

## Critically Appraised Topic (CAT)

### Titel des CAT

Die Rolle der schulbasierte Ergotherapie – Drei verschiedene Perspektiven

### Autor/in, E-Mailadresse, Datum

Bettina Bachmann, bettina.bachmann@pluspunkt-zentrum.ch, 6. Oktober 2018

### Frage des CAT

Im Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (United Nations, 2008), wurde festgehalten, dass Menschen mit Behinderung oder einem sonderpädagogischen Förderbedarf das Recht auf eine möglichst wohnortnahe Bildung im allgemeinen Regelschulsystem haben. Gemäss dem Positionspapier zum Thema schulbasierte Ergotherapie des WFOT (World Federation of Occupational Therapists, 2016) können Ergotherapeuten einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der inklusiven Bildung leisten. In der Schweiz ist die schulbasierte Ergotherapie allerdings noch nicht etabliert. Es sind wenig evidenzbasierte Erkenntnisse über konkrete Interventionen im Bereich der schulbasierten Ergotherapie vorhanden. Dies führt zu folgender Fragestellung:

Welche Faktoren oder Interventionen der schulbasierten Ergotherapie unterstützen Primarschulkinder mit leichten Behinderungen in ihrer Partizipation am Schulalltag?

### Zusammenfassung der Resultate der gefundenen und beurteilten Studien

Die Sichtweisen von Ergotherapeuten, Eltern und Lehrpersonen zum Thema schulbasierte Ergotherapie überschneiden und ergänzen sich. Für alle drei Parteien ist die Kommunikation der ausschlaggebende Faktor, der die Grundlage für eine erfolgreiche schulbasierte Ergotherapie bildet. Als konkrete Massnahmen wird beispielsweise die Beteiligung des gesamten Förderteams an den individuellen Zielsetzungsgesprächen empfohlen (Benson, 2013). Weiter ist ein regelmässiger Austausch im Rahmen von persönlichen Gesprächen oder durch einen schriftlichen oder telefonischen Kontakt nötig, um den Prozess in der Schule oder zuhause zu unterstützen (Benson, Szucs & Mejasic, 2016). Die Eltern wünschen sich zudem einen Transfer der erlernten Strategien, um den Lernprozess des Kindes zuhause begleiten zu können (Benson, Elkin, Wechsler & Byrd, 2015). Als konkrete Interventionsgebiete werden die Bereiche Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und schulische Partizipation genannt (Benson, 2013). Die Eltern wünschen sich zudem mehr ergotherapeutische Unterstützung im Bereich der sozialen Partizipation (Benson et al., 2015).

### Zusammenfassung der praxisrelevanten Schlussfolgerungen & Empfehlungen des Autors/ der Autorin dieses CATs

Von Benson et al. (2015, 2016) werden konkrete Handlungsvorschläge für die Praxis gemacht. Insbesondere für die Praxis in der Schweiz ist es wichtig, dass die Rolle des Ergotherapeuten von Beginn an konkret definiert ist. Ausserdem ist die Art und Häufigkeit der Kontaktpflege den Wünschen der Eltern und Lehrpersonen anzupassen. Physische Präsenz in der Schule durch Teilnahme an den Elterngesprächen oder durch Interventionen vor Ort helfen die schulbasierte Ergotherapie zu etablieren. Dadurch wird es möglich die Partizipationsprobleme direkt vor Ort zu behandeln und den Transfer zu vereinfachen.

### **Suchworte für diesen CAT**

- **Patient:** Child, children, school child, school children, mild disability, mild disabilities
- **Intervention:** occupational therapy, school based occupational therapy, school based practice, collaborative consultation, collaboration
- **Outcome/s:** participation, activities of daily living, educationally outcomes, integration, inclusion

### **Benutzte Datenbanken/ Webseiten/ Zeitschriften**

- OTseeker
- Eric
- PubMed
- Cochrane Library
- Schulz Kirchner Verlag: <https://www.skvdirect.de>

### **Einschlusskriterien für Artikel für diesen CAT**

- Interventionen im Bereich der schulbasierten Ergotherapie
- Kinder im Primarschulalter
- Kinder mit leichten Einschränkungen durch Diagnosen wie Autismus, CP, DCD, ADHS, etc.
- Studienverfügbarkeit über ZHAW-Zugang oder im Internet
- Perspektiven von Ergotherapeuten, Lehrpersonen, Eltern, weiteren Fachpersonen

### **Ausschlusskriterien**

- Studien, welche älter als 10 Jahre sind, bzw. vor 2008 publiziert wurden.
- Artikel, die nicht als Studien oder Reviews publiziert wurden.
- Untersuchungen von speziellen Schulprogrammen, welche ausschliesslich auf die Förderung einer spezifischen Körperfunktion abzielen → bspw. Fein-/Grafomotorik-Programm, Förderung visuo-motorischer Störung

**Suchresultate**

	<b>Studie 1</b>	<b>Studie 2</b>	<b>Studie 3</b>
<b>Autor/en (Jahr)</b>	Benson, J. (2013)	Benson, J., Elkin, K., Wechsler, J. & Byrd, L. (2015)	Benson, J., Szuca, K. A. & Mejasic, J. (2016)
<b>Design</b>	Qualitativ	Qualitativ	Qualitativ, mit quantitativer Erfassung einzelner Messparameter
<b>Probanden/ Teilnehmende</b>	16 Ergotherapeuten: 9 arbeiten in Privatschulen, 7 arbeiten in öffentlichen Schulen. Therapie mit Kindern zwischen 2 – 21 Jahren.	9 Mütter von Schulkindern (4 – 18 Jahre), welche während mindestens 6 Monaten Ergotherapie im Schulsetting erhalten haben.	47 Lehrpersonen, davon 37 Förderlehrpersonen und 10 Klassenlehrpersonen, welche mit Kindern im Vorschulalter bis zum 12. Schuljahr arbeiten.
<b>Intervention/en</b>	Einzelinterviews von 30 bis 90 Minuten Länge	Telefonisch durchgeführtes halbstrukturiertes Interview (30 – 90 Minuten).	Anonyme online Umfrage mit 31 Fragen
<b>Messungen/ Assessment</b>	In-depth interviews. Qualitative Auswertungsform durch Transkription und Kodierung.	«Constant comparative Method»: Interpretation und kritische Analyse der transkribierten Daten.	Demographische Daten: Tabellarische Zusammenfassung nach Häufigkeit. Qualitative Daten: «Constant comparative Method».
<b>Resultat/e</b>	Die Betätigung in der schulbasierten Ergotherapie ist abhängig von: - Interventionsstruktur: Räumlichkeiten im Schulzimmer oder ausserhalb, Interventionsdauer, Stundenplan. - Interventionsdynamik: Schwerpunkte in der schulischen Partizipation und den ADL's mittels praxisbasierten Theorien (motorisches Lernen, sensorische Integration). - Förderteam rund um das Schulkind: insbesondere Kontakt und Kommunikation zwischen ET – LP sowie ET – Eltern.	Die elterliche Sicht auf die schulbasierte Ergotherapie: - Kommunikation zwischen Therapeut und Eltern ist grösster Einflussfaktor auf die Eltern-Therapeuten-Beziehung. Qualität vs. Quantität. Kommunikationsmethoden: Kommunikationsbücher, E-Mail, persönliches Gespräch, Telefonate. - Zielsetzung: gemeinsam mit den Eltern, individuell ans Kind angepasste, realistisch. - Intervention: Strategien für zuhause.	Die Rolle der Ergotherapie im Schulsetting aus Sicht der Lehrpersonen: - Ergotherapie als wichtiger Faktor, um Kinder im Klassenzimmer zu unterstützen. Ergotherapeuten sind Schüler fokussiert. - 5 Arten der Zusammenarbeit: direkte Zusammenarbeit im Gespräch mit der LP (11%); Beratende Funktion (30%); Regelmässige Berichte über die ergotherapeutische Arbeit mit dem Kind (39%); Vierteljährliche Kontaktaufnahme (12%); Kaum Kontakt (8%).

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohen Fallzahlen: Anzahl zu betreuender Therapiekinder pro Woche.</li> <li>- Betätigungsfokus: als Grundlage für Evaluation, Planung und Intervention.</li> <li>- Konzeptmodelle: Kaum Verwendung von ergotherapeutischen, betätigungsorientierten Modellen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergotherapeutische Bereiche: sensorische Integration zur Unterstützung der Aufmerksamkeit, Förderung der ADL's (Schuhbinden, Anziehen). Ungenügende Unterstützung in der Förderung der Sozialkompetenz.</li> <li>- Mitsprache der Eltern bei Zielsetzung und Interventionsplanung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Ergotherapeut als unterstützendes Teammitglied. Auftrag: Förderung der Performanz in Körperfunktionen und Betätigung.</li> <li>- Lehrer wünschen sich mehr Flexibilität bei der Planung der Therapiezeiten und der Einbezug von ET's im Klassenzimmer.</li> </ul>
--	--	--

**Synthese der/s Autorin/en dieses CATs aus den Ergebnissen der Studien**

Informationen über konkrete Interventionen der schulbasierten Ergotherapie sind nur spärlich vorhanden. Die Ergotherapeuten zählen insbesondere die Methoden motorisches Lernen und sensorische Integration zu den Hauptinterventionen, wobei die betätigungsorientierten Zielsetzungen am häufigsten in den Bereichen schulische Partizipation und Aktivitäten des täglichen Lebens liegen (Benson, 2013). Die Lehrpersonen beschreiben die Förderung von Körperfunktionen und der Betätigungsperformanz als wertvolle ergotherapeutische Arbeitsfelder (Benson et al., 2016). Sie gehen jedoch nicht weiter auf konkrete Interventionsziele oder -inhalte ein. Die Eltern wünschen sich nebst den genannten Interventionsbereichen hingegen, dass die Ergotherapeuten den Schwerpunkt der sozialen Partizipation mehr miteinbeziehen (Benson et al., 2015).

Ergiebiger sind die Ergebnisse über die Faktoren, welche die schulbasierte Ergotherapie aus Sicht der Ergotherapeuten, Eltern und Lehrpersonen beeinflussen. Die Kommunikation ist ein entscheidender Faktor, der die schulbasierte Ergotherapie und die Beziehungsgestaltung beeinflusst (Benson, 2013; Benson et al., 2015, 2016). Konkret können verschiedene Kommunikationswege wie Kommunikationsbücher, E-Mail, persönliche Gespräche, Telefonate genutzt werden (Benson et al., 2015). Dabei sei die Qualität des Gesprächsinhaltes wichtiger als die Quantität des Kontaktes. Besonders ausschlaggebend für den Therapieverlauf sind für alle drei Parteien die individuellen Zielsetzungsgespräche. Es ist für das gesamte Förderteam wichtig, dass die Ergotherapeuten am Zielsetzungsgespräch dabei sind (Benson, 2013; Benson et al., 2015, 2016). An diesen Sitzungen können Ergotherapeuten über ihre Rolle und den Betätigungsfokus in Evaluation, Planung und Intervention aufklären (Benson, 2013). Ausserdem können die Zielsetzungen in diesen Gesprächen individuell ans Kind angepasst und gemeinsam mit Eltern und Lehrpersonen festgelegt werden (Benson et al., 2015).

Ein weiterer grosser Einflussfaktor auf die Ausführungsweise der schulbasierten Ergotherapie sind die Kontextfaktoren. Die Ergotherapeuten zeigten auf, dass die Räumlichkeiten des Schulzimmers oder eines separaten Therapiezimmers, der vorgegebene Stundenplan sowie die hohe Fallzahl der wöchentlich zu betreuenden Therapiekinder Auswirkungen auf die Therapiedurchführung haben (Benson, 2013). Hinzu kommt, dass sich die Lehrpersonen zudem mehr Flexibilität in der Planung der Therapiestunden wünschen (Benson et al., 2016).

Die drei Studien sind ergänzen aufeinander aufgebaut und stehen nicht im Widerspruch zueinander. Allerdings ist zu vermerken, dass die Resultate alle aufgrund subjektiver Erfahrungen einzelner Personen zusammengetragen wurden. Daher sind eine Verallgemeinerung der Ergebnisse sowie ein Transfer dieser amerikanischen Studien ins schweizerische System vorsichtig vorzunehmen. Die Evidenz und Aussagekraft ist bei allen drei Studien durch die entstandenen Bias gleich niedrig.

### **Schlussfolgerung/en der/s Autors/in dieses CATs**

Als Hauptaussage der Studie von Benson et al. (2015) ist festzuhalten, dass die Eltern-Therapeuten-Beziehung die Fortschritte des Kindes durch die schulbasierte Ergotherapie massgeblich beeinflussen. Insbesondere die Kommunikation wurde als Hauptbestandteil erwähnt. Die Eltern tragen die Hauptverantwortung über ihr Kind. Daher ist es enorm wichtig ihre Entscheidungen am Zielsetzungsgespräch und der Interventionsplanungen zu respektieren. So kann das gesamte Förderteam dieselben Ziele verfolgen, was den Erfolg der schulbasierten Förderung erhöht.

Ebenfalls ist die Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen ausschlaggebend: Benson et al. (2016) beschrieben fünf verschiedene Arten der Kontaktpflege mit Ergotherapeuten. Diese reichten von sehr häufigem, direktem Kontakt bis hin zu kaum vorhandenem, schriftlichen Kontakt. Allerdings gilt auch im Kontakt mit den Lehrpersonen, dass die Qualität der Kommunikationsinhalte wichtiger ist als die Häufigkeit des Kontaktes. Schlussendlich muss die Kommunikationsart den Bedürfnissen beider Parteien (Lehrperson und Ergotherapeut) entsprechen. Wobei zu beachten ist, dass ein regelmässiger Austausch im Gegensatz zu einem losen Kontakt zielführender ist.

Benson (2013) schlussfolgerten, dass in der heutigen Praxis der schulbasierten Ergotherapie zwar kaum spezifisch nach ergotherapeutischen Konzeptmodellen vorgegangen wird, dafür jedoch die Betätigung und die natürliche Umwelt der Schule den Clinical Reasoning Prozess beeinflusst.

Insbesondere für die Praxis in der Schweiz ist es wichtig, dass die Rolle des Ergotherapeuten von Beginn an konkret definiert ist. Da alle drei Studien aufzeigen, dass Kommunikation und Zusammenarbeit die Grundlage für eine effektive schulbasierte Ergotherapie bildet, ist dies auch beim Aufbau der schulbasierten Ergotherapie in der Schweiz sorgfältig zu beachten. Es sind nicht nur die Klassenlehrperson sondern auch weitere Fachpersonen miteinzubeziehen. Um die Kontaktpflege zu vereinfachen ist die physische Präsenz ebenso ein wichtiger Faktor.

### **Empfehlungen der/s Autors/in für die Praxis**

Insbesondere aus den Befragungen der Lehrpersonen und Eltern (Benson et al., 2015, 2016) konnten konkrete Handlungsvorschläge für die Praxis abgeleitet werden:

- Die Eltern und Lehrpersonen nach ihrer bevorzugten Kommunikationsart und der gewünschten Häufigkeit fragen.
- Die Zusammenarbeit durch physische Präsenz des Ergotherapeuten in der Schule und durch die Teilnahme am individuellen Zielsetzungsgespräch stärken.
- Die Eltern mündlich als Hauptentscheidungsträger für ihr Kind benennen. Die Entscheidungen der Eltern müssen respektiert werden.
- Aufklärung über die Rolle des Ergotherapeuten durch konkrete ergotherapeutische Ziel- und Interventionsvorschläge am Zielsetzungsgespräch.
- Interventionsstrategien, die während der Ergotherapie angewendet werden, sollten an die Eltern weitergegeben.
- Ganzheitliche Erfassung des Kindes im schulischen Umfeld, so dass nebst den traditionellen schulischen Interventionen auch psychosoziale Aspekte der Partizipation in die Therapie miteinfließen.

Konkret bedeutet dies, dass auch in unserem schweizerischen Schulsystem die Kommunikation zu den Lehrpersonen, Förderpersonen und den Eltern auf unterschiedlichste Art und Weisen zu pflegen ist. In der Schweiz wird die schulbasierte Ergotherapie erst in wenigen Schulgemeinden gepflegt. Entsprechend ist die sorgfältige Aufklärungsarbeit über die Rolle des Ergotherapeuten gegenüber den Eltern, Lehrpersonen sowie gegenüber Leitungspersonen von enormer Bedeutung. Oben genannte Erkenntnisse aus den Studien sollten deshalb in Aufklärungsgespräche miteinbezogen werden.



## Literaturliste

- Benson, J. (2013). School-Based Occupational Therapy Practice: Perceptions and Realities of Current Practice and the Role of Occupation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6, 165-178.
- Benson, J. D., Elkin, K., Wechsler, J. & Byrd, L. (2015). Parent Perceptions of School-based Occupational Therapy Services. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8, 126–135.
- Benson, J. D., Szucs, K. A. & Mejasic, J. J. (2016). Teachers' perceptions of the role of occupational therapist in schools. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 9, 290 -301.
- United Nations. (2008). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Heruntergeladen von: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- WFOT (2016). Position Statement on Occupational Therapy Services in School-based Practice for Children and Youth\_DM2016. Heruntergeladen von: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

## Wichtiger Hinweis:

Dieser CAT wurde im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges des Instituts für Ergotherapie der ZHAW erstellt, wurde aber nicht korrigiert durch Lehrpersonal.

## Referenzen:

Dieses Formular wurde durch Andrea Weise, MSc., Dozierende Weiterbildung Ergotherapie, entwickelt für alle Weiterbildungslehr- und studiengänge des Institutes Ergotherapie der ZHAW. Als Basis dienten das Formular „*CAT Template Revised v2*“ aus 2005 von [www.otcats.com](http://www.otcats.com), die Formulare des „*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*“ aus 2010 von [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net) und die Arbeitsblätter „*Appraisal Sheets*“ aus 2005 und 2010 des Centre for Evidence-Based Medicine der University of Oxford von [www.cebm.net](http://www.cebm.net) (last retrieved: September 2012).