens der Umwelt wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit vor allem durch das Fehlen einer gesetzlichen Regelung für die Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und Bildungseinrichtungen beeinflusst. So gibt es bis heute keine festen Regelungen bezüglich der Anstellung und der Finanzierung der Ergotherapeut\*innen im Bildungssystem (Pech et al., 2013). Dieses erschwert die Arbeit innerhalb der Schule für die Ergotherapeut\*innen, aber auch die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen und stellt eine Hürde dar, die bereits vor dem Beginn der Zusammenarbeit überwunden werden muss. Deswegen arbeiten die Ergotherapeut\*innen häufig nur stundenweise

oder an vereinzelten Tagen an den Schulen und werden aufgrund dessen nicht als vollwertiges Mitglied des Schulteam, sondern als externe Kraft wahrgenommen. Das beeinflusst die interdisziplinäre Zusammenarbeit enorm, da die Ergotherapeut\*innen den realen Schulalltag nur bruchstückhaft miterleben können und die Zeiten für interdisziplinäre Gespräche knapp sind. Dies wird auch in den Aussagen der Interviewteilnehmer\*innen deutlich. Sie beschreiben, dass es innerhalb der Schule wenig Zeit für die interdisziplinäre Zusammenarbeit gibt, da das pädagogische Fachpersonal und die Ergotherapeut\*innen in ihren Abläufen innerhalb der Schule fest eingebunden sind. Auch Bose und Hinojosa (2008) beschreiben in ihrer Studie als Hauptproblem mangelnde Zeit für einen zielgerichteten Austausch. Dieser Zeitmangel ist auch auf den Lehrermangel zurückzuführen, der sich laut Klemm und Zorn (2018) in den nächsten Jahren noch verschärfen wird. Auch die Teilnehmer\*innen beschreiben, dass sie aufgrund von Ausfällen oder unbesetzten Stellen immer wieder Aufgaben erledigen müssen, die zusätzlich anfallen (TN4, TN5). In der Studie „Children’s Worlds“ wird sich zudem die Frage gestellt, „wie die Lehrkräfte durch strukturelle Maßnahmen in ihrem Handeln und bei der Gestaltung guter Interaktionen gemeinsam mit Schüler\*innen weiter unterstützt werden können“ (Andresen & Möller, 2019, S.69). Poimann und Bindernagel (2016) benennen in diesem Zusammenhang mangelnde Zeit für Austausch, fehlende Kommunikationsfähigkeit, fehlender Austausch und Respekt als hinderlich für eine funktionierende Zusammenarbeit. Dabei gehen sie nicht nur auf die Umweltfaktoren ein, sondern auch auf die Performanzkomponenten der beteiligten Personen, die sich hemmend auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit auswirken können. So ist es besonders bei einer beratenden Tätigkeit hinderlich zu viele Vorgaben zu machen. Hierbei ist es wichtig zu beachten, dass die Ideen und Interventionsvorschläge nicht als Belastung, sondern als Ergänzung vom pädagogischen Fachpersonal wahrgenommen werden.

Die UNESCO empfiehlt in ihrem Maßnahmenpaket zur Umsetzung von Inklusion ein interdisziplinäres Team, welches feste Zeiten und Raum für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit haben soll (Deutsche UNESCO-Kommission, 2018). Auch die Interviewteilnehmer\*innen betonen, dass regelmäßige feste Treffen, bei denen sich über die einzelnen Schüler\*innen ausgetauscht wird, einen positiven Effekt auf die Zusammenarbeit hätten. Zudem beschreiben Barnes und Turner (2001), dass ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch zur Verbesserung der therapeutischen Maßnahmen führt. Auch die Teilnehmer\*innen erläutern, dass sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit positiv auf die Arbeit der Ergotherapeut\*innen und auf die des pädagogischen Fachpersonals auswirkt und dies einen positiven Effekt für die Schüler\*innen hat, die dadurch ihre Teilhabe am Schulalltag deutlich verbessern können. Von den Interviewteilnehmer\*innen wurden zudem verschiedene Performanzkomponenten beschrieben, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit positiv beeinflussen würden. Hierzu zählen die Offenheit, Kritikfähigkeit, Flexibilität, gemeinsame Ziele und Anpassungsfähigkeit. Auch Mellin et. al. (2010) beschreiben in ihrer Studie fünf Faktoren, die einen positiven Einfluss haben, wie Reflektionsfähigkeit und die Flexibilität der Teammitglieder, gemeinsame Zielsetzungen und Vorgehensweisen sowie die wechselseitige Abhängigkeit der einzelnen Fähigkeiten. Dies unterstreicht, dass vor allem die gemeinsame Zielsetzung und die Flexibilität der beteiligten

Personen wichtig für eine funktionierende Zusammenarbeit sind. Die Teilnehmer\*innen gehen in ihren Aussagen zudem auf einen weiteren wichtigen Aspekt ein. Sie beschreiben, dass eine gegenseitige Wertschätzung wichtig für eine gemeinsame Zusammenarbeit ist. Atwal und Caldwell (2002) beschreiben passend dazu, dass es zudem förderlich ist, wenn sich die Ergotherapeut\*innen über die Fähigkeiten, aber auch die Grenzen der Teammitglieder bewusst sind. Dieses ist wichtig, da so keine zu hohen Erwartungen an das Gegenüber gestellt werden. Darauf aufbauend beschreibt TN2, dass es gleichermaßen auch wichtig ist, dass die Ergotherapeut\*innen ein Bewusstsein für den Arbeitsbereich haben und sich über ihre Aufgaben bewusst sind.

Insgesamt beschreiben die Teilnehmer\*innen, dass sich die Arbeit der Ergotherapeut\*innen innerhalb der Schule und die damit verbundene interdisziplinäre Zusammenarbeit positiv auf die Schüler\*innen auswirken würde. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird als sehr wertschätzend wahrgenommen.

#### **7.4. Beantwortung der zentralen Fragestellung**

Im Folgenden wird die zentrale Forschungsfrage unter Berücksichtigung der drei Leitfragen beantwortet.

Wie gestaltet sich gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal im Grundschulsetting nach den Grundgedanken der Inklusion in Deutschland?

Allgemein konnte festgestellt werden, dass das Arbeitssetting, persönliche Performanzkomponenten, die Rahmenbedingungen und die Umwelt wichtige Faktoren für eine gelingende Zusammenarbeit sind.

Innerhalb der Schule arbeiten die Ergotherapeut\*innen in unterschiedlichen Settings mit dem pädagogischen Fachpersonal zusammen. Nach dem P4C sollen die Ergotherapeut\*innen vorzugsweise im Klassensetting arbeiten. Auch der Grundgedanke der Inklusion bestärkt das Arbeiten im Klassensetting, da so ein gemeinsames Lernen und die Diversität der Klasse als normal betrachtet wird. Die befragten Ergotherapeut\*innen arbeiten zusätzlich zum Klassensetting auch in Kleingruppen oder Einzelsettings. In welchem Setting gearbeitet wird und wie die Zusammenarbeit gestaltet wird, ist abhängig von den jeweiligen Schüler\*innen und dem pädagogischen Fachpersonal, mit dem gearbeitet wird. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit findet sowohl durch einen Austausch, als auch durch das aktive Zusammenarbeiten in der Klasse oder eine Beratung seitens der Ergotherapeut\*innen statt. So werden beispielsweise Anpassungen innerhalb der Klasse für individuelle Schüler\*innen vorgenommen oder das pädagogische Fachpersonal bezüglich der Essenssituation beraten. Zusätzlich soll das pädagogische Fachpersonal angeleitet werden, die geplanten Interventionen der

Ergotherapeut\*innen innerhalb des Schulalltags umzusetzen, auch wenn die Ergotherapeut\*innen nicht anwesend sind.

In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind eine gegenseitige Wertschätzung, Offenheit, gemeinsame Zielverfolgung und eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung förderlich. Hierfür wird Zeit für einen Austausch der unterschiedlichen Instanzen benötigt. Dieser Austausch findet in den meisten Fällen zwischen „Tür und Angel“ statt. Einen festen und regelmäßigen Zeitraum für interdisziplinäre Besprechungen gibt es jedoch nicht. Dieser wird sich jedoch von den Interviewteilnehmer\*innen gewünscht und ist notwendig für eine funktionierende Zusammenarbeit. Generell herrscht in den Schulen ein Zeitmangel, der auf einen Personalmangel zurückzuführen ist.

Der therapeutische Prozess und die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Schule sind stark von den gegebenen Rahmenbedingungen und der Umwelt beeinflusst. Dadurch, dass es keine gesetzlichen Regelungen für die Zusammenarbeit zwischen Bildungseinrichtungen und Ergotherapeut\*innen gibt und die Finanzierung nicht einheitlich geregelt ist, sind schon vor dem Beginn des Therapieprozesses Hürden zu überwinden. Eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen über das Bildungssystem würde dieses Hindernis beseitigen. Dieses würde sich auch förderlich auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit auswirken, da die Ergotherapeut\*innen dann nicht mehr als externe Kraft, sondern als vollwertiges Mitglied des Schulteamts gelten würden. Auch mehrere Literaturquellen bestärken, dass ein interprofessionelles Team an den Schulen für die Umsetzung der Inklusion förderlich sei.

Insgesamt wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit als sehr wertschätzend und als gute Ergänzung wahrgenommen, die sich positiv auf die Schüler\*innen auswirkt und diese davon profitieren. Somit ermöglicht die ergotherapeutische Arbeit und die damit verbundene interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Verbesserung der Teilhabe und Partizipation der Schüler\*innen innerhalb der Schule. Dies beweist, dass die Einführung einer flächendeckenden schulbasierten Ergotherapie einen aktiven positiven Beitrag zur Umsetzung der Inklusion von Kindern mit Förderbedarf und/oder Behinderung in den Regelschulen beitragen kann und eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen im Bildungssystem, für eine gelingende Zusammenarbeit, unabdingbar ist.

## 7.6. Stärken und Schwächen der Studie

Nachfolgend wird die Forschungsarbeit unter Einbezug ihrer Stärken und Schwächen kritisch betrachtet. Da Gläser und Laudel (2010) in ihrer Forschungsmethodik keine Gütekriterien benennen, entschieden sich die Forscherinnen die Stärken und Schwächen der Forschungsarbeit anhand der benannten methodologischen Prinzipien (→3.3.) zu erörtern.

Nach **dem Prinzip der Offenheit** wurde der Forschungsprozess offen für neue Informationen gestaltet, so dass die Forscherinnen das Kategoriensystem um die Dimension Teamzugehörigkeit

erweiterten. Die Forscherinnen mussten zudem die Einschlusskriterien für die Interviewteilnehmer\*innen erweitern, da die Resonanz passender Teilnehmer\*innen zu gering war.

Nach **dem Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens** ist es wichtig an vorhandenes Wissen anzuknüpfen. Deswegen wurde von den Forscherinnen eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt und über den gesamten Forschungszeitraum immer wieder neue Literatur hinzugezogen. So konnte der aktuelle Forschungsstand repräsentiert werden. Durch die Entwicklung eines hypothetischen Modells, stellten die Forscherinnen sicher, im gesamten Forschungsverlauf die theoretischen Vorüberlegungen mit einzubeziehen.

**Das Prinzip des regelgerechten Vorgehens** sieht vor, dass die Forschung unter festen Regeln durchgeführt wird, um die Rekonstruktion der Forschungsergebnisse zu gewährleisten. Hierfür stellten die Forscherinnen Transkriptions- und Extraktionsregeln auf. Zudem ist das exakte Vorgehen genau erläutert (→5.).

**Nach dem Prinzip des Verstehens** ist es wichtig zu verstehen, wie und warum die Interviewteilnehmer\*innen handeln. Deswegen verwendeten die Forscherinnen in der Auswertung Zitate der Interviewteilnehmer\*innen und gestalteten die Auswertung so objektiv wie möglich.

Die forschungsethischen Aspekte (→5.8.) wurden in der Forschungsarbeit berücksichtigt und eingehalten.

Durch die Befragung von mehreren Berufsgruppen, konnten die Sichtweisen und Erfahrungen beider beteiligter Instanzen der interdisziplinären Zusammenarbeit erörtert werden. Dieses wirkte sich positiv auf die Forschungsergebnisse auf.

Die geographische Verteilung der Studienteilnehmer\*innen führte zu vielfältigen Aussagen aus verschiedenen Bundesländern.

Im Allgemeinen weist die Forschungsarbeit, trotz der geringen Teilnehmerzahl von sechs Personen einen praktischen Nutzen auf. Die Forschungsarbeit kann als Grundlage für weitere vertiefende Forschung dienen und bietet ein zusätzliches Argument für die Implementierung der schulbasierten Ergotherapie im Bildungssystem.

## 8. Schlussfolgerungen

Die Forschungsarbeit zeigt, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und pädagogischem Fachpersonal für eine effektive schulbasierte Ergotherapie wichtig ist. Die schulbasierte Ergotherapie und die interdisziplinäre Zusammenarbeit werden als eine Ergänzung und Bereicherung von allen Beteiligten wahrgenommen und sie wirkt sich positiv auf die Partizipation und Teilhabe der Schüler\*innen im Schulalltag aus.

Innerhalb der Schule arbeiten die Ergotherapeut\*innen in verschiedenen Settings mit dem pädagogischen Fachpersonal zusammen. Sie sind beratend tätig, führen Anpassungen durch, planen und führen Interventionen mit einzelnen Schüler\*innen, Kleingruppen und/ oder der gesamten Klasse durch. Eine gemeinsame Zielformulierung, gegenseitige Wertschätzung und Offenheit wirken sich dabei positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Auch ein regelmäßiger Austausch mit den beteiligten Personen wird als wichtig erachtet. Dieser findet jedoch aufgrund von Zeitmangel häufig „zwischen Tür und Angel“ statt und es gibt keinen festen Zeitraum für interdisziplinäre Gespräche. Dieses sehen die Forscherinnen als problematisch, da ein regelmäßiger Austausch für eine gelingende Zusammenarbeit wichtig ist.

Problematisch sehen die Forscherinnen die nicht vorhandenen Ressourcen im Bereich schulischer Umwelt sowie die Rahmenbedingungen in Bezug auf Anstellung und Finanzierung der Ergotherapeut\*innen. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit zeigen, dass für die Realisierung gelingender interdisziplinärer Zusammenarbeit die Rahmenbedingungen verändert und die schulische Umwelt angepasst werden müssen. Hierfür schlagen die Forscherinnen eine Anstellung der Ergotherapeut\*innen über das Bildungssystem vor. Dieses würde zu einer einheitlichen Finanzierung führen und Ergotherapeut\*innen würden als vollwertiges Mitglied der jeweiligen Schulen akzeptiert werden, was einen positiven Einfluss auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit hätte.

Die Anstellung der Ergotherapeut\*innen über das Bildungssystem empfinden die Forscherinnen zudem als sinnvoll, da so die Einführung einer flächendeckenden schulbasierten Ergotherapie erleichtert wäre und der Bedarf an den Schulen besser gedeckt werden könnte. Daraus resultiert, dass viele Kinder, die ergotherapeutischen Bedarf an Grundschulen haben, ausreichend im schulischen Setting gefördert werden könnten. Somit kann die Ergotherapie eine unterstützende Rolle bei der Umsetzung der inklusiven Bildung leisten.

Weiterführende Forschungen im Hinblick auf die Implementierung der schulbasierten Ergotherapie sind notwendig, um das Berufsbild und die Notwendigkeit der therapeutischen Arbeit an Schulen, voranzutreiben. Außerdem sollten weitere Studien zur Wirksamkeit der schulbasierten Ergotherapie, der Anpassung der Rahmenbedingungen und notwendiger Gesetzesänderungen durchgeführt werden.

## Literaturverzeichnis

- Aktion Mensch (o.D.). Was ist Inklusion? Abgerufen am 10.04.2019 von <https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion.html>.
- Allhoff, D.-W., & Allhoff, W. (2006). *Rhetorik & Kommunikation: Ein Lehr- und Übungsbuch; mit Arbeitsblättern* (14., völlig neu bearb. und erw. Aufl.). München, Basel: E. Reinhardt.
- American Psychological Assoziation. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Andresen, S. & Möller, R. (2019). *Children's Worlds +. Eine Studie zu Bedarfen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- AOTA (2016). *Occupational Therapy in School Settings*. Bethesda, MD: AOTA Press. Abgerufen am 21.06.2019 von [www.aota.org](http://www.aota.org).
- Atwal, A., & Caldwell, K. (2002). Do multidisciplinary integrated care pathways improve interprofessional collaboration?. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 360-367.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2018). *Bildung in Deutschland 2018: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration*. Bielefeld. <https://doi.org/10.3278/6001820fw>.
- Barnes, K. J., & Turner, K. D. (2001). Team collaborative practices between teachers and occupational therapists. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(1), 83-89.
- Baumgarten, A., & Strebel, H. (Hrsg.). (2016). *Spektrum Ergotherapie. Ergotherapie in der Pädiatrie: Klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert* (1. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Bazyk, S. & Case-Smith, J. (2010). School-based occupational therapy. In J. Case-Smith & J. Clifford O'Brien (Eds.), *Occupational Therapy for Children (6th ed.)* (S. 713- 743). St. Louis: Elsevier.
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (2017). *Die UN-Behindertenrechtskonventionen: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Abgerufen am 12.06.2019 von: [https://www.behindertenbeauftragte.de/Shared-Docs/Publicationen/UN\\_Konvention\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.behindertenbeauftragte.de/Shared-Docs/Publicationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2).
- Bildungsportal des Landes Nordrhein-Westfalen (o.D.). Sonderpädagogische Förderung. Abgerufen am 10.04.2019 von <https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Foerderung/SoPa-edFoerderung/index.html>.

- Bissell, J., & Cermak, S. (2015). Frameworks, models and trends in school-based occupational therapy in the United States. *Israeli Journal of Occupational Therapy*, 24(2–3), 49-69.
- Bortz, J. & Döring, N. (2015): *Forschungsmethoden und Evaluation. für Human- und Sozialwissenschaftler*. 5. Aufl. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch).
- Bose, P., & Hinojosa, J. (2008). Reported experiences from occupational therapists interacting with teachers in inclusive early childhood classrooms. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(3), 289.
- Brown-Chidsey, R., & Steege, M. (2010). *Response to Intervention: Principles and effective strategies*. New York: Guilford.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2002). *Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen* (Behindertengleichstellungsgesetz-BGG). Bonn: Bundesgesetzblatt.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2017). *Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680* (Datenschutz- Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU -DsAnpUG-EU). Bonn: Bundesgesetzblatt.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011). *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft: Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung UN-Behindertenrechtskonvention*. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Berlin.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2018). *Bildung im Schulalter*. Abgerufen am 31.05.2019 von <https://www.bmbf.de/de/bildung-im-schulalter-68.html>.
- Büttner, G., Dacheneder, W., Schneider, W., & Weyer, K. (2008). *Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2 (FEW-2)*. Göttingen: Hogrefe.
- Cahill, S. M. (2007). A perspective on response to intervention. *School System Special Interest Section Quarterly*, 14(3), 1-4.
- Cahill, S. M., McGuire, B., Krumdick, N. D., & Lee, M. M. (2014). National survey of occupational therapy practitioners' involvement in response to intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(6), 234-240.

- Campbell, W., Camden, C., & Missiuna, C. (2016). *Reflections on Using a Community-Based and Multisystem Approach to Transforming School-Based Intervention for Children with Developmental Motor Disorders*. Abgerufen am 15.05.2019 von <https://link.springer.com/article/10.1007/s40474-016-0081-y>.
- 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.
- Case-Smith, J. & Rogers, J. (2007). School-based Occupational Therapy. In Case-Smith, J. (Hrsg.), *Occupational Therapy for Children* (S. 795-826). St. Louis; MOSBY Elsevier (5th Ed.).
- Charmaz, K., & Belgrave, L. L. (2007). *Grounded theory*. The Blackwell encyclopedia of sociology.
- Charta der Vielfalt. (2019). *Factbook Diversity. Positionen, Zahlen, Argumente*. Abgerufen am 17.07.2019 von [https://www.charta-der-vielfalt.de/fileadmin/user\\_upload/Diversity-Tag/2019/Downloads/Factbook\\_Diversity\\_2019.pdf](https://www.charta-der-vielfalt.de/fileadmin/user_upload/Diversity-Tag/2019/Downloads/Factbook_Diversity_2019.pdf).
- Clark, G. F., Polichino, J. & Jackson, L. (2004). Occupational Therapy Services in Early Intervention and School-Based Programs. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(6), 681-685.
- Craik, J., Davis, J., & Polatajko, H. J. (2013). Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context. In Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II. Advancing on Occupational Therapy Vision Health, Well-Being & Justice through Occupation* (S. 229-246). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Delva, D., Jamieson, M., & Lemieux, M. (2008). Team effectiveness in academic primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 22(6), 598-611.
- Deutsche UNESCO-Kommission (2018). *Empfehlungen Inklusives Bildungssystem: Zusammenführung von Förderschulen und allgemeinen Schulen*. Bonn.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten (2012). *Aktionsplan des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. (DVE) zur UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)*. Karlsbad.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch: Interview, Transkription & Analyse – Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Abgerufen am 17.07.2019 von <https://www.audiotranskription.de/Praxisbuch-Transkription.pdf>.
- DVE (2007). *Definition Ergotherapie*. Abgerufen am 01.07.2019 von <https://dve.info/ergotherapie/definition>.

- DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie (2015a). Schulgesetze des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen. Abgerufen am 16.05.2019 von <https://www.dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachbereiche/schulbasierte-ergotherapie/schulgesetze/2789-schulgesetz-nordrhein-westfalen-dve-projektgruppe-inkl/file>.
- DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie (2015b). *Schulgesetze des Bundeslandes Hamburg*. Abgerufen am 14.04.2019 von <https://www.dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachbereiche/schulbasierte-ergotherapie/schulgesetze/2793-schulgesetz-hamburg-dve-projektgruppe/file>.
- DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie (2015c). *Schulgesetz des Bundeslandes Berlin*. Abgerufen am 20.05.2019 von <https://www.dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachbereiche/schulbasierte-ergotherapie/schulgesetze/2796-schulgesetz-berlin-dve-projektgruppe/file>.
- DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie (2016). *Schulbasierte Ergotherapie-Ergotherapie im inklusiven Bildungskontext*. Karlsbad. Abgerufen am 02.03.2019 von <https://www.dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachbereiche/schulbasierte-ergotherapie/fuer-dve-mitglieder/2808-broschuere-schulbasierte-et-2/file>.
- DUDEN (2019). *Rahmenbedingung: Bedeutung*. Abgerufen am 17.06.2019 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Rahmenbedingung>.
- 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.
- Edelstein, B. (2013). *Das Bildungssystem in Deutschland: Bildungseinrichtungen, Übergänge und Abschlüsse*. Abgerufen am 27.05.2019 von <https://www.bpb.de/gesellschaft/kultur/163283/das-bildungssystem-in-deutschland>.
- Ellgring, J. H. (1986). Nonverbale Kommunikation. In H. S. Rosenbusch S. & O. Schober (Hrsg.), *Körpersprache in der schulischen Erziehung: pädagogische und fachdidaktische Aspekte non-verbaler Kommunikation* (S. 7-48). Baltmannsweiler: Pädagogischer Verlag Burgbücherei Schneider.
- Fairbairn, M., & Davidson, I. (1993). Teachers' perceptions of the role and effectiveness of occupational therapists in schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(4), 185-191.
- Fossey, E. (2001). Effective interdisciplinary teamwork: an occupational therapy perspective. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 232-234.
- Friend, M., & Cook, L. (1992). *Interactions: Collaboration skills for school professionals*. Longman Publishing Group, 95 Church Street, White Plains, NY 10601.

- Friend, M., & Cook, L. (2007). *Co-teaching. Interactions: Collaboration skills for professionals*. New York: Pearson.
- GEW NRW. (2017). *Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft. Von Grundschule - Multiprofessionelle Teams*. Abgerufen am 23.05.2019 von <https://www.gew-nrw.de/grundschule.html>.
- Gede, H., van Kampen, S., Strebel, H., & Sulzmann-Dauer, I. (2014). *Kinder zu Wort kommen lassen – Die adaptierte Version des Canadian Occupational Performance Measure für Grundschul Kinder COPM* (3. Aktualisierte Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Auflage.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Golos, A., Sarid, M., Weill, M., & Weintraub, N. (2011). Efficacy of an Early Intervention Program for At-Risk Preschool Boys: A Two-Group Control Study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(4).
- Haeblerlin, U., Jenny-Fuchs, E., & Moser Opitz, E. (1992). *Zusammenarbeit: Wie Lehrpersonen Kooperation zwischen Regel- und Sonderpädagogik in integrativen Kindergärten und Schulklassen erfahren*. Bern: Paul Haupt.
- Hasselbusch, A. (2007). *Working together: Exploring the occupational therapy consultation process related to students with autistic spectrum disorder attending a regular classroom*. Unpublished master's thesis, Otago Polytechnic, Dunedin, New Zealand.
- Hasselbusch, A., & Penman, M. (2008). *Working Together - An occupational therapy perspective on collaborative consultation*. Kairaranga, 24-31.
- Hasselbusch, A., Zillhardt, C., & Lang, K. (2016). E.3 Inklusives Arbeiten in Kindertagesstätten und Schulen. In A. Baumgarten & H. Strebel (Hrsg.), *Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert, betätigungsorientiert, evidenzbasiert* (S. 447-464). Idstein: Schukz-Kirchner Verlag.
- Heimlich, U. (2012). *Einleitung: Inklusion und Sonderpädagogik. Inklusion in Schule und Unterricht. Wege zur Bildung für alle*. Stuttgart: Kohlhammer, 9-26.
- Hoerder, R., & Wirth, P. (2018). Partizipation im Schulalltag ermöglichen. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 16-21.
- Hofinger, G. (2009). Kritische Faktoren der interorganisationalen Zusammenarbeit. In S. Strohschneider & R. Heimann (Hrsg.), *Kultur und sicheres Handeln. Im Auftrag der Plattform „Menschen in komplexen Arbeitswelten“* (S. 189-204). Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaften.

- Hollenbach, N., & Döttinger, I. (Eds.). (2012). *Gemeinsam lernen - auf dem Weg zu einer inklusiven Schule*: DVD-Materialien (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Gütersloh: Verl. Bertelsmann-Stiftung.
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Insight – Institut für Weiterbildung in der Pädiatrie (o.D.) *Unser Konzept*. Abgerufen am 15.08.2019 von <https://baumgarten-insight.de/konzept.html>.
- IntraActPlus – positiv lernen und mehr (o.D.). *Arbeitsschwerpunkte*. Abgerufen am 15.08.2019 von <https://www.intraactplus.de/intraactplus-eine-verhaltensorientierte-therapiemethode/>.
- Kachalia, A., Kaufman, S. R., Boothman, R., Anderson, S., Welch, K., Saint, S., & Rogers, M. A. (2010). Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program. *Annals of internal medicine*, 153(4), 213-221.
- Kada, O., Brunner, E., & Maier, M. (2010). Geschlechtsrollenorientierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 104(6), 495-502.
- Keller-Schneider, M., Albisser, S., & Wissinger, J. (Hrsg.). (2013). *Professionalität und Kooperation in Schulen: Beiträge zur Diskussion über Schulqualität*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kemmis, B. L., & Dunn, W. (1996). Collaborative consultation: The efficacy of remedial and compensatory interventions in school contexts. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(9), 709-717.
- King, G. A., McDougall, J., Palisano, R. J., Gritzan, J., & Tucker, M. A. (2000). Goal attainment scaling: its use in evaluating pediatric therapy programs. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 19(2), 31-52.
- Klemm, K. & Zorn, D. (2018). *Lehrkräfte dringend gesucht. Bedarf und Angebot für die Primarstufe*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Kozlowski, S. W., & Bell, B. S. (2003). Work groups and teams in organizations. *Handbook of psychology*, 333-375.
- Knagge, S. (2016). A.5 Modelle in der pädiatrischen Ergotherapie. In Baumgarten, A. & Strebel, H., *Ergotherapie in der Pädiatrie - klientenzentriert, betätigungsorientiert, evidenzbasiert* (S. 63-82). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Kroll, V., Reil, D., & Vidal, A.-C. (2014). *Mit Kinderaugen durch die Schule – Spiel & Spaß: die kindliche Partizipation-*.

- Landesprüfungsamt für Lehrämter. (2018). *Lehrerinnen und Lehrer für Sonderpädagogische Förderung*. Abgerufen am 14.07.2019 von [http://www.lpa1.nrw.de/AB1/Landesweite-Beratungsstelle/Lehramt-fuer-SFoe/Lehrerin\\_Lehrer-an-einer-Foerderschule/Lehrerinnen-und-Lehrer-fuer-SFoe/index.html](http://www.lpa1.nrw.de/AB1/Landesweite-Beratungsstelle/Lehramt-fuer-SFoe/Lehrerin_Lehrer-an-einer-Foerderschule/Lehrerinnen-und-Lehrer-fuer-SFoe/index.html).
- Lange, V. (2017). *Inklusive Bildung in Deutschland. Ländervergleich*, Berlin.
- Lawrence, T. B., Hardy, C., & Phillips, N. (2003). Institutional effects of interorganizational collaboration: The emergence of proto-institutions. *Academy of Management Journal*, 45(1), 281-290.
- Leidmedien.de. (2018). *Von Begriffe von Behinderung von A-Z*. Abgerufen am 11.05.2019 von <https://leidmedien.de/begriffe/>.
- MacArthur, J. (2009). *Learning better together: Working towards inclusive education in New Zealand*. Wellington: ICH New Zealand Inc.
- Mathieu, J. E., Heffner, T. S., Goodwin, G. F., Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2000). The influence of shared mental models on team process and performance. *Journal of Applied Psychology*, 85 (2), 273.
- Mattessich, P. W., & Monsey, B. R. (1992). *Collaboration: What Makes It Work: A Review of Research Literature on Factors Influencing Successful Collaboration*. St. Paul Minnesota.
- Mellin, E. A., Bronstein, L., Anderson-Butcher, D., Amorose, A. J., Ball, A., & Green, J. (2010). Measuring interprofessional team collaboration in expanded school mental health: Model refinement and scale development. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5), 514-523.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. (o.D.) *Experten für Lehre und Lernen*. abgerufen am 24.07.2019 von: <https://km-bw.de/,Lde/Startseite/Schule/BerufLehrkraft>.
- Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., DeCola, C., Hecimovich, C., Sahagian Whalen, S., Camden, C. (2017). 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>
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., & 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.
- Missiuna, C.A., Pollock, N. A., Campbell, W.N., Levac, D. E. & Whalen, S. D. S. (2016). *Research in Practice. Partnering for Change-* McMaster University CanChild. Abgerufen am 01.06.2019 von: <https://canchild.ca/en/research-in-practice/current-studies/partnering-for-change>.

- Mittendrin e.V. (2013). *Alle mittendrin! – Inklusion in der Grundschule. Schulleben, Unterrichtsorganisation und Praxishilfen für alle Fächer*. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.
- Mitterbacher, A., & Bolg, E. (2018). *Gesundheitsförderung durch schulbasierte Ergotherapie – ein Pilotprojekt mit interprofessionellem Zugang*. Österreich.
- Pätzold, I., Wolf, M., Hörning, A., & Hoven, J. (2005). *Weißt du eigentlich, was mir wichtig ist? COSA Child Occupational Self Assessment*. Dortmund: modernes lernen.
- Pech, I., Schweiger, B., & Wirth, P. (2013). *Abenteuer Schule - Wohin führt der Weg? Ergotherapie im Arbeitsfeld schulische Inklusion*.
- Piškur, B. (2012). Social participation: Redesign of education, research, and practice in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1), 2-8.
- Poimann, H., & Bindernagel, D. (2016). 7 Die Eigensprache von Fachpersonen - Interdisziplinäre Zusammenarbeit. In D. Bindernagel (Hrsg.), *Die Eigensprache der Kinder - Ideolektische Gesprächsführung mit Kindern, Jugendlichen und Eltern* (S. 241-259). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH.
- Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J., & Townsend, E. A. (2007). Canadian Practice Process Framework. In E. A. Townsend & H.J. Polatajko, *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapyvision for health, well-being, & justice through occupation* (S.233). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., & Craik, J. (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). In E. A. Townsend & H.J. Polatajko (Eds.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapyvision for health, well-being, & justice through occupation* (S.23). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Punwar, A.J. (2000). Public School Practice. In Punwar, A.J., Peloquin, S. (Eds.), *Occupational Therapy: Principles and Practice* (175-186). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2011). *Interprofessional teamwork for health and social care* (Vol. 8). John Wiley & Sons.
- Römer, K. (Ed.). (2014). *Inklusion: Leitlinien für die Bildungspolitik* (3. erw. Aufl.). Bonn: Dt. UNESCO-Kommission e.V. Abgerufen am 13.06.2019 von <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:5:2-63035>.
- Saalfrank, W. T., & Zierer, K. (2017). *Inklusion*. Paderborn, Deutschland: UTB GmbH.
- Salas, E., & Frush, K. (2012). *Improving patient safety through teamwork and team training*. Oxford University Press.

- Schönthaler, T. (2012). *Crowdfunding-eine Möglichkeit zur Finanzierung von Jungunternehmen?* Doctoral dissertation, uniwiien.
- Schwab, S. (2015). *Social dimensions of inclusion in education of 4th and 7th grade pupils in inclusive and regular classes: Outcomes from Austria*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.06.005>.
- SGB IX Sozialgesetzbuch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 2019, April 18). Sozialgesetzbuch (SGB IX) Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: § 2 SGB IX Begriffsbestimmungen. Abgerufen am 24.05.2019 von <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/2.html>.
- Siedenbiedel, C. (2015). *Inklusion im deutschen Bildungssystem – eine Bestandsaufnahme: Grundlagen inklusiver Bildung*. Teil, 1, 9-28.
- Simmons Carlsson, C., Hocking, C., & Wright-St Clair, V. (2007). The " Why" of Who We Are: Exploring the " Culture of Practice" of Ministry of Education, *Special Education Occupational Therapists and Physiotherapists*. Kairaranga, 8(2), 6-14.
- Sivasubramaniam, N., Liebowitz, S. J., & Lackman, C. L. (2012). Determinants of New Product Development Team Performance: A Meta-analytic Review. *Journal of Product Innovation Management*, 29 (5), 803-820.
- Snell, M. E., Janney, R., & Elliott, J. (2000). *Collaborative teaming*. Paul H. Brookes Pub.
- Somech, A., & Drach-Zahavy, A. (2007). *Schools as Team-Based Organizations: A Structure–Process–Outcomes Approach*.
- Stademann, M., & Tsangaveli, I. (2016). *Ergotherapie und Inklusion (1. Auflage)*. Spektrum Ergotherapie. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41-51.
- Testzentrale (o.D.) *M-ABC-2*. Abgerufen am 15.08.2019 von <https://www.testzentrale.de/shop/movement-assessment-battery-for-children-second-edition.html>.
- Toepler, E. (2012). Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit in einem Netzwerk. *Trauma und Berufskrankheit*, 14(2), 140-143.
- Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A new evidence-based practice model for occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65 (2), 189-196.

- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Brown, J. (2013). Enabling: Occupational therapy's core competency. In E. A. Townsend, & H. J. Polatajko (Eds.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, and Justice Through Occupation* (S. S.89-101). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*; 9th Canadian occupational therapy guidelines; official practice guidelines for the Canadian Association of Occupational Therapists (2. ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Van der Donk, C., van Lanen, B. & Wright, M. T. (2014). *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber
- Villeneuve, M. A., & Shulha, L. M. (2012). Learning together for effective collaboration in school-based occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(5), 293-302.
- Wehrmann, S., Chiu, T., Reid, D., & Sinclair, G. (2006). Evaluation of occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 225-235.
- Wirth, P., Schweiger, B., Zillhardt, C., & Hasselbusch, A. (2014). Abenteuer Schule – Ergotherapie in der schulischen Inklusion. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 53(1), 16-21.
- World Federation of Occupational Therapists (2016). *Positionserklärung – Ergotherapie in der Schule für Kinder und Jugendliche*. Abgerufen am 08.07.2019 von <https://www.wfot.org/check-out/1952/17800+&cd=4&hl=de&ct=clnk&gl=de>.
- Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K., & Bergman, D. (2016). What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 50-55.
- Wilson, W. R. (1979). Feeling more than we can know: Exposure effects without learning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 811–821.
- Wirtschaftslexikon24 (o.D.) *Synergieeffekt*. Abgerufen am 15.08.2019 von <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/synergieeffekt/synergieeffekt.htm>.
- Wohlgensinger, C. (2013). *Behinderung und Menschenrechte: Ein Verhältnis aus dem Prüfstand*. Berlin & Toronto: Budrich UniPress.
- Wrase, M. (2016). *Auflösung der Förderschulen: Die UN-Behindertenkonvention verlangt die Inklusion von Kindern mit Behinderung an Regelschulen* (No. 33). WZBrief Bildung.

Zillhardt, C., Hasselbusch A., & Kaelin, V. (2018). *Schulbasierte Ergotherapie – Partizipation im inklusiven Schulalltag ermöglichen*. Abgerufen am 10.05.2019 von <https://www-thieme-connect-com.zuyd.idm.oclc.org/products/ejournals/html/10.1055/a-0632-7173?update=true#N68954>.

## Glossar

Begriff	Erklärung
<b>C</b> <sub>OPM a kids</sub>	<p>Das standardisierte Messinstrument COPM a-kids (Canadian Occupational Performance Measure) ist eine adaptierte Version des COPM für Grundschul Kinder (6-10 Jahren) geeignet. Die Kids Activity Cards sind eine ergänzende Maßnahme zum Buch. Mithilfe der Kids Activity Cards können Kinder ihre Betätigungsbedürfnisse besser mitteilen (Gede, van Kampen, Strebel, &amp; Sulzmann-Dauer, 2014)</p>
COSA	<p>Ein Selbsteinschätzungsbogen für Kinder von 8-13 Jahren, ein Assessment entstanden aus einem anderen Modell. Es werden Bereiche zur Selbstversorgung, Freizeit und Produktivität mit Hilfe einer Skala zur Ausführung und Wichtigkeit abgefragt. Das Kind und die Eltern bewerten diese Bereiche, nach denen anschließend gemeinsam Ziele festgelegt werden (Pätzold, Wolf, Hörning, &amp; Hoven, 2005).</p>
Crowdfunding	<p>Sammeln von monetären Unterstützungen von mehreren Investoren zur Initiierung eines Projektes (Schönthaler, 2012)</p>
<b>F</b> <sub>EW-2</sub>	<p>Ist der Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung für Jugendliche und Erwachsene in dem verschiedene Papier-Stift Aufgaben z.B. zur Auge-Hand, Hand-Hand Koordination, sowie Raum-Lage und Gestaltschließen vom Kind ausgefüllt und dann bewertet werden (Büttner, Dacheneder, Schneider, &amp; Weyer, 2008).</p>

Fortbildungsinstitut Insight	Institut für Weiterbildung in der Pädiatrie (Insight – Institut für Weiterbildung, o.D.)
<b>G</b> rounded-Theory-Studie	Methode zur Durchführung qualitativer Forschung (Charmaz & Belgrave, 2007)
<b>I</b> ntraAct plus	Verhaltenstherapeutisch orientierter Therapie- und Interventionsansatz (IntraActPlus – positiv lernen und mehr, o.D.)
<b>M</b> -ABC-2	Testverfahren zur Überprüfung des kindischen Leistungsvermögens in verschiedenen motorischen Bereichen (Testzentrale, o.D.)
<b>P</b> erformanzkomponenten	Performanz ist die Betätigungsausführung, wobei die Komponenten einzelne Dimensionen des CMOP-Modells darstellen. Um Betätigung ausführen zu können, werden affektive (soziale und emotionale Anteile einer Person), kognitive und physische Komponenten im Modell beschrieben (Knagge, 2016).
<b>S</b> ervice Delivery Model	Modell zur Beschreibung einer erbrachten Dienstleistung (Missiuna et al., 2012)
SSI	Instrument zur Durchführung von Interviews im Arbeitsfeld Schule (Haselbusch et al., 2016)
Synergieeffekte	Positiver Effekt aus dem Zusammenspiel zwei oder mehrerer Parteien (Wirtschaftslexikon24, o.D.)

**T**op-down-Befunderhebung

Vorgehen bei der Befunderhebung von der Betrachtung der Partizipation über die Betätigungen hin zu den Körperfunktionen (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016)

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick Exklusion, Separation, Integration und Inklusion .....	5
Abbildung 2: Förderschwerpunkte in Deutschland.....	7
Abbildung 3: Dimensionen von Diversität .....	8
Abbildung 4: Die drei Stufen des Rtl .....	15
Abbildung 5: Das P4C .....	16
Abbildung 6: Verbale vs. Nonverbale Kommunikation .....	21
Abbildung 7: Das CMOP-E.....	24
Abbildung 8: CPPF .....	25
Abbildung 9: Das hypothetische Modell .....	30
Abbildung 10: Zeitlicher Ablauf der Forschung .....	34
Abbildung 11: Forschungsethik .....	40

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurzbeschreibung der Interviewteilnehmer*innen.....	36
Tabelle 2: Kategoriensystem.....	43
Tabelle 3: Rollen des pädagogischen Fachpersonals in der Zusammenarbeit .....	47
Tabelle 4: Rollen der Ergotherapeut*innen in der Zusammenarbeit.....	51
Tabelle 5: Beteiligte Personen in der Zusammenarbeit .....	52
Tabelle 6: Beispielhafte Darstellung der Suchwege.....	82
Tabelle 7: Beispielhafte Darstellung der Suchbegriffe .....	83
Tabelle 8: Beispielhafte Einteilung der Studien nach Tomlin & Borgetto.....	84
Tabelle 9: Prozess des SBOTPF .....	87
Tabelle 10: Teilnehmerbeschreibung der Ergotherapeut*innen .....	97
Tabelle 11: Teilnehmerbeschreibung des pädagogischen Fachpersonals.....	98
Tabelle 12: Tabellenausschnitt der Kategorie Rahmenbedingungen .....	116
Tabelle 13: Tabellenausschnitt der Kategorie Ergotherapeut*in von TN2.....	117
Tabelle 14: Tabellenausschnitt der Kausalmechanismen der dritten Ebene.....	118

## Anhang

### Anhang 1: Beispielhafte Literaturrecherche

Table 6: Beispielhafte Darstellung der Suchwege

Bibliothekskataloge	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bibliothek Universität Heerlen</li><li>• Universitätsbibliothek RWTH Aachen-Zentralbibliothek &amp; Erziehungswissenschaften</li><li>• Bibliothek der Universität Trier- Psychologie und Erziehungswissenschaften</li><li>• Stadtbibliothek Aachen</li><li>• Discover information sources Zuyd (DiZ)</li></ul>
Internetdatenbanken	<ul style="list-style-type: none"><li>• Google Scholar</li><li>• Pubmed</li><li>• AJOT Internetseite</li></ul>
Fachzeitschriften	<ul style="list-style-type: none"><li>• American journal of occupational therapy</li><li>• British journal of occupational therapy</li><li>• Ergopraxis</li><li>• Ergotherapie und Rehabilitation</li><li>• Ergoscience</li><li>• Scandinavian journal of occupational therapy</li></ul>

Tabelle 7: Beispielhafte Darstellung der Suchbegriffe

Datenbank: DIZ		
Einschränkungen:	Zeitraum	Sprache
		2009 -2019
Stichwörter und Operatoren		Trefferanzahl
School based occupational therapy		122,326
Schulbasierte Ergotherapie		12
Education special needs		1,196,849
Impact of collaboration		958,998
Response to intervention		2,091,172
Education children AND special Needs AND occupational Therapy		34,881
Collaboration in occupational therapy		47,312
Zusammenarbeit AND Ergotherapie AND Schule		216
Inclusion AND education		1,022,446
Inklusion AND Grundschule		183

## Anhang 2: Beispielhafte Einteilung der Studien nach Tomlin & Borgetto (2011)

Tabelle 8: Beispielhafte Einteilung der Studien nach Tomlin & Borgetto

Studie	Forschungsmethode	Forschungsdesign	Evidenzlevel
Andresen & Möller (2019)	Mixed Methods (quantitative Forschung und qualitative Forschung)	Qualitative Forschung an mehreren Personen, hohe Güte  Forschung an bestehenden Gruppen mit Kovarianzanalyse	2
Bose & Hinojosa (2008)	Qualitative Forschung	Qualitative Studie an mehreren Personen, hohe Güte	2
Campbell et al. (2012)	Qualitative Forschung	Qualitative Studie an mehreren Personen, hohe Güte	2
Echsel, Price, Josephsson & Schulze (2019)	Qualitative Forschung	Qualitative Studie an mehreren Personen, hohe Güte	2
Golos, Sarid, Weill, Weintraub (2011)	Quantitative Forschung - Versorgungsforschung	Forschung an bestehenden Gruppen mit Kovarianzanalyse	2
Hasselbusch & Penman (2008)	Qualitative Forschung	Qualitative Studie an mehreren Personen, hohe Güte	2
Kroll, Reil & Vidal (2014)	Qualitative Forschung	Qualitative Studie an mehreren Personen, niedrige Güte	3
Pech et al., 2013	Qualitative Forschung	Qualitative Studien an mehreren Personen, geringe Güte	3
Schwab (2015)	Quantitative Forschung - Versorgungsforschung	Forschung an bestehenden Gruppen ohne Kovarianzanalyse, Fall-Kontroll-Studie	3
Villeneuve & Shulha (2012)	Qualitative Forschung	Qualitative Studie an mehreren Personen, geringe Güte	3
Wehrmann, Chiu, Reid & Sinclair (2006)	Quantitative Forschung - Versorgungsforschung	Vorher-Nachher-Studie ohne Kontrollgruppe	4

## **Anhang 3: Überblick über die relevanten Schulgesetze im Hinblick auf Inklusion**

### **Nordrhein-Westfalen**

Die inklusive Beschulung wird von der Schulbehörde an den allgemeinbildenden Schulen eingerichtet, es sei denn die Schule ist personell und sächlich dafür nicht ausgestattet. Dieses bedeutet, dass die inklusive Beschulung nur unter Vorbehalt möglich ist. Die Schulaufsichtsbehörde und der Schulträger legen zudem so genannte Schwerpunktschulen fest. An diesen Schwerpunktschulen werden zusätzlich zu den Förderschwerpunkten Lern- und Entwicklungsstörungen auch bei den Förderschwerpunkte Sprache und emotionale und soziale Entwicklung gemeinsames Lernen ermöglicht. Darüber hinaus sind diese Schulen zusätzlich für einen der Förderschwerpunkte geistige Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen oder körperliche und motorische Entwicklung zuständig und dafür personell und sächlich ausgestattet. Es wird angestrebt mittelfristig immer mehr Schulen in die Lage zu versetzen, eine inklusive Beschulung zu ermöglichen. Für die Förderung der Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarf sind lediglich Sonderpädagog\*innen vorgesehen. Den Antrag auf sonderpädagogischen Förderbedarf kann die Schule aber auch die Eltern stellen. Der Antrag kann vor Eintritt in die Schule gestellt werden. Bei einem Förderschwerpunkt Lernen kann der Antrag von der Schule jedoch erst in der dritten Klasse gestellt werden. Die Antragstellung ist nur bis zum Ende der sechsten Klasse möglich (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2015a).

### **Hamburg**

Basierend auf der UN-Behindertenrechtskonvention haben in Hamburg alle Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf einen Rechtsanspruch auf eine inklusive Beschulung. Anders als in anderen Bundesländern wird dabei auf einen Ressourcenvorbehalt verzichtet. Seit dem Schuljahr 2012/13 gilt diese Regelung für die Klassenstufen eins bis drei und fünf bis sieben. Im Sinne der Inklusion sind die allgemeinbildenden Schulen somit für die Beschulung von allen Kindern zuständig, also auch Kinder mit besonderem Förderbedarf und die Inklusion ist verpflichtend. Genauso wie in Nordrhein-Westfalen, gibt es auch in Hamburg die sogenannten Schwerpunktschulen. Für die Förderung der Schüler\*innen werden Sonderpädagog\*innen und Erzieher\*innen benannt. (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2015b).

### **Berlin**

In Berlin besteht genauso wie in Nordrhein- Westfalen rechtlich ein Anspruch auf inklusive Beschulung, jedoch unter Vorbehalt. Dies bedeutet, dass der Schüler\*innen von der Schule abgewiesen werden können, wenn personell und sächlich keine angemessene Förderung gewährleistet werden kann. Zur Förderung der Schüler\*innen sind bereits Logopäd\*innen, Psycholog\*innen,

Heilpädagog\*innen und die Schülerhilfe im Schulgesetz benannt. (DVE Projektgruppe Schulbasierte Ergotherapie, 2015c).

## Anhang 4: School based Occupational Therapy Practice Framework

Im Arbeitsfeld schulbasierte Ergotherapie ist es wichtig, dass Aufgabengebiete und Rollen innerhalb der beteiligten Professionen klar definiert sind. Ergotherapeut\*innen nutzen dafür Modelle und Theorien, wie beispielsweise das School-based Occupational Therapy Practice Framework (SBOTPF). Das Modell basiert auf den Forschungsergebnissen von Andrea Hasselbusch, die in Neuseeland Interviews mit erfahrenen Ergotherapeut\*innen, die auf schulbasierter Ebene arbeiten, durchgeführt hat (Zillhardt et al., 2018). Der ergotherapeutische Prozess dieses Modells gliedert sich nach Hasselbusch (2007) in vier Bestandteile:

Tabelle 9: Prozess des SBOTPF (in Anlehnung an Hasselbusch et al., 2016).

Inklusiver Schulkontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Beinhaltet das soziale Modell von Behinderungen und die Grundlagen der inklusiven Bildung</li> </ul>
Praxisprinzipien	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Betätigungs-, Alltags- und Umweltorientierung</li> <li>•Klientenzentrierte Zusammenarbeit und Beratung</li> </ul>
Denk- und Entscheidungsprozesse (Reasoning)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Partnerschaftliche Problemlösungsprozesse zwischen Ergotherapeut*innen, Lehrkräften, Kindern und Eltern</li> <li>•Interaktives-interpersonelles und kontextuelles-konditionales Reasoning</li> </ul>
Ergotherapeutischer Prozess	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Partnerschaftliche Befunderhebung</li> <li>•Zielformulierung, Intervention und Evaluation integriert in Schulkontext</li> </ul>

Inklusiver Schulkontext bezeichnet dabei die Anpassung einer Regelschule an individuelle Bedürfnisse der beeinträchtigten Schüler\*innen im Rahmen des Inklusionsprozesses. Im Aspekt Praxisprinzipien sind sowohl das Betätigungsumfeld des Kindes als auch das Arbeitsumfeld der Ergotherapeut\*innen zusammengefasst. Dies beinhaltet beispielsweise den institutionellen Kontext, die soziale und räumliche Umwelt sowie Kultur innerhalb der Schulgemeinschaft. Alle Aspekte müssen bei der Durchführung des Konzeptes beachtet werden. Reasoningprozesse als Teilaspekt des Modells bezeichnet die Problemerkennung und die Suche nach Lösungen in Zusammenarbeit mit Eltern, Lehrer\*innen und Schüler\*innen. Dies geschieht in der Regel über kontrollierte Trial-Error-Prozesse, wodurch bestehende Probleme aufgedeckt und Lösungsstrategien gefunden werden können. Die genannte partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Parteien stellt dabei den zentralen Bestandteil dieses Modells dar. Der letzte Teil des Modells, der ergotherapeutische Prozess, kann als eine Top-down-Befunderhebung (→G.) beschrieben werden. Er setzt sich dabei aus

drei Prozessschritten zusammen. Zuerst wird die Bedeutung, die Funktion sowie Probleme und Bedürfnisse der Schulbetätigung der Kinder identifiziert. Dies erfolgt über Gespräche mit Eltern, Kind und Lehrkräften. In diesem Kontext verwendete Assessments sind beispielsweise School Setting Interviews (SSI) oder Child Occupational Self-Assessment (COSA). Im zweiten Schritt erfolgt die Durchführung der Schulbetätigung. Dabei liegt der Fokus auf der direkten Beobachtung der Durchführung sowie deren Qualität und Ergebnisse im unmittelbaren Bildungskontext. Im letzten Schritt werden Performanzkomponenten erhoben. Dabei wird analysiert, welche Fähigkeiten zur Durchführung einer spezifischen Betätigung vorhanden sind. Dies erfolgt über standardisierte Befunderhebungsinstrumente wie FEW-2 (→G.) oder M-ABC-2 (→G.) (Hasselbusch et al., 2016).

Insgesamt stellt der SBOTPF eine Möglichkeit dar, die verschiedenen Methoden der Lehrkräfte, Therapeut\*innen, Psycholog\*innen etc. einer inklusiven Schule zu vereinen, sodass der Erfolg der durchgeführten Maßnahmen zur Unterstützung der beeinträchtigten Kinder maximiert wird.

## Anhang 5: Darstellung der Variablen, Dimensionen und Indikatoren

### Variable: Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen sind unveränderbare Zustände, die seitens höherer Instanz festgelegt sind. Es sind „*Bedingungen, die für etwas den äußeren Rahmen abstecken*“ (Duden, 2019, Absatz 3).

Indikatoren: Aussagen zur Anstellung, zum Bildungssystem, Beeinflussung von außen, Arbeitszeit,

Zeitdimensionen: Vom Zeitpunkt der Festlegung bis hin zur Änderung oder Beendigung

Sachdimensionen: Gesetze, Anstellung, Kostenträger, Bildungssystem

### Variable: Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet, dass Menschen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen, Selbst- und Fremdbildern und unterschiedlicher Expertise zusammenarbeiten (Kada et al., 2010). Die Zusammenarbeit ist dabei eine für beide Seiten vorteilhafte und klar definierte Beziehung, die eingegangen wird, um gemeinsame Ziele zu erreichen (Mattessich & Monsey, 1992).

Indikatoren: Aussagen zur Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Instanzen, beteiligten Personen in der Zusammenarbeit, negativ und positiv beeinflussenden Faktoren, Art der Zusammenarbeit und des Austauschs

Zeitdimension: Vom Beginn bis zum Ende der Zusammenarbeit

Sachdimensionen: Kommunikation, beteiligte Personen, hemmende Faktoren, fördernde Faktoren, Art der Zusammenarbeit

### Variable: Schulische Umwelt

Die schulische Umwelt umfasst alles, was innerhalb der Schule abläuft. Sie besteht aus den vier Instanzen: institutionelle, physische, soziale und kulturelle Umwelt und beeinflusst alle unsere Handlungen (Townsend & Polatajko, 2013). Sie hat eine Wirkung auf Betätigung und Teilhabe und ist somit ein wichtiger beeinflussender Faktor.

Die **institutionelle** Umwelt beschreibt die Schule an sich, da sie Institutionen, Regierungen oder Behörden aufgreift (Townsend & Polatajko, 2013). Die festgelegten Abläufe der Schule, Regeln in der Klasse, das Konzept und die Größe der Schule und Klasse werden damit beschrieben. Auch das Einzugsgebiet der Schule ist hiermit gemeint.

„Die **physische** Umwelt besteht aus den natürlichen oder künstlichen Gebilden, in oder mit denen Betätigung stattfindet“ (Knagge, 2016, S. 73). Hiermit sind das Schulgebäude und Gelände inklusive der Erreichbarkeit, Barrierefreiheit und Ausstattung bezüglich Materialien, Stühle und Tische beschrieben.

Die **soziale** Umwelt beschreibt alle Menschen, die die Schüler\*innen innerhalb der Schule umgeben. Somit sind hier die Klassenkamerad\*innen, Freund\*innen, die Mitarbeiter\*innen der Schule und die Erziehungsberechtigten eingeschlossen.

Die **kulturelle** Umwelt beschreibt die Traditionen und Werte, die innerhalb einer Familie und in der Gesellschaft vorherrschen (Townsend & Polatajko, 2013). In Bezug auf die Schule sind hiermit Wertvorstellungen der Schule, die Sichtweise und der Umgang der Gesellschaft und der Schule bezüglich Inklusion, sowie Kulturen und sozialer Status der Schüler\*innen gemeint.

Indikatoren: Aussagen zum Konzept der Schule, Materialien, Räumlichkeiten, Strukturen der Schule, Einzugsgebiet der Schule, Werte und Kulturen der Schüler\*innen, Inklusion, Elternarbeit

Zeitdimension: Vom Eintritt in die Schule bis zur Beendigung der Schullaufbahn

Sachdimensionen: Kulturelle Umwelt, institutionelle Umwelt, soziale Umwelt, physische Umwelt

### Variable: Pädagogisches Fachpersonal

Das pädagogische Fachpersonal beinhaltet Lehrkräfte und Sonderpädagog\*innen. Im Rahmen schulbasierter Ergotherapie erarbeiten Lehrkräfte und Sonderpädagog\*innen gemeinsam mit Ergotherapeut\*innen Strategien und Lösungsansätze für Schüler\*innen, sodass dies positiv zum Schulerfolg beiträgt (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016).

**Lehrkräfte** „[...] sind Experten für das Lehren und Lernen“ (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, o.D., Absatz 1). Sie strukturieren und begleiten den Lernprozess der Schüler\*innen (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, o.D.). Zudem ist es die Aufgabe der Lehrkräfte, den Schüler\*innen Werte zu vermitteln und sie zu einer praktischen und eigenständigen Lebensbewältigung zu befähigen (Bildungsportal des Landes Nordrhein-Westfalen, o.D.).

**Sonderpädagog\*innen** begleiten und unterstützen alle Abläufe in der Schule bei Kindern, für die ein besonderer Förderbedarf festgelegt wurde (Bildungsportal des Landes Nordrhein-Westfalen, o.D.). Sie sind Teil des Schulteam und gestalten mit den Lehrkräften das gemeinsame Lernen. Ihre Aufgabe ist es, eine bestmögliche Teilhabe für Kinder mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf am Bildungsprozess zu ermöglichen (Landesprüfungsamt für Lehrämter an Schulen, 2018).

<u>Indikatoren:</u>	Aussagen zu Aufgabenfeldern, Vorgehensweise, Rolle, Berufserfahrung, Fortbildungen, Kompetenzen
<u>Zeitdimension:</u>	Die sich über den Zeitraum der Ausbildung und des beruflichen Werdegangs entwickelten Kompetenzen und Erfahrungen
<u>Sachdimensionen:</u>	Aufgabenfelder, pädagogisches/didaktisches Vorgehen, Rolle in der Zusammenarbeit

**Variable: Ergotherapeut\*in**

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken“ (DVE, 2007, Absatz 1). Im schulischen Setting ermöglichen die Ergotherapeut\*innen die Teilhabe der Schüler\*innen an Schulbetätigungen. Ein Schwerpunkt stellt dabei die beratende Rolle dar (DVE Projektgruppe schulbasierte Ergotherapie, 2016). Ergotherapeut\*innen fördern die Inklusion innerhalb der Schule. Sie geben notwendige Hilfestellungen in der Zusammenarbeit und ermöglichen Betätigungen. Barrieren werden im Hinblick auf die Partizipation für alle Schüler\*innen und besonders für Schüler\*innen mit spezifischem Bedarf in der Schule vermindert oder beseitigt (WFOT, 2016).

Indikatoren:

Aussagen über Fortbildungen, Ressourcen, die ergotherapeutische Vorgehensweise, persönliche Fähigkeiten, Voraussetzungen, Fachwissen, Berufserfahrung, Erlebnisse, Aufgabenfelder, Rolle, Zugehörigkeit im Team

Zeitdimension:

Die sich über den Zeitraum der Ausbildung/ Studiums und des beruflichen Werdegangs entwickelten Kompetenzen und Erfahrungen.

Sachdimensionen:

Aufgabenfelder, methodisches Vorgehen, Rolle in der Zusammenarbeit

## Anhang 6: Teilnehmeranschriften

## Interviewteilnehmer\*innen für Bachelorarbeit gesucht



Zuyd  
Hogeschool

**Liebe Kollegen\*innen,**

im Zuge unserer Bachelorarbeit zum Thema „**Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der schulbasierten Ergotherapie an Grundschulen**“ möchten wir **Sie** bezüglich Ihrer Arbeit **interviewen!** Uns interessiert Ihre Einstellung zu den Themen Teamrolle, Aufgaben und auch Ihre Erwartungen an interdisziplinäre Arbeit in der schulbasierten Ergotherapie! Ihre Daten werden anonymisiert und vertrauenswürdig behandelt.

**Die Teilnahme ist möglich, wenn...**

- Sie **ausgebildete\*r** und/oder **studierte\*r** Ergotherapeut\*in sind
- Sie mindestens **ein Jahr** Berufserfahrung in der ergotherapeutischen Arbeit an einer Grundschule haben
- Ihr Arbeitsplatz **mindestens 15h** in der Woche an einer Grundschule ist
- Sie eine **betätigungsorientierte Arbeitsweise** haben
- Sie nach dem **Leitgedanken** der **schulbasierten Ergotherapie** im Sinne der Inklusion praktizieren
- Sie Teil eines gut funktionierenden **interdisziplinärem Teams** sind

**Zeitraum:** geplante Durchführung der Interviews Mitte Mai - Mitte Juni

**Interviewdauer:** ca. 60 - 90 Minuten

**Ort:** Gerne persönlich bei Ihnen, alternativ über Skype

**Wie nehmen Sie Kontakt auf?**

Bitte kontaktieren Sie uns bis zum 17.05.2019 über folgende Mailadresse:

[ba.zusammenarbeit-schule@gmx.de](mailto:ba.zusammenarbeit-schule@gmx.de)

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

**Wer sind wir?**

- ausgebildete Ergotherapeutinnen
- Ergotherapie Studentinnen des B.Sc. an der Zuyd Hogeschool in Heerlen, Niederlanden



Sophie Morbach, Marie Schacht

## Anhang 7: Antwortschreiben

Liebe,

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung und Ihre Bereitschaft zur Interviewteilnahme. Vorab würden wir Sie gerne über den weiter Ablauf informieren.

Damit wir einen ersten Eindruck von Ihrer Arbeit erhalten, würden wir Sie zunächst bitten uns einige kurze Fragen zu beantworten. Dafür haben wir ein Dokument erstellt, welches sich im Anhang der E-Mail befindet. Bitte senden Sie das ausgefüllte Dokument bis zum \_\_\_\_\_ an uns zurück.

Da der Fokus unserer Bachelorarbeit auf der interdisziplinären Zusammenarbeit liegt, möchten wir diese gerne aus mehreren Perspektiven betrachten. Deswegen würden wir gerne nach Möglichkeit zusätzlich eine\*n Lehrer\*in oder Sonderpädagog\*in aus Ihrem Team interviewen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie dieses in Ihrem Team ansprechen könnten und/oder uns einen Kontakt zukommen lassen könnten.

Das Interview soll im Zeitraum von Mitte Mai bis Mitte Juni durchgeführt werden und wird 60-90 Minuten in Anspruch nehmen. Damit wir einen ersten Eindruck über Ihre zeitliche Verfügbarkeit erhalten und um die Termine besser koordinieren zu können, würden wir Sie bitten uns Termine bzw. einen Zeitraum zu nennen, an dem Sie Kapazität für das Interview hätten.

Als Dankeschön für Ihre Teilnahme an unserem Interview, würden wir Ihnen je nach Interesse unsere Bachelorarbeit digital zur Verfügung stellen. Zudem würden wir Sie herzlich zur Präsentation unserer fertigen Bachelorarbeit am 21. Februar 2020 an der Hogeschool Zuyd in Heerlen einladen.

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Marie Schacht und Sophie Morbach

---

## Anhang 8: Vorabteilnehmerfragebogen für Ergotherapeut\*innen

Liebe Studienteilnehmer\*innen,

wir danken Ihnen für die Bereitschaft zur Teilnahme an unserer Studie. Um vorab einige Informationen über Sie zu erhalten und um das Interview nicht in die Länge zu ziehen, würden wir Sie bitten vorab den folgenden Fragebogen wahrheitsgemäß zu beantworten. Ihre Daten werden dabei vertraulich behandelt und anonymisiert.

Teilnehmernummer: (wird von der Interviewerin ergänzt)

### 1. Wie alt sind Sie?

### 2. In welchem Bundesland sind Sie tätig?

### 3. Wie lange arbeiten Sie schon als Ergotherapeut\*in?

### 4. In welchen Bereichen waren Sie bereits als Ergotherapeut\*in tätig?

### 5. Wie lange arbeiten Sie schon im Bereich der schulbasierten Ergotherapie?

### 6. Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Woche und wie viele davon im schulischen Setting?

### 7. Sind Sie bei einer Praxis angestellt oder an einer Schule?

### 8. An welcher Schule arbeiten Sie?

### 9. Haben Sie spezielle Fortbildungen für diesen Bereich absolviert und wenn ja welche?

### 10. Wo arbeiten Sie vorrangig mit dem Kind?

**Vielen Dank für Ihre Zeit!**

---

## Anhang 9: Vorabteilnehmerfragebogen für das pädagogische Fachpersonal

Liebe Studienteilnehmer\*innen,

wir danken Ihnen für die Bereitschaft zur Teilnahme an unserer Studie. Um vorab einige Informationen über Sie zu erhalten und um das Interview nicht in die Länge zu ziehen, würden wir Sie bitten vorab den folgenden Fragebogen wahrheitsgemäß zu beantworten. Ihre Daten werden dabei vertraulich behandelt und anonymisiert.

Teilnehmernummer: (wird von der Interviewerin ergänzt)

1. Wie alt sind Sie?

2. In welchem Bundesland sind Sie tätig?

3. Wie lange arbeiten Sie schon in Ihrem Beruf?

4. In welchen Bereichen waren Sie bereits tätig?

5. Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Woche an einer Schule?

6. Von wem sind Sie angestellt?

7. An welcher Schule arbeiten Sie? (Name, Art der Schule...)

8. Umfasst Ihre Arbeit alle Klassenstufen der Grundschule oder spezielle Klassenstufen?

9. Wie lange arbeiten Sie schon mit einem/einer Ergotherapeut\*in gemeinsam im Team?

**Vielen Dank für Ihre Zeit!**

## Anhang 10: Tabellarische Beschreibung der Teilnehmer\*innen

Die Beschreibung der Teilnehmer\*innen wurde anhand der Daten aus den Vorabteilnehmerfragebögen erstellt. Die Spalte Frage bezieht sich dabei auf die einzelnen Fragen aus den Fragebögen.

Tabelle 10: Teilnehmerbeschreibung der Ergotherapeut\*innen

Frage	TN1	TN2	TN3
1	42	38	52
2	NRW	Berlin	Hamburg
3	seit 10 Jahren	seit 9 Jahren	seit 21 Jahren
4	Psychiatrie, Pädiatrie, Neurologie, Geriatrie	Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Gesundheitsförderung	Pädiatrie, Neurologie
5	seit 2,5 Jahren	seit 4 Jahren	seit 3 Jahren
6	17 Stunden, davon 15 Stunden im schulischen Setting	40 Stunden, davon 20 Stunden im schulischen Setting	40 Stunden, davon 10 Stunden im schulischen Setting
7	Kirchlicher Träger	Als Kooperationspartner mit einer gemeinnützigen Unternehmensgesellschaft	Praxisinhaberin
8	Zwei Grundschulen	Zwei Grundschulen	Grundschule
9	Schulbasierte Ergotherapie Teil 1 bis 3, Basisseminar IntraAct-Plus, Vertiefung „Lern- und Leistungsstörung Teil 1 und Teil 2“ CO-OP-Fortbildung Workshop: Gewinnung von Drittmitteln in der ET Große Zusatzqualifikation Psychomotorik Verschiedene kleinere Fortbildungen zum Thema Dyskalkulie	Schulbasierte Ergotherapie Teil 1 bis 3	Schulbasierte Ergotherapie Teil 1 bis 3, IntraActPlus
10	Separater Raum, beratend im jeweiligen Setting	In der Klasse, mit Gruppen oder einzeln.	Einzel- oder Klassenverband

Tabelle 11: Teilnehmerbeschreibung des pädagogischen Fachpersonals

Frage	TN4	TN5	TN6
1	66	52	60
2	Hamburg	Hamburg	NRW
3	seit 38 Jahren	seit 22 Jahren	seit 13 Jahren
4	Grund-und Realschule, Stadtteilschule	Klassenlehrerin in einer Förderschule, Grundschule	Studium auf Lehramt, Hausaufgabenbetreuung
5	Zwölf Unterrichtsstunden plus Konferenzzeiten	46,75 Stunden	24 Stunden
6	Schulbehörde Hamburg	Land Hamburg	Nein
7	Grundschule	Grundschule	Grundschule
8	Ja	Ja einschließlich Vorschulklassen	Ja
9	Seit einem Jahr an dieser Schule, vorher bereits an einer anderen Grundschule	Seit 6 Jahren	Seit neun Monaten

---

## Anhang 11: Interviewleitfaden Version 1 Ergotherapeut\*innen

### Raumvorbereitung

- (Stühle, Tisch, Wasser, Gläser, Block, Stift, Aufnahmegeräte, Handy, Kabel, Ersatzbatterien, Taschentücher)
- Offenes und angenehmes Gesprächsklima

### **Begrüßung**

### **Vorstellung der Interviewer**

### Erklärung des Vorgehens

- Interviewdauer 60-90 Minuten
- Pausen sind jederzeit möglich
- Bei Fragen zum Verständnis oder Unklarheiten von Begriffen bitte immer sofort nachfragen
- Laut und deutlich in ganzen Sätzen sprechen
- Wir möchten während des Interviews ihre Einstellung zum Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem pädagogischen Fachpersonal erfahren
- Es soll ein natürlicher Gesprächsfluss entstehen
- Forscherinnen haben jederzeit die Möglichkeit im Verlauf des Interviews Fragen anzupassen und Fragen durch Nachfragen zu vertiefen, um so für einen natürlichen Gesprächsfluss zu sorgen
- Es gibt kein richtig oder falsch in der Beantwortung, ihre persönliche Meinung und Erfahrung ist uns wichtig

### **Einverständniserklärung unterschreiben lassen**

### Wichtig für die Interviewer (für Transkription bedeutend):

ausreden lassen, nicht dazwischenreden, möglichst mit „mh“ bestätigen

### Vorabklärung von Begrifflichkeiten:

- Wenn Sie von Kollegen\*innen sprechen, geben Sie bitte an welcher Berufsgruppe diese angehören z.B. Lehrkraft/Sonderpädagog\*in/Ergotherapeut\*in.
- Wenn wir von pädagogischen Fachpersonal sprechen, meinen wir Lehrer\*innen, Sonderpädagog\*innen oder Erzieher\*innen

### Thema vorstellen:

Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und Lehrer\*innen/Sonderpädagogen\*innen in der Grundschule. ist ein neues Thema, auch für Ergotherapeut\*innen ist es noch kein alltägliches Arbeitsgebiet. Mit unserer Arbeit wollen wir herausfinden, wie die Zusammenarbeit in diesem Arbeitsgebiet zwischen Ihnen und Ergotherapeut\*innen verläuft.

Haben Sie, bevor wir mit unserem Interview beginnen, noch Fragen an uns?

### Aufnahmegerät einschalten:

Interviewnummer: \_\_\_\_\_

**Optionale Fragen:**

- Ich würde gerne noch einmal zu dem Thema ... zurückkommen...
- haben Sie dafür ein Beispiel.....
- können Sie das noch etwas vertiefen .....
- können Sie noch einmal auf ..... eingehen...

**Interviewfragen:**

1. Erzählen Sie uns etwas über die Schule, an der Sie aktuell arbeiten.
2. Wie sind Sie dazu gekommen im Bereich der „schulbasierten Ergotherapie“ zu arbeiten?
3. Können Sie uns etwas über Ihren aktuellen Arbeitsbereich in der „schulbasierte Ergotherapie“ erzählen?
4. Wie arbeiten Sie im Setting der Schule? (Klassensetting, Einzel, Gruppe, beratend)
5. Sind Sie der/die einzige \*r Ergotherapeut\*in an der Schule?
6. Wer ist der Kostenträger für Ihre Arbeit?
7. Können Sie uns erzählen, wie es abläuft, wenn ein/e Schüler\*in Bedarf für Ergotherapie hat, vor allem in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal?
8. Erzählen Sie uns, wie genau die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal abläuft? (Zeit, Wann, Wo, Rahmen, beteiligte Personen)
9. Mit wem sprechen Sie über ergotherapeutische Inhalte, Ziele und Schwerpunkte des Schülers innerhalb des interdisziplinären Teams?
10. Wofür sind Sie in der Zusammenarbeit zuständig und welche Aufgaben haben Sie?
11. Welche Rolle nehmen Sie in der Zusammenarbeit ein?
12. Wie beeinflusst die interdisziplinäre Zusammenarbeit den therapeutischen Prozess? (Ziele, Planung, Durchführung)
13. Wie reagieren Mitglieder des interdisziplinären Teams auf Ihre Ansätze und Ideen?
14. Erzählen Sie uns ob und wie die Rahmenbedingungen Ihre Zugehörigkeit zum Schulteam beeinflussen. (Anstellung, Zeit, Finanzierung)
15. Welche Herausforderungen nehmen Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit wahr?
16. Was ist aus Ihrer Sicht für eine funktionierende Zusammenarbeit wichtig?

**Frage zum Ausklang:**

Gibt es etwas, was Sie noch hinzufügen möchten und nicht erfragt wurde, welches Ihnen aber zu dem Thema Zusammenarbeit noch wichtig erscheint?

**Ende:**

- Ausklang und Verabschiedung
- Merci-Schoki für Teilnehmer an Dankeschön

---

## Anhang 12: Interviewleitfaden für Ergotherapeut\*innen

### Raumvorbereitung

- (Stühle, Tisch, Wasser, Gläser, Block, Stift, Aufnahmegeräte, Handy, Kabel, Ersatzbatterien, Taschentücher)
- Offenes und angenehmes Gesprächsklima

### **Begrüßung**

### **Vorstellung der Interviewer**

### Erklärung des Vorgehens

- Interviewdauer 60-90 Minuten
- Pausen sind jederzeit möglich
- Bei Fragen zum Verständnis oder Unklarheiten von Begriffen bitte immer sofort nachfragen
- Laut und deutlich in ganzen Sätzen sprechen
- Wir möchten während des Interviews ihre Einstellung zum Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem pädagogischen Fachpersonal erfahren
- Es soll ein natürlicher Gesprächsfluss entstehen
- Forscherinnen haben jederzeit die Möglichkeit im Verlauf des Interviews Fragen anzupassen und Fragen durch Nachfragen zu vertiefen, um so für einen natürlichen Gesprächsfluss zu sorgen
- Es gibt kein richtig oder falsch in der Beantwortung, ihre persönliche Meinung und Erfahrung ist uns wichtig

### **Einverständniserklärung unterschreiben lassen**

### Wichtig für die Interviewer (für Transkription bedeutend):

ausreden lassen, nicht dazwischenreden, möglichst mit „mh“ bestätigen

### Vorabklärung von Begrifflichkeiten:

- Wenn Sie von Kollegen\*innen sprechen, geben Sie bitte an welcher Berufsgruppe diese angehören z.B. Lehrkraft/Sonderpädagog\*in/Ergotherapeut\*in.
- Wenn wir von pädagogischen Fachpersonal sprechen, meinen wir Lehrer\*innen, Sonderpädagog\*innen oder Erzieher\*innen

### Thema vorstellen:

Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und Lehrer\*innen/Sonderpädagogen\*innen in der Grundschule. ist ein neues Thema, auch für Ergotherapeut\*innen ist es noch kein alltägliches Arbeitsgebiet. Mit unserer Arbeit wollen wir herausfinden, wie die Zusammenarbeit in diesem Arbeitsgebiet zwischen Ihnen und Ergotherapeut\*innen verläuft.

Haben Sie, bevor wir mit unserem Interview beginnen, noch Fragen an uns?

### Aufnahmegerät einschalten:

Interviewnummer: \_\_\_\_\_

**Optionale Fragen:**

- Ich würde gerne noch einmal zu dem Thema ... zurückkommen...
- haben Sie dafür ein Beispiel.....
- können Sie das noch etwas vertiefen .....
- können Sie noch einmal auf ..... eingehen...

**Interviewfragen:**

1. Erzählen Sie uns etwas über die Schule, an der Sie aktuell arbeiten.
2. Wie sind Sie dazu gekommen im Bereich der „schulbasierten Ergotherapie“ zu arbeiten?
3. Können Sie uns etwas über Ihren aktuellen Arbeitsbereich in der „schulbasierte Ergotherapie“ erzählen?
4. Wie arbeiten Sie im Setting der Schule? (Klassensetting, Einzel, Gruppe, beratend)
5. Sind Sie der/die einzige \*r Ergotherapeut\*in an der Schule?
6. Wer ist der Kostenträger für Ihre Arbeit?
7. Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie zusammen?
8. Können Sie uns erzählen, wie es abläuft, wenn ein/e Schüler\*in Bedarf für Ergotherapie hat, vor allem in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal?
9. Erzählen Sie uns, wie genau die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal abläuft? (Zeit, Wann, Wo, Rahmen, beteiligte Personen)
10. Mit wem sprechen Sie über ergotherapeutische Inhalte, Ziele und Schwerpunkte des Schülers innerhalb des interdisziplinären Teams?
11. Wofür sind Sie in der Zusammenarbeit zuständig und welche Aufgaben/Rollen haben Sie?
12. Wie beeinflusst die interdisziplinäre Zusammenarbeit den therapeutischen Prozess? (Ziele, Planung, Durchführung)
13. Wie reagieren Mitglieder des interdisziplinären Teams auf Ihre Ansätze und Ideen?
14. Erzählen Sie uns ob und wie die Rahmenbedingungen Ihre Zugehörigkeit zum Schulteam beeinflussen. (Anstellung, Zeit, Finanzierung)
15. Welche Herausforderungen nehmen Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit wahr?
16. Was ist aus Ihrer Sicht für eine funktionierende Zusammenarbeit wichtig?

**Frage zum Ausklang:**

Gibt es etwas, was Sie noch hinzufügen möchten und nicht erfragt wurde, welches Ihnen aber zu dem Thema Zusammenarbeit noch wichtig erscheint?

**Ende:**

- Ausklang und Verabschiedung
- Merci-Schoki für Teilnehmer an Dankeschön

---

## Anhang 13: Interviewleitfaden pädagogisches Fachpersonal

### Raumvorbereitung

- (Stühle, Tisch, Wasser, Gläser, Block, Stift, Aufnahmegeräte, Handy, Kabel, Ersatzbatterien, Taschentücher)
- Offenes und angenehmes Gesprächsklima

### **Begrüßung**

### **Vorstellung der Interviewer**

### Erklärung des Vorgehens

- Interviewdauer 60-90 Minuten
- Pausen sind jederzeit möglich
- Bei Fragen zum Verständnis oder Unklarheiten von Begriffen bitte immer sofort nachfragen
- Laut und deutlich in ganzen Sätzen sprechen
- Wir möchten während des Interviews ihre Einstellung zum Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem/der Ergotherapeut\*in erfahren
- Es soll ein natürlicher Gesprächsfluss entstehen
- Forscherinnen haben jederzeit die Möglichkeit im Verlauf des Interviews Fragen anzupassen und Fragen durch Nachfragen zu vertiefen, um so für einen natürlichen Gesprächsfluss zu sorgen
- Es gibt kein richtig oder falsch in der Beantwortung, ihre persönliche Meinung und Erfahrung ist uns wichtig

### **Einverständniserklärung unterschreiben lassen**

### Wichtig für die Interviewer (für Transkription bedeutend):

ausreden lassen, nicht dazwischenreden, möglichst mit „mh“ bestätigen

### Vorabklärung von Begrifflichkeiten:

- Wenn Sie von Kollegen\*innen sprechen, geben Sie bitte an welcher Berufsgruppe diese angehören z.B. Lehrkraft/Sonderpädagog\*in Ergotherapeut\*in.
- Wenn wir von pädagogischen Fachpersonal sprechen, meinen wir Lehrer\*innen, Sonderpädagog\*innen oder Erzieher\*innen

### Thema vorstellen:

Zusammenarbeit zwischen Ergotherapeut\*innen und Lehrer\*innen/Sonderpädagogen\*innen in der Grundschule. ist ein neues Thema, auch für Ergotherapeut\*innen ist es noch kein alltägliches Arbeitsgebiet. Mit unserer Arbeit wollen wir herausfinden, wie die Zusammenarbeit in diesem Arbeitsgebiet zwischen Ihnen und Ergotherapeut\*innen verläuft.

Haben Sie, bevor wir mit unserem Interview beginnen, noch Fragen an uns?

### Aufnahmegerät einschalten:

Interviewnummer: \_\_\_\_\_

**Optionale Fragen:**

- Ich würde gerne noch einmal zu dem Thema ... zurückkommen...
- haben Sie dafür ein Beispiel.....
- können Sie das noch etwas vertiefen .....
- können Sie noch einmal auf ..... eingehen...

**Interviewfragen:**

1. Erzählen Sie uns etwas über die Schule an der Sie aktuell tätig sind.
2. Können Sie uns etwas über Ihren aktuellen Arbeitsbereich erzählen?
3. Wie arbeiten Sie und welche Aufgaben haben Sie?
4. Wie arbeiten die Ergotherapeut\*innen bei Ihnen an der Schule? (Klassensetting, Einzel, Gruppe, beratend)
5. Können Sie uns erzählen, wie es abläuft, wenn ein/e Schüler\*in Bedarf für Ergotherapie hat, vor allem in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem/der Ergotherapeut\*in?
6. Wann und warum erhält ein Kind an Ihrer Schule Ergotherapie?
7. Erzählen Sie uns, wie genau die Zusammenarbeit mit dem/der Ergotherapeut\*in abläuft? (Zeit, Wann, Wo, Rahmen, beteiligte Personen)
8. Welche Aufgaben/ Rollen übernehmen Sie in der Zusammenarbeit mit Ergotherapeut\*innen?
9. Wie empfinden Sie die Arbeit im einem/einer Ergotherapeut\*in innerhalb des Schulsettings?
10. Welche Rolle haben die Ergotherapeut\*innen innerhalb des Teams?
11. Inwiefern wirkt sich die Zusammenarbeit auf Ihre Arbeit mit den Schülern aus?
12. Welche Herausforderungen nehmen Sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit wahr?
13. Was ist aus Ihrer Sicht für eine funktionierende Zusammenarbeit wichtig?

**Frage zum Ausklang:**

Gibt es etwas, was Sie noch hinzufügen möchten und nicht erfragt wurde, welches Ihnen aber zu dem Thema Zusammenarbeit noch wichtig erscheint?

**Ende:**

- Ausklang und Verabschiedung
- Merci-Schoki für Teilnehmer als Dankeschön

---

## Anhang 14: Evaluationsbogen für die Vorstudie

Liebe Teilnehmer\*innen der Vorstudie,

herzlichen Dank, dass Sie uns bei der Erprobung unseres Interviews unterstützt haben. Das Ziel der Vorstudie ist es unseren Interviewleitfaden zu testen und einen ersten Eindruck über die Länge des Interviews zu erhalten. Um gegebenenfalls Veränderungen am Interviewleitfaden oder unserer Verhaltensweise vornehmen zu können, würden wir Sie bitten die folgenden Fragen zu beantworten, damit wir eine Rückmeldung Ihrerseits erhalten. Dazu kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und beantworten die offenen Fragen wahrheitsgemäß.

Dauer des Interviews:

### **Fragen:**

#### **1. Waren die Interviewfragen verständlich formuliert?**

Ja  Nein

Wenn Nein, was /welche Frage war missverständlich (Fragen Nr.)?

#### **2. Gab es Fragen, die sich wiederholt/stark geäußert haben?**

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

#### **3. Gab es Fragen, die Sie anders formulieren würden?**

Ja  Nein

Wenn Ja, welche?

#### **4. War die Fragenabfolge flüssig, gab es einen roten Faden?**

Ja  Nein

Änderungsvorschläge:

#### **5. Gab es Fragen, die überflüssig waren?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**6. Gab es Fragen, die Sie als unangenehm empfunden haben?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**7. Fehlen Ihrer Meinung nach Fragen?**

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**8. War der zeitliche Umfang des Interviews angemessen?**

angemessen  zu lang  zu kurz

**9. Haben Sie sich vor Beginn des Interviews ausreichend informiert gefühlt?**

Ja  Nein

Wenn Nein, was hat gefehlt?

**10. Hatten Sie genügend Zeit, um auf die Fragen zu antworten?**

Ja  Nein

**11. Ist der Interviewer flexibel auf Ihre Antworten eingegangen?**

Ja  Nein

**12. Wie haben Sie die Interviewführer wahrgenommen?**

angenehm  unangenehm  neutral

**13. Wie haben Sie die Atmosphäre des Interviews empfunden?**

angenehm  unangenehm  neutral

Was hätte anders gemacht werden sollen?

**14. Haben Sie noch weitere Anmerkungen/Tipps/Verbesserungsvorschläge?**

## Anhang 15: Einverständniserklärung

### Datenschutzvereinbarung/ Einverständniserklärung



### zur Durchführung eines Interviews:

Studie: Bachelorarbeit zum Thema „interdisziplinäre Zusammenarbeit in der schulbasierten Ergotherapie an deutschen Grundschulen“

Durchführende Institution: Zuyd Hoogeschool Heerlen

Forscherinnen: Marie Schacht, Sophie Morbach

Interviewdatum:

Interviewteilnehmer\*in:

In der Bachelorforschung wird mit allen Teilnehmer\*innen ein Einzelinterview durchgeführt. Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und von den Forscherinnen verschriftlicht. Alle Angaben werden für die wissenschaftliche Auswertung anonymisiert und Aussagen nur in Auschnitten zitiert und nicht in Gänze veröffentlicht. Personenbezogene Daten der Teilnehmer\*innen werden getrennt von den Interviewdaten gespeichert und Dritten nicht zugänglich gemacht. Die Teilnahme am Interview erfolgt freiwillig und es besteht die Möglichkeit die Teilnahme an dem Forschungsprojekt abzubrechen und die Einwilligung in Aufnahme, Verschriftlichung und Auswertung vom Interview zurückzuziehen.

#### **Ich bin damit einverstanden,**

- im Rahmen des Forschungsprojektes an einem Interview teilzunehmen.
- dass das Interview anonymisiert aufgezeichnet wird und von den Forscherinnen der Bachelorarbeit verschriftlicht wird.
- dass die anonymisierten Aussagen aus dem Interview der Bachelorarbeit zitiert werden dürfen.
- dass meine Kontaktdaten über das Ende der Studie hinaus gespeichert werden, um die Forschungsergebnisse zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname (Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## **Anhang 16: Transkriptionsregeln**

### **Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2015) S.21-25**

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt.
2. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise „Er hatte noch so'n Buch genannt“ wird zu „Er hatte noch so ein Buch genannt“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen“.
3. Wort und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen, Wortdoppelungen nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig“. „Ganze“ Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden jedoch erfasst und mit dem Abbruchzeichen / gekennzeichnet.
6. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „mhm, aha, ja, genau, ähm“ etc. werden nicht transkribiert. AUSNAHME: Eine Antwort besteht NUR aus „mhm“ ohne jegliche weitere Ausführung. Dies wird als „mhm (bejahend)“, oder „mhm (verneinend)“ erfasst, je nach Interpretation.
8. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
9. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
10. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt. Zum Beispiel: (Xylomethanolin?). Generell werden alle unverständlichen Stellen mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine Zeitmarke gesetzt ist.
11. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet (z.B. „B1:“, „Peter:“).
12. Pausen werden je nach Länge durch Auslassungspunkte in Klammern markiert. Hierbei steht (.) für circa eine Sekunde, (..) für circa zwei Sekunden, (...) für circa drei Sekunden und (Zahl) für mehr als drei Sekunden.

13. Sprecherüberlappungen werden mit // gekennzeichnet. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein //. Der Text, der gleichzeitig gesprochen wird, liegt dann innerhalb dieser // und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit // gekennzeichnet.
14. Zeichen und Abkürzungen werden ausgeschrieben, zum Beispiel Prozent, Meter und so weiter.
15. englische Begriffe werden nach deutschen Rechtschreibregeln in Groß und Kleinschreibung behandelt.
16. Anredepronomen der zweiten Person (du und ihr) werden klein geschrieben, die Höflichkeitsanrede Pronomen (Sie und Ihnen) werden großgeschrieben.
17. Die Zahlen null bis zwölf werden im Fließtext mit Namen, größere in Ziffern geschrieben.
18. Auch Redewendungen/Idiome werden wörtlich und Standarddeutsch wiedergegeben, z.B. „übers Ohr hauen“ (statt: über das Ohr hauen).
19. Wird in der Aufnahme wörtliche Rede zitiert, wird das Zitat in Anführungszeichen gesetzt: und ich sagte dann „Na, dann schauen wir mal“.

## Angang 17: Transkriptionsausschnitt

520 I: Und wie sieht es aus, welche Rolle hast du in der Zusammenarbeit das vielleicht auch nochmal kurz  
521 in Verbindung damit? #00:24:04-4#  
522  
523 B: Ja also meine Rolle ist natürlich die der Ergotherapeutin und auch der Beraterin. Also ich berate  
524 schon, wenn ich sehe der sitzt unglücklich das was anderes gemacht werden müsste und das wird  
525 immer angenommen und auch umgesetzt. Das ist schön. Ja das ist wirklich gut und dann ist es ja noch  
526 nicht mal, dass es richtig ist manchmal ist man dann „oh ist doch kein guter“ und dann guckt man wieder  
527 woanders, aber ich finde, dass es hier schon sehr wertschätzend ist und auch so auf Augenhöhe und  
528 dass man also das auch geguckt wird nicht so „ah die sagt das“ sondern dass ich werde ernst  
529 genommen. #00:24:46-0#  
530  
531 I: Das ist schön #00:24:46-6#  
532  
533 B: Ja ich werde ernst genommen und ja das hat einen Mehrwert für uns alle, weil manchmal liege ich  
534 auch richtig. (Lachen). Dann weiß man auch ok das hat schon sein Sinn warum sie sich das so gedacht  
535 hat. #00:25:01-0#  
536  
537 I: Super, und wie beeinflusst dann diese Zusammenarbeit mit dem Lehrer oder den Personen quasi  
538 dann deinen therapeutischen Prozess? #00:25:09-0#  
539  
540 B: Sehr, also sehr, weil ich fühle, wenn ich mich wertgeschätzt fühle und ich weiß, dass meine Arbeit  
541 hier wichtig ist und ich merke auch dass es umgesetzt wird wir kommen voran es ist ein Miteinander  
542 den Kindern geht es gut dann ist das für mich die Belohnung dass ich weiß es ist richtig so wie es läuft  
543 dann. #00:25:30-9#  
544  
545 I: Super und es muss ja auch weiter geführt werden was du quasi anfängst, also so ja und du bist dann  
546 ja auch quasi nur zwei Mal da und an den restlichen Tagen muss ja auch jemand so ein bisschen drauf  
547 gucken. Hast du da auch das Gefühl, dass du da so ein bisschen/ #00:25:47-7#  
548  
549 B: Ja weil es ist so, dass gerade wenn Kinder mit Konzentrationsschwierigkeiten sind da bediene ich  
550 mich dann unterschiedlichen Tools, die dann in dem Klassenraum integriert werden wie zum Beispiel  
551 wir haben dann mit den Kinder so Karten entwickelt wo dann drauf steht ich höre zu wenn der Lehrer  
552 was sagt und ja oder ich melde mich und spreche nicht im Unterricht rein und sowas und das wenn ich  
553 dann mal im Klassenverband bin dann sehe ich ja dass diese Tools da auf dem Tisch oder da liegen  
554 wo wir sie auch hatten und dass die auch benutzt werden. #00:26:22-4#  
555  
556 I: //Das ist schön ja// #00:26:22-9#  
557  
558 B: //und ich habe es auch// im Gespräch mit den Kindern, dass ich dann auch Frage „was hat dir das  
559 jetzt gebracht meinst du das bringt dir was und was glaubst du was könnte noch verändert werden“?  
560 Und dann kommt auch immer, es kommt eigentlich immer eine positive und manchmal ja da merke ich  
561 nicht so wirklich, dass das was bringt. gut dann müssen wir nochmal neu gucken „was könnte es denn  
562 sein“? Und ja dadurch, dass ich auch so viel anbieten kann und auch viel angenommen wird passiert  
563 auch was. Manchmal dauert das natürlich auch lange, weil manche Tools sind was manche wiederrum  
564 nicht und ja aber das da die Kinder ja auch hier dann ihre Ziele haben ich nehme dafür das Cosa oder  
565 auch das COPM wird mit rein genommen #00:27:09-5#

## Anhang 18: Extraktionsregeln

Die Forscherinnen erstellten eigene Extraktionsregeln, da keine allgemein gültigen Extraktionsregeln bekannt sind:

- Für die Extraktion werden die transkribierten Interviews verwendet.
- Es wird Zeile für Zeile betrachtet.
- Die Quellenangaben werden immer mit der jeweiligen Zeile aufgeführt.
- Die Zuordnung der Informationen erfolgt entsprechend des Kategoriensystems.
- Zur besseren Übersicht erhalten die Teilnehmer\*innen jeweils eine eigene Farbe
- Inhalte, die aus den Aussagen der Interviewerin entnommen werden, da sie den Inhalt des Interviewten unterstützen, werden mit zwei Klammern gekennzeichnet.

Zum orientierten sich die Forscherinnen an den nachfolgenden Vorschlägen von Gläser und Laudel (2010):

- Es soll sich kurzgefasst werden, also darauf geachtet werden die Informationen, die man den Aussagen der Interviewpartner\*innen entnimmt, so kurz wie möglich zusammenzufassen
- Die Aussagen sollen zerlegt und den Dimensionen zugeordnet werden
- Die Entscheidungen und die Vorgehensweise der Forscherinnen sollen weitestgehend protokolliert werden, damit die Forscherinnen später selber nachvollziehen können, warum sie welche Entscheidung getroffen haben
- Es soll nicht synthetisiert werden, da sonst die Gefahr besteht Kontextwissen einzuspeisen
- Es darf nicht spekuliert werden, da dieses die Auswertung verfälschen

## Anhang 19: Extraktionsausschnitt

Es wurden nicht alle Zitate dieser Dimension berücksichtigt.

### Variable 5: interdisziplinäre Zusammenarbeit, Dimension Kommunikation

Ich habe jetzt schon mehrere Lehrgespräche geführt genau ((über das Telefon)) (TN1, Z. 446).

Alle mit ins Boot zu holen, also das nutze ich auch Vehicle das Kind, die nutze ich als Vehicle zu den Lehrern dann quasi mit denen über das eine Kind einen Kontakt aufzubauen und dann frage ich ja auch nach und wenn dann könnte man quasi beim nächsten Mal kann sie die Lehrerin auch auf mich zu kommen und sagen es gibt noch ein anderes Kind.(TN1, Z. 319-323).

[...] wo ich mit den Kolleginnen absprechen muss [...] (TN2, 109-110).

[...] Email, Telefon, also die wissen halt wenn ich vor Ort bin [...] (TN2, Z. 157-158).

[...] Und dann tauschen wir uns aus (TN2, Z. 176-177).

Also diese Sitzung das ist eigentlich eher wenn es um einen bestimmten Fall geht, da werden alle eingeladen und dann sind die Eltern auch dabei [...], das ist wenn es Schwierigkeiten gibt mit dem Kind, je nachdem in welchem Bereich dann werden zu solchen Treffen eingeladen, da werde ich dann auch zu eingeladen aber ansonsten, die tägliche Arbeit die gestaltet sich ja nicht so dass ich mit denen einzelne Lehrern im ständigen Austausch bin. Vor den Stunden nach den Stunden in den Pausen kurz je nachdem wie die Zeit auch ist oder sonst muss man sonst auch mal zwischendurch einen Team ausmachen und genau da gibt es keine richtige Regelmäßigkeit in dem Sinne, sondern man muss es bisschen gucken, dass man sich die Zeit nutzt die man dann auch da vor Ort ist, ich bin halt auch immer ansprechbar das vermittele ich denen Gegenüber auch. Ich bin auch vor dem Lehrerzimmer in den Pausen viel. (TN2, Z. 201-212).

[...] kurze Stellungnahme oder Berichte [...] schriftlich gemacht werden für wenn jetzt z.B. das Screening verfahren bei manchen Kindern [...] Auffälligkeiten gibt, dann würde ich das natürlich auch dokumentieren oder andere Erhebungen, die gemacht werden, notieren in Dokumentation und ansonsten teilweise auch mal per SMS oder E-Mail (TN2, Z. 227-231).

Also das ist eigentlich ist das nur so zwischen Tür und Angel teilweise, weil auf beiden Seiten immer sehr wenig Zeit besteht, das ist auch so ein kleiner Kritikpunkt den ich auch wirklich sehr schade finde, weil der richtige Austausch findet eigentlich immer nur in den Pausen oder wenn wir am Mittagstisch sitzen statt und ich fände es eigentlich schön, wenn man so Fallbesprechungen // machen kann// (TN 3, Z.271-276).

Ja genau ((bei den Lehrerkonferenzen beteiligt zu sein)) dann mal mit kriegen, was ist jetzt gerade wichtig oder gibt es eine Umbaumaßnahme wo kann ich da auch nochmal unterstützend meine Ideen mit einbringen, sind die überhaupt gewünscht oder sind die nicht gewünscht [...] auf jeden Fall, dass man ein Ohr dafür hat, dass man so ein bisschen mitkriegt, was ist denn eigentlich schwierig oder wo gibt es nochmal eine Barriere oder was sind die Ressourcen (TN3, Z. 632-637).

Ja obwohl manchmal reicht das ja auch aus, dass man so ein paar Sachen schon mal sagt aber oft ist der E- Mailverkehr ist natürlich auch da [...] auch dann werden Anfragen nochmal gestellt [...] oder nochmal eine Frage ist, das läuft dann über E-Mail [...] ist natürlich manchmal besser als gar nichts (TN3, Z. 737-741).

Zwischen Tür und Angel, beim Mittagessen, sie kommt in den Raum und holt meinerwegen auch einen Schüler ab oder sagt zu mir „ich guck nochmal bisschen bei der Gelegenheit so in der Klasse“ (TN4, Z. 169-171).

Um Absprachen zu treffen ((gibt es Mailverkehr)) aber nicht über Schüler [...] (TN4, Z. 189).

Sie macht denn was in der Einzelstunde, wenn ich sage „da ist das und das aufgefallen“ oder umgekehrt gibt sie ein Feedback wie der jetzt ist und das deckte sich alles immer so (TN4, 326-328).

[...] da müsste viel mehr kooperiert werden, weil es ist ja im Grunde sehr schlau, wenn man da auch mehr im Team mit diesen Sozial, Ergotherapeuten, Logopäden und was es sonst noch so gibt sich absprechen könnte, aber das sind Zeiten die gibt es ja dann gar nicht. [...] das macht man dann in den Pausen, dann nehme ich mir meine freien Pausen und dann setz ich mich dann mit der Ergotherapeutin zusammen und dann ist aber nicht immer das ganze Team dabei, also alle Leute die an dem Kind dran sind und ich bin ja mit dem Kind kaum beschäftigt also eigentlich müsste der Klassenlehrer, der Klassenerzieher und alle Fachlehrer daran teilnehmen [...], aber dafür müsste es dann Zeiten geben und auch der Ergotherapeut kriegt das ja auch nicht finanziert. [...] ich finde die Arbeit sehr sinnvoll, die die machen aber ich finde den Austausch auch sehr sinnvoll wenn ich ihn mal hab, aber ich halte es einfach also ist es unzureichend man müsste viel mehr Möglichkeiten auch Zeiten haben wo man sich dann trifft, feste Zeiten, weil wenn wir uns treffen, dann muss ich das auch immer noch alles planen, die Klassenlehrer dazu die Fachlehrer und die, die haben aber auch nicht immer Zeit, das ist alles immer noch „on the top“, das finde ich bisschen schlecht so, also ich finde es gut, dass sie zum Teil in den Schulen mit drin sind aber es müsste noch viel mehr verzahnt werden (TN5, Z. 96-115).

[...] wenn man dann Zeit hat zu reden, dann sind die Tipps, die sie dann so gibt auch echt gut und hilfreich (TN5, Z. 150-151).

[...] dann bin ich auf die ((Ergotherapeutin)) zugegangen und genau und dann guckt sie jetzt ob sie den noch aufnehmen kann, es ist auch nicht immer einfach sie wartet dann auch sehr lange, ja aber ich sag dann die Dringlichkeit und manchmal kann sie das dann so mal einschieben, das geht dann auch häufig wenn es wirklich ein ganz klarer und auch schwieriger Verfall ist dann versucht sie dann das Kind noch vorzuziehen, das klappt (TN5, Z. 218-225).

Es geht manchmal auch über den Flur wo Kontakte aufgenommen, so „Achtung ich habe hier nochmal“ oder ich schreib auch Mails (TN5, Z. 263-265).

[...] das sind dann so die Kontaktaufnahmen, E-Mails und dann Gespräche im Lehrerzimmer dann mal so dass man sich verabredet und dann eben auch oft Treffen auf dem Flur, so zufällig „ah ja hallo ich habe da übrigens noch“ und dann hat man das schon erledigt bevor man die Mail geschrieben hat (TN5, Z. 270-274).

Also das hab ich mal versucht selber einzurichten mit dieser Ergotherapeutin [...], das wir dann gesagt haben der immer so vielte des Monates dann, aber das geht dann von der Arbeitszeit ab und deswegen entweder es ist möglich oder es geht von anderen Stunden ab, aber ich weiß auch gar nicht wie die Ergotherapeutin das dann abrechnet, das hatte ich bevor also das haben wir dann mal ein halbes Jahr lang das wir da einen Austausch hatten regelmäßig einmal im Monat (TN5, Z. 279-285).

Nur mündlich (TN6, Z. 349).

Ja das ist zwischen Tür und Angel. Jetzt TN1 kommt ja auch nur einmal die Woche (TN6, Z. 236-237).

Das machen wir immer mal zwischen Tür und Angel oder im Anschluss, wenn sie halt fertig ist dann kommt sie und dann sagt sie schon mal das ist schwierig oder das hat ihr das und das erzählt. (TN6, Z. 214-216).

## Anhang 20: Kausalmechanismus der ersten Ebene

Tabelle 12: Tabellenausschnitt der Kategorie Rahmenbedingungen

Dimension	Thema	Zitat	Kausalmechanismus
Bildungssystem	Anstellung über das Bildungssystem	<p>„[...] also ich glaube, wenn ich richtig in der Schule angestellt wäre dann [...] wäre das noch mehr“ (TN3, Z. 612-622).</p> <p>„Und halt auch an dieser Schulstruktur mehr mit drin wäre [...] da ist nochmal eine ganz andere Art von Zusammenarbeit möglich [...]“ (TN5, Z. 641-649).</p> <p>„[...] Im Rahmen der Inklusion macht das schon Sinn, dass wir Ergotherapeuten an den Schulen sind [...]“ (TN2, Z. 55-56).</p> <p>„Das wird auch einfach nicht so richtig gesehen von Oben das der Bedarf zunehmend steigt und dass man dem eben auch entgegen kommen kann durch Psychologen, Sozialpädagogen und einfach viel mehr Disziplinen darein schafft die unterschiedlichst aufgestellt sind. [...] aber man könnte sich wirklich mal an einen runden Tisch setzen und wäre sehr viel einfacher wie wenn das eben einfach in einem Gebäude wäre und nicht dann in verschiedenen Stadtteilen und das find ich muss mehr gesehen werden von den Leuten die da zuständig sind für die Schulentwicklung [...]“ (TN5, Z. 690-698).</p> <p>„[...] es wäre gut halt wenn ein Ergotherapeut für eine ganze Schule zuständig sein könnte“ (TN5, Z. 635-636).</p>	Die Teilnehmer*innen beschreiben, dass sich eine Anstellung der Ergotherapeut*innen positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit auswirken würde und der Wert eines interdisziplinären Teams von der Schulbehörde noch nicht gesehen wird.

## Anhang 21: Kausalmechanismus der zweiten Ebene

Tabelle 13: Tabellenausschnitt der Kategorie Ergotherapeut\*in von TN2

Dimension	Thema	Zitate	Kausalmechanismus
Methodisches Vorgehen	Arbeitssetting	„[...] oder ich arbeite in einer Kleingruppe in dem Klassenraum oder ich gehe auch mal mit einzelnen Kindern oder Kleingruppe außerhalb des Klassenraumes“ (TN2, Z. 91-93).	TN2 arbeitet in drei verschiedenen Settings innerhalb der Schule.
	Art des Settings	„[...] das ist halt unterschiedlich und das hängt [...] eigentlich sehr von der Lehrkraft ab, wie die Lehrkraft sich [...] meine Arbeit vorstellt und [...] wie gut man halt zusammenarbeitet“ (TN2, Z. 99-101).  „Und das hängt von der Person auch oft ab. Ich würde das innerhalb einer Schule auch unterschiedlich machen, je nachdem in welcher Klasse ich bin sozusagen“ (TN2, Z. 102-104).	In welchem Setting gearbeitet wird ist abhängig von den Personen mit denen zusammengearbeitet wird und ist innerhalb der Schule unterschiedlich
	Fortbildung	„[...] von Ergo-Inklusiv habe ich die dreiteilige Fortbildung gemacht“ (TN2, Z. 64-65).	TN2 hat eine dreiteilige Fortbildung gemacht zum Thema der schulbasierten Ergotherapie.
	Befunderhebung	„[...] zum Anfang des Schuljahres mache ich eigentlich auch so ein Screening für die Grapho- und schreibmotorischen Fähigkeiten, wo ich schonmal einen Einblick bekomme über die einzelnen Kinder [...] teilweise sind es auch präventive Sachen [...]“ (TN2, Z. 159-164).	Der/die Ergotherapeut*in macht am Anfang ein Screening, um einen ersten Einblick über die Fähigkeiten der Schüler*innen zu erhalten.

## Anhang 22: Kausalmechanismus der dritten Ebene

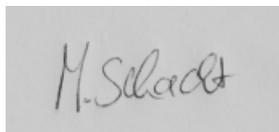
Tabelle 14: Tabellenausschnitt der Kausalmechanismen der dritten Ebene

Kategorie	Dimension	Quelle	Kausalzusammenhänge
Rahmenbedingungen	Bildungssystem	TN1, TN3, TN4, TN5,	Die Teilnehmer*innen beschreiben, dass sich eine Anstellung der Ergotherapeut*innen vom Bildungssystem positiv auf die Zusammenarbeit auswirken würde.
Schulische Umwelt	Institutionelle Umwelt	Alle	Alle Teilnehmer*innen arbeiten an Regelgrundschulen
		Alle	Der Bedarf für Ergotherapie ist an der Schule hoch und kann nicht gedeckt werden.
		Alle	Die Ergotherapeut*innen sind nicht jeden Tag an den Schulen tätig.
Ergotherapeut*in	Teamzugehörigkeit	TN2, TN3, TN4 TN5, TN6	Ergotherapeut*innen werden nicht als Mitglied des Schulteams wahrgenommen.
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Kommunikation	Alle	Der interdisziplinäre Austausch findet zwischen Tür und Angel statt.
		Alle	Es wird über Telefon und E-Mail kommuniziert.
		TN1, TN2, TN3, TN5, TN6	Es gibt keinen festen Zeitpunkt für den interdisziplinären Austausch.
	Fördernde Faktoren	TN1, TN2, TN4	Gemeinsame Ziele wirken sich positiv auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit aus.
		TN1, TN2, TN3, TN5, TN6	Zeit für regelmäßige Treffen ist wichtig für eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit.
		TN1, TN2, TN3, TN4	Offenheit und Akzeptanz für die andere Berufsgruppe ist förderlich für die Zusammenarbeit.
		TN1, TN2, TN3	Eine gegenseitige Wertschätzung ist wichtig für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

## Anhang 23: Ehrenwörtliche Erklärung

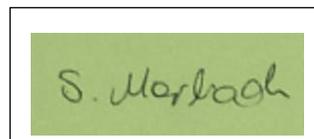
Hiermit versichern wir, dass die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht wurden. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Heerlen, den 02. September 2019



---

Marie Schacht



---

Sophie Morbach