

PROFESSIONELLE KOOPERATION BEI ASS IM SCHULALTER | Eine Studie zur Zusammenarbeit von Schulsystem und Kinder- und Jugendhilfesystem

Kathrin Hirsch; Karin Schleider; Maya-Lynn Fuchs

Zusammenfassung | Eine optimale Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) erfordert eine interdisziplinäre Kooperation verschiedener Expert:innen. Die vorliegende Studie untersucht im Rahmen einer quantitativen Untersuchung die Kooperation bei ASS im Schulalter aus Perspektive von Expert:innen des Schulsystems ($n_1 = 31$) und des Kinder- und Jugendhilfesystems ($n_2 = 15$). Im Ergebnis zeigen sich unter anderem Wahrnehmungsunterschiede hinsichtlich Kooperationsqualität und -schwierigkeiten.

Abstract | Optimal support for children and adolescents with autism spectrum disorders (ASD) requires interdisciplinary cooperation between various experts. The present study examines, within the framework of a quantitative study, the cooperation in the field of ASD at school age from the perspective of experts of the school system ($n_1 = 31$) and the child and youth welfare system ($n_2 = 15$). The results showed, among other things, differences in perception with regard to cooperation quality and difficulties.

Schlüsselwörter ► Autismus ► Schule ► Jugendhilfe ► interdisziplinär ► Kooperation

1 Theoretische und empirische Grundlagen | 1-1 Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter | Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) werden nach dem in Deutschland amtlichen Klassifikationssystem ICD-10-GM im Kapitel F84 „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ aufgeführt (DIMDI 2020). Unter ASS fallen hierbei grundlegend die Subgruppen: F84.0 frühkindlicher Autismus, F84.1 atypischer Autismus, F84.5 Asperger-Syndrom (Freitag et al. 2017). Zur Kernsymptomatik gehören Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie restriktive, repetitive und stereotype

Conen, Marie-Luise: Problemkarrieren von delinquenten Kindern unterbrechen – Aufsuchende Familientherapie, eine Hilfeform bei Problemkarrieren. In: Forum Erziehungshilfen 2/1999, S. 150-165

Conen, Marie-Luise: Ungehorsam – eine Überlebensstrategie. Professionelle Helfer zwischen Realität und Qualität. Heidelberg 2011

Conen, Marie-Luise; Cecchin, Gianfranco: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung mit unmotivierten Klienten und in Zwangskontexten. Heidelberg 2007

Fegert, Jörg; Schrapper, Christian (Hrsg): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie – Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim 2004

Forsa: DBB Bürgerbefragung Öffentlicher Dienst 2019. Einschätzungen, Erfahrungen und Erwartungen der Bürger. In: https://www.dbb.de/fileadmin/user_upload/globale_elemente/pdfs/2019/forsa_2019.pdf (veröffentlicht 2019; abgerufen am 26.2.2021)

Frances, Allen: Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln 2013

Hayes, Steven C.; Hofmann, Stefan G. Hofmann: Beyond the DSM. Toward a Process Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment. Oakland 2020

Meinhof, Ulrike: Bambule. Fürsorge – Sorge für wen? Berlin 1987

Staedt, Jürgen.: Compliance als Fundament einer wirksamen Pharmakotherapie. NeuroGeriatric 3/2006, S. 130-137 (https://www.hippocampus.de/media/316/cms_4a94e9a69acbd.pdf; abgerufen am 16.4.2021)

Stern, Klaus: Ende eines Traumberufs? Lebensqualität und Belastungen bei Ärztinnen und Ärzten. Münster 1996

Tetzer, Michael: Das Spannungsverhältnis zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Befähigung“ als Handlungsorientierung in der Sozialen Arbeit mit psychosozial belasteten Menschen. Weinheim 2015

van Santen, Eric; Seckinger, Mike: Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. München 2003

Wilson, David S.; Hayes, Steven C.: Evolution and Contextual Behavioral Science. An Integrated Framework for Understanding, Predicting, and Influencing Human Behavior. Oakland CA 2018

Verhaltensmuster (Poustka et al. 2019). Je nach Typus der ASS variiert die Ausprägung und Konstellation der Kernsymptomatik (Freitag et al. 2017). 70 bis 80 Prozent der Betroffenen leiden unter komorbiden Störungen (zum Beispiel ADHS), die es bei der Behandlung des Störungsbildes zu berücksichtigen gilt (Poustka et al. 2019). Generell ist aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes von sehr unterschiedlichen Ursachen auszugehen, weshalb man von einer heterogenen Ätiologie spricht (Freitag et al. 2017). Eine relativ zuverlässige Diagnose von ASS ist schon in einem Alter von circa 18 bis 24 Monaten möglich (ebd.). Derzeit ist mindestens eines von 160 Kindern von einer ASS betroffen (Poustka et al. 2019). Da ASS nicht heilbar ist, geht es in den Interventionsmaßnahmen generell darum, das psychosoziale Funktionsniveau und die individuelle Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern (ebd.). Die Komplexität des Störungsbildes erfordert eine interdisziplinäre Kooperation von allen an der Entwicklung und Erziehung beteiligten Personen (ebd.).

1-2 Professionelle Kooperationen bei ASS im Schulalter | Professionelle Kooperation umfasst eine Form der organisierten Zusammenarbeit, welche durch Arbeitsteilung und Gleichberechtigung gekennzeichnet ist und zeitlich begrenzt, sachlich sowie problemorientiert agiert (von Kardorff 1998). In professionellen Netzwerken zielt sie auf eine Optimierung der Versorgung ab (Schleider; Huse 2011). Befunde zu professionellen Kooperationen liegen bisher zu Netzwerken der psychosozialen Versorgung bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen vor (Pfarrherr; Schleider 2014a, 2014b). Nach einer Studie von Fuchs und Schleider (2019), welche das Netzwerk der psychosozialen Versorgung und pädagogischen Förderung bei ASS im Schulalter explorierte, sind bei ASS im Schulalter Expert:innen aus dem Schulsystem, dem Kinder- und Jugendhilfesystem (KJ-Hilfesystem) und dem Gesundheitssystem beteiligt. Innerhalb der drei Teilsysteme sind unterschiedliche Professionen, Fachdisziplinen, Fachkräfte und Fachbereiche vertreten. Des Weiteren nehmen die Erziehungsberechtigten eine wichtige Position im oben genannten Netzwerk ein, da sie als Kommunikationsträger:innen fungieren und in der Regel die Förderungsmaßnahmen ihrer Kinder koordinieren. Zwischen und auch innerhalb der drei Teilsysteme wurde deutlich, dass die Expert:innen sehr unterschiedliche institutionelle Zugehörigkeiten und berufliche Qualifikationen aufweisen.

Mit diesen Aspekten gehen meist unterschiedliche Organisationsstrukturen, finanzielle Mittel, Interessen und Handlungsstrategien einher (Schleider; Huse 2011). Dies stellt die Kooperation aller Beteiligten vor eine große Herausforderung.

1-3 Pädagogische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS | Nach der Empfehlung der Kultusministerkonferenz haben alle Schulen den Auftrag, Kinder und Jugendliche mit ASS pädagogisch zu fördern und in ihrer Schul- und Alltagsbewältigung zu unterstützen (KMK 2000). Der pädagogischen Förderung vorangestellt ist eine ausführliche sonderpädagogische Diagnostik, welche den Entwicklungsstand der Kinder sowie die aktuelle Lebenssituation berücksichtigt (Maier et al. 2009). Es sollten folgende Förderbereiche beachtet werden: Kommunikation/Sprache, Motorik, Wahrnehmung, emotionales/soziales Verhalten sowie Kognition/Lernverhalten (ebd.). In der pädagogischen Förderung sind unter anderem alternative Kommunikationsansätze oder Strukturierungs- und Visualisierungshilfen als Interventionen anwendbar (Eckert et al. 2018). Handlungsempfehlungen zur pädagogischen Förderung finden sich in der kürzlich erschienenen S3-Leitlinie zur Therapie bei ASS der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF 2021).

In Baden-Württemberg haben Kinder und Jugendliche mit ASS das Recht auf eine Eingliederungshilfe, welche bei Bedarf über das örtliche Jugendamt beantragt werden kann (vgl. Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg 2020). Zudem können Schüler:innen, Lehrkräfte sowie Eltern Unterstützung und Beratung durch verschiedene Hilfen der staatlichen Schulämter (zum Beispiel Sonderpädagogischer Dienst) sowie außerschulische Hilfen (zum Beispiel in Beratungsstellen) erhalten (Maier et al. 2009). Letztere sind vorwiegend im KJ-Hilfesystem angesiedelt (Fuchs; Schleider 2019)

Seit einigen Jahren gibt es einen Fachdiskurs zu spezifischen Gelingensbedingungen schulischer Förderung (Eckert et al. 2018). Die von Trost (2012) sowie Eckert und Sempert (2012) entwickelten Rahmenmodelle zur schulischen Förderung geben hierbei Aufschluss über Faktoren, die eine gelungene schulische Förderung bedingen. Der Aspekt der Kooperation wird in beiden Modellen als relevante Gelingensbedingung diskutiert. Darüber hinaus wird Kooperation in der

Tabelle 1: Merkmale der Stichprobe der Expert:innen des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems

| Variable | Schulsystem ($n_1=31$) | KJ-Hilfesystem ($n_2=15$) |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| weiblich | 74,2% | 73,3% |
| männlich | 12,9% | 13,3% |
| divers | 3,2% | 0% |
| keine Angabe | 9,7% | 13,3% |
| Alter (AM) | 48,6 Jahre | 44,4 Jahre |
| Berufserfahrung (AM) | 12,4 Jahre | 12,7 Jahre |

S3-Leitlinie zur Therapie als Voraussetzung für eine gelingende pädagogische Förderung postuliert (AWMF 2021). Studien, die die professionelle Kooperation bei ASS im Schulalter zwischen dem Schulsystem und dem KJ-Hilfesystem genauer untersuchen, gibt es allerdings kaum.

2 Ziele und Fragestellungen | Die vorgelegte Studie ist Teil des Forschungsprojekts „Netzwerke psychosozialer Versorgung bei Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen“ an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Es handelt sich um eine explorative Untersuchung, welche die professionelle Kooperation von pädagogischen Fachkräften und Professionen bei Autismus-Spektrum-Störungen im Schulalter fokussiert. Hierbei stellt sie die Expert:innenperspektiven des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems gegenüber. Dabei sind folgende Fragestellungen von Interesse

1. Welche Erwartungen stellen die Expert:innen an eine Kooperation?
2. Welche Expert:innen und Institutionen werden von den Expert:innen als zentrale Kooperationspartner:innen angesehen?
3. Welche Kooperationsformen werden von den Expert:innen genutzt?
4. Wie wird die Kooperationsqualität mit anderen Expert:innen und Institutionen bewertet?
5. Welche Kooperationschwierigkeiten nehmen die Expert:innen mit dem Schulsystem, KJ-Hilfesystem und Gesundheitssystem wahr?
6. Wie stufen die Expert:innen die Bedeutsamkeit der Kooperation mit den drei Teilsystemen und den Eltern ein?

3 Methodik | 3-1 Forschungsstrategie und Untersuchungsplan | Die empirische Umsetzung der Studie erfolgte im Rahmen einer quantitativen Untersuchung anhand eines Onlinefragebogens. Dieser wurde in Anlehnung an die Untersuchungen von Fuchs und Schleider (2019) sowie von Pfarrherr und

Schleider (2014a, 2014b) entwickelt und greift die zuvor benannten Fragestellungen auf.

3-2 Stichprobe | Die Auswahl der Stichprobe orientierte sich an den Befunden von Fuchs und Schleider (2019). Insgesamt wurden 260 Personen aus dem Raum Baden-Württemberg ad hoc recherchiert und kontaktiert. Sie verteilen sich auf das Schulsystem und das KJ-Hilfesystem mit jeweils 130 Personen. Als Teilnahmevoraussetzung galt ein Mindestalter von 18 Jahren sowie eine Einverständniserklärung.

Der Rücklauf betrug nach der Datenbereinigung 46 Fragebögen (17,7 Prozent). Davon stammen 31 Fragebögen von Expert:innen des Schulsystems. Die Expert:innengruppe umfasst folgende Fachpersonen: Lehrkräfte an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen (6), Sonderpädagog:innen (9), Autismusbeauftragte (8), Schulsozialarbeiter:innen (3), Schül:in (1), Schulleiter:in (1), Schulbegleiter:in (1) und Schulpsycholog:innen (2). 15 Fragebögen stammen von Expert:innen des KJ-Hilfesystems. Sie sind in Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, wie zum Beispiel dem Jugendamt oder Beratungsstellen, tätig. Zur Expert:innengruppe gehören Sozialpädagog:innen (6), Heilpädagog:innen (2), Fachberater:innen (2), Sozialarbeiter:in (1), Psycholog:in (1) sowie Führungskräfte (3). Die geringere Beteiligung von Personen des KJ-Hilfesystems könnte auf die höhere Belastung im Zuge der Covid-19-Pandemie zurückzuführen sein. Trotz der unterschiedlichen Beteiligung unterscheiden sich die beiden Teilstichproben in Bezug auf Geschlecht, Alter und Berufserfahrung allerdings kaum (siehe Tabelle 1).

3-3 Durchführung | Das entwickelte Erhebungsinstrument wurde im Vorfeld anhand mehrerer qualitativer Pretests evaluiert sowie mit Hilfe von technischen Funktionstests überprüft. Die Expert:innen wurden im Februar 2020 per E-Mail auf die Studie

Tabelle 2: Erwartungen an eine Kooperation aus der Perspektive des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems

| | Schulsystem ($n_1=31$) | | | | KJ-Hilfesystem ($n_2=15$) | | | |
|--|--------------------------|-----------|-----------|----------|-----------------------------|----------|-----------|----------|
| | trifft voll und ganz zu | | trifft zu | | trifft voll und ganz zu | | trifft zu | |
| | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> |
| Erfahrungs-/Informationsaustausch über ASS (allgemein) | 29 | 9 | 35,5 | 11 | 13,3 | 2 | 26,7 | 4 |
| Erfahrungs-/Informationsaustausch (fallbezogen) | 61,3 | 19 | 29 | 9 | 33,3 | 5 | 53,3 | 8 |
| Optimierung der Versorgung | 66,7 | 20 | 30 | 9 | 53,3 | 8 | 40 | 6 |
| Erhalt von Unterstützungsmöglichkeiten | 53,3 | 16 | 33,3 | 10 | 20 | 3 | 33,3 | 5 |
| Rückmeldung über betroffenen Kinder & Jugendliche | 38,7 | 12 | 48,4 | 15 | 53,3 | 8 | 46,7 | 7 |
| Information über den Abschluss einer Intervention | 26,7 | 8 | 50 | 15 | 33,3 | 5 | 53,3 | 8 |
| Vermittlung von Fachwissen | 33,3 | 10 | 33,3 | 10 | 26,7 | 4 | 26,7 | 4 |

Anmerkung: Höchste Werte in Fettdruck. Berichtet werden gültige Prozente.

Tabelle 3: Zentrale Kooperationspartner:innen aus Perspektive des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems in der Reihenfolge ihrer Bedeutsamkeit

| | Schulsystem ($n_1=31$) | | | | | | KJ-Hilfesystem ($n_2=15$) | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|-----------------------------|-----------|-----------|----------|-------------|----------|
| | Rang 1 | | Rang 2 | | Rang 3 | | Rang 1 | | Rang 2 | | Rang 3 | |
| | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> |
| Eltern bzw. Erziehungsberechtigte | 54,8 | 17 | 19,4 | 6 | 9,7 | 3 | 73,3 | 11 | 13,3 | 2 | 6,7 | 1 |
| Lehrkräfte | 9,7 | 3 | 19,4 | 6 | 9,7 | 3 | 0 | 0 | 40 | 6 | 6,7 | 1 |
| Schulbegleiter:innen | 0 | 0 | 0 | 0 | 16,1 | 5 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 26,7 | 4 |
| Jugendamt | 9,7 | 3 | 0 | 0 | 12,9 | 4 | 0 | 0 | 6,7 | 1 | 13,3 | 2 |
| Schulen | 3,2 | 1 | 12,9 | 4 | 3,2 | 1 | 0 | 0 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 0 | 0 | 3,2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13,3 | 2 |

Anmerkung: Höchste Werte in Fettdruck.

aufmerksam gemacht und zur Teilnahme auf der Onlinebefragungsplattform SoSci Survey gebeten. Der Befragungszeitraum erfolgte von Februar bis Juli 2020.

3-4 Auswertungsmethoden | Die Datenauswertung erfolgte mittels gängiger Methoden der deskriptiven Statistik (SPSS25).

4 Ergebnisse | 4-1 Erwartungen an eine Kooperation | Expert:innen beider Teilsysteme erwarten von einer Kooperation eine Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ASS. Zudem erwarten die befragten Expert:innen des KJ-Hilfesystems, Rückmeldungen über die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu erhalten.

Tabelle 4: Bewertung der Kooperationsqualität mit Fachkräften und Professionen aus Perspektive des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems

| | Schulsystem ($n_1=31$) | | | | | | | | KJ-Hilfesystem ($n_2=15$) | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------------------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|
| | eher schlecht | | mittelmäßig | | eher gut | | keine Koop. | | eher schlecht | | mittelmäßig | | eher gut | | keine Koop. | |
| | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> |
| Autismusbeauftragte | 3,4 | 1 | 6,9 | 2 | 86,2 | 25 | 3,4 | 1 | 13,3 | 2 | 13,3 | 2 | 60 | 9 | 13,3 | 2 |
| Lehrkräfte | 0 | 0 | 22,6 | 7 | 74,2 | 23 | 3,2 | 1 | 6,7 | 1 | 53,3 | 8 | 33,3 | 5 | 6,7 | 1 |
| Schulbegleiter:innen | 6,5 | 2 | 12,9 | 4 | 71 | 22 | 9,7 | 3 | 0 | 0 | 26,7 | 4 | 66,7 | 10 | 6,7 | 1 |
| Sonderpädagog:innen | 0 | 0 | 9,7 | 3 | 61,3 | 19 | 29 | 9 | 6,7 | 1 | 26,7 | 4 | 46,7 | 7 | 20 | 3 |
| Kinder- & Jugendpsychotherapeut:innen | 0 | 0 | 22,6 | 7 | 58,1 | 18 | 19,4 | 6 | 0 | 0 | 13,3 | 2 | 46,7 | 7 | 40 | 6 |
| Schulsozialarbeiter:innen | 6,5 | 2 | 9,7 | 3 | 58,1 | 18 | 25,8 | 8 | 13,3 | 2 | 13,3 | 2 | 60 | 9 | 13,3 | 2 |
| Kinder- & Jugendpsychiater:innen | 6,5 | 2 | 16,1 | 5 | 54,8 | 17 | 22,6 | 7 | 6,7 | 1 | 46,7 | 7 | 40 | 6 | 6,7 | 1 |
| Psycholog:innen | 0 | 0 | 22,6 | 7 | 48,4 | 15 | 29 | 9 | 0 | 0 | 26,7 | 4 | 33,3 | 5 | 40 | 6 |
| Beratungslehrkräfte | 6,5 | 2 | 16,1 | 5 | 38,7 | 12 | 38,7 | 12 | 13,3 | 2 | 20 | 3 | 33,3 | 5 | 33,3 | 5 |
| Heilpädagog:innen | 3,3 | 1 | 10 | 3 | 16,7 | 5 | 70 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66,7 | 10 | 33,3 | 5 |
| Erzieher:innen | 3,2 | 1 | 3,2 | 1 | 22,6 | 7 | 71 | 22 | 0 | 0 | 28,6 | 4 | 50 | 7 | 21,4 | 3 |

Anmerkung: Höchste Werte in Fettdruck. Berichtet werden gültige Prozente.

4-2 Zentrale Kooperationspartner:innen |

Expert:innen beider Teilsysteme sind sich einig, dass die Eltern als wichtigste Kooperationspartner:innen anzusehen sind. Lehrkräfte folgen auf dem zweiten Rang. Schulbegleiter:innen werden von den Expert:innen auf dem dritten Rang verortet. Im direkten Vergleich zeigt sich allerdings eine höhere prozentuale Gewichtung der einzelnen zentralen Kooperationspartner:innen, insbesondere der Eltern, auf Seiten des KJ-Hilfesystems. Vereinzelt wurden folgende zentrale Kooperationspartner:innen genannt: Autismusbeauftragte, Schulamt, Therapeut:innen, Kinder- und Jugendpsychiater:innen, Autismustherapiezentren, Schulsozialarbeiter:innen, Integrationsfachdienste, Bundesagentur für Arbeit, Schulleiter:innen, Fachkolleg:innen, Sozialpädiatrische Zentren, Beratungslehrkräfte und Sonderpädagog:innen.

4-3 Kooperationsformen |

Häufige Kooperationsformen sind laut Expert:innen beider Teilsysteme Runde Tische, persönliche Gespräche, E-Mails, Telefonate oder Briefe. Den Runden Tischen wird hierbei die größte Bedeutung beigemessen.

4-4 Kooperationsqualität |

Die Kooperation mit Autismusbeauftragten wird von den befragten Expert:innen des Schulsystems am besten bewertet (*eher gut*: 86,2 Prozent). Expert:innen des KJ-Hilfesystems bewerten die Kooperation mit Heilpädagog:innen (*eher gut*: 66,7 Prozent) und Schulbegleiter:innen (*eher gut*: 66,7 Prozent) am positivsten. Bei der Gegenüberstellung beider Teilsysteme zeigt sich, dass die Kooperationsqualität mit Lehrkräften von Expert:innen des Schulsystems besser bewertet wird. 74,2 Prozent der Expert:innen des Schulsystems bewerten die Kooperationsqualität als *eher gut*, hingegen nur 33,3 Prozent der Expert:innen des KJ-Hilfesystems. Diese bewerten die Kooperationsqualität mit 53,3 Prozent überwiegend als *mittelmäßig*. Mit Pädiater:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Physiotherapeut:innen, Motopäd:innen, Schulpsycholog:innen und Heilerziehungspfleger:innen kooperieren die Expert:innen eher selten.

Die Kooperationsqualität mit den beteiligten Institutionen wird von den Expert:innen des Schulsystems durchweg als *eher gut* bewertet. Die Expert:innen des

Tabelle 5: Bewertung der Kooperationsqualität mit Institutionen aus Perspektive des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems

| | Schulsystem ($n_1=31$) | | | | | | | | KJ-Hilfesystem ($n_2=15$) | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------------------------|----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|
| | eher schlecht | | mittelmäßig | | eher gut | | keine Koop. | | eher schlecht | | mittelmäßig | | eher gut | | keine Koop. | |
| | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> |
| Schulamt | 3,2 | 1 | 6,5 | 2 | 77,4 | 24 | 12,9 | 4 | 13,3 | 2 | 46,7 | 7 | 13,3 | 2 | 26,7 | 4 |
| Jugendamt | 3,2 | 1 | 12,9 | 4 | 61,3 | 19 | 22,6 | 7 | 15,4 | 2 | 0 | 0 | 69,2 | 9 | 15,4 | 2 |
| SBBZ | 0 | 0 | 3,3 | 1 | 66,7 | 20 | 30 | 9 | 0 | 0 | 33,3 | 5 | 40 | 6 | 26,7 | 4 |
| staatliche Schulen | 3,2 | 1 | 19,4 | 6 | 61,3 | 19 | 16,1 | 5 | 13,3 | 2 | 66,7 | 10 | 6,7 | 1 | 13,3 | 2 |
| Klinikschulen | 3,2 | 1 | 9,7 | 3 | 54,8 | 17 | 32,3 | 10 | 0 | 0 | 7,1 | 1 | 42,9 | 6 | 50 | 7 |
| Sonderpädagogischer Dienst | 0 | 0 | 10 | 3 | 53,3 | 16 | 36,7 | 11 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 33,3 | 5 | 53,3 | 8 |
| Beratungsstellen | 0 | 0 | 10,7 | 3 | 46,4 | 13 | 42,9 | 12 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 33,3 | 5 | 53,3 | 8 |
| Integrationsfachdienst | 6,5 | 2 | 9,7 | 3 | 41,9 | 13 | 41,9 | 13 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 13,3 | 2 | 73,3 | 11 |
| Kliniken für Kinder- & Jugendpsychiatrie | 6,7 | 2 | 20 | 6 | 40 | 12 | 33,3 | 10 | 13,3 | 2 | 20 | 3 | 53,3 | 8 | 13,3 | 2 |
| Sozialpädiatrische Zentren | 0 | 0 | 12,9 | 4 | 29 | 9 | 58,1 | 18 | 13,3 | 2 | 6,7 | 1 | 46,7 | 7 | 33,3 | 5 |
| Autismus-Therapiezentren | 3,2 | 1 | 9,7 | 3 | 38,7 | 12 | 48,4 | 15 | 0 | 0 | 13,3 | 2 | 53,3 | 8 | 33,3 | 5 |
| Bundesagentur für Arbeit | 3,2 | 1 | 3,2 | 1 | 32,3 | 10 | 61,3 | 19 | 33,3 | 5 | 13,3 | 2 | 20 | 3 | 33,3 | 5 |

Anmerkung: Höchste Werte in Fettdruck. Berichtet werden gültige Prozente.

KJ-Hilfesystems hingegen stufen die Kooperationsqualität mit dem Schulamt (46,7 Prozent) und den staatlichen Schulen (66,7 Prozent) überwiegend als *mittelmäßig* ein. Des Weiteren wird die Kooperationsqualität mit der Bundesagentur für Arbeit von den Expert:innen des KJ-Hilfesystems tendenziell schlecht bewertet (*eher schlecht*: 33,3 Prozent). Vorwiegend keine Kooperation findet mit Privatschulen, Kliniken für Pädiatrie, Schulpsychologischen Beratungsstellen, dem Fachdienst Autismus sowie dem Sozial- und Landratsamt statt.

4-5 Kooperationschwierigkeiten | Aus Perspektive der Expert:innen des Schulsystems stellen erschöpfte Betreuungs- und Behandlungskapazitäten des KJ-Hilfesystems die größten Kooperationschwierigkeiten dar. Innerhalb ihres Systems sehen die Expert:innen zu wenig zeitliche Ressourcen am problematischsten. In Bezug auf das Gesundheitssystem werden Datenschutzrichtlinien beziehungsweise die Einhaltung der Schweigepflicht als größte Kooperationschwierigkeit wahrgenommen.

Auch die Expert:innen des KJ-Hilfesystems sehen innerhalb ihres Teilsystems die erschöpften Betreuungs- und Behandlungskapazitäten der Fachkräfte als größte Kooperationschwierigkeit. Innerhalb des Schulsystems sehen die Expert:innen hingegen das unzureichende Fachwissen über ASS am problematischsten. Mit dem Gesundheitssystem sehen die Expert:innen des KJ-Hilfesystems viele Kooperationschwierigkeiten. Neben fehlenden Kooperationsstandards, erschöpften Betreuungs- und Behandlungskapazitäten, zu wenig zeitlichen Ressourcen und unvollständiger Weitergabe von Informationen wird die Kooperation als nicht etabliert oder nur einseitig wahrgenommen.

4-6 Bedeutsamkeit der Kooperation | Abschließend ist herauszustellen, dass die Mehrheit der Expert:innen des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems die Kooperation mit allen Teilsystemen als bedeutsam ansieht. Des Weiteren sind sich alle Fachkräfte einig, dass die Kooperation mit den Eltern als äußerst bedeutsam zu betrachten ist.

Tabelle 6: Kooperationsschwierigkeiten mit dem Schulsystem, KJ-Hilfesystem und Gesundheitssystem aus Perspektive von Expert:innen des Schulsystems ($n_i = 31$)

| | Schulsystem | | KJ-Hilfesystem | | Gesundheitssystem | |
|---|-------------|-----------|----------------|-----------|-------------------|-----------|
| | %* | n | %* | n | %* | n |
| fehlende Kooperationsstandards bzw. Leitlinien | 38,7 | 12 | 48,4 | 15 | 41,9 | 13 |
| fehlende zentrale Ansprechpersonen | 25,8 | 8 | 9,7 | 3 | 32,3 | 10 |
| zu wenig fachliche Austauschmöglichkeiten | 38,7 | 12 | 38,7 | 12 | 41,9 | 13 |
| zu wenig Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten | 19,4 | 6 | 22,6 | 7 | 19,4 | 6 |
| zu wenig zeitliche Ressourcen | 58,1 | 18 | 41,9 | 13 | 45,2 | 14 |
| zu wenig finanzielle Ressourcen | 48,4 | 15 | 48,4 | 15 | 25,8 | 8 |
| zu wenig qualifizierte Fachkräfte | 48,4 | 15 | 38,7 | 12 | 12,9 | 4 |
| erschöpfte Betreuungs- & Behandlungskapazitäten | 54,8 | 17 | 58,1 | 18 | 38,7 | 12 |
| unterschiedliche Fachsprache | 12,9 | 4 | 12,9 | 4 | 12,9 | 4 |
| unvollständige Weitergabe von Informationen | 22,6 | 7 | 12,9 | 4 | 29 | 9 |
| zu wenig Kenntnisse über andere Professionen/ Institutionen | 3,2 | 1 | 16,1 | 5 | 19,4 | 6 |
| keine gleichberechtigte fachliche Kommunikation | 0 | 0 | 9,7 | 3 | 12,9 | 4 |
| Konkurrenzdenken | 6,5 | 2 | 3,2 | 1 | 3,2 | 1 |
| fehlende Kooperationsbereitschaft | 19,4 | 6 | 6,5 | 2 | 16,1 | 5 |
| fehlende Offenheit für andere Perspektiven | 6,5 | 2 | 6,5 | 2 | 6,5 | 2 |
| unzureichendes Fachwissen über ASS | 48,4 | 15 | 29 | 9 | 16,1 | 5 |
| Meinungsverschiedenheiten | 19,4 | 6 | 22,6 | 7 | 16,1 | 5 |
| Kooperation findet nur einseitig statt | 25,8 | 8 | 19,4 | 6 | 29 | 9 |
| Kooperation ist nicht etabliert | 25,8 | 8 | 29 | 9 | 35,5 | 11 |
| Datenschutzrichtlinien/Schweigepflicht | 48,4 | 15 | 45,2 | 14 | 51,6 | 16 |
| mangelndes Verständnis für das Störungsbild | 51,6 | 16 | 12,9 | 4 | 3,2 | 1 |

Anmerkung: *Zustimmungswerte. Höchste Werte in Fettdruck.

5 Diskussion und Ausblick | Die Studie fokussiert eine Gegenüberstellung der Perspektive von Expert:innen des Schulsystems und des KJ-Hilfesystems und ermöglicht somit einen Einblick in die Kooperation pädagogischer Fachkräfte und Professionen bei ASS im Schulalter. Auf Grund der geringen Stichprobe ist die Aussagekraft der Studie allerdings eingeschränkt.

Grundsätzlich erhoffen sich beide Fördersysteme eine Optimierung der Versorgung bei ASS im Schulalter. Weiter sind sich die Expert:innen hinsichtlich der Rangfolge zentraler Kooperationspartner:innen einig. So werden Eltern, Lehrkräfte und Schulbeglei-

ter:innen als zentrale Kooperationspartner:innen angesehen. Runde Tische stellen für alle Expert:innen die häufigste Kooperationsform dar.

Hinsichtlich der Bewertung der Kooperationsqualität zeigten sich zwischen dem Schulsystem und dem KJ-Hilfesystem Wahrnehmungsunterschiede. Die Kooperationsqualität wird in vielen Fällen von Expert:innen des KJ-Hilfesystems kritischer bewertet. Besonders im Hinblick auf schulische Kooperationspartner:innen wie zum Beispiel Lehrkräfte. Dies zeigte sich auch deutlich in den Kooperationsschwierigkeiten. Expert:innen des KJ-Hilfesystems nehmen das unzureichende Fachwissen über ASS als größte

Tabelle 7: Kooperationsschwierigkeiten mit dem KJ-Hilfesystem, Schulsystem und Gesundheitssystem aus Perspektive von Expert:innen des KJ-Hilfesystems ($n_2 = 15$)

| | Schulsystem | | KJ-Hilfesystem | | Gesundheitssystem | |
|---|-------------|-----------|----------------|----------|-------------------|----------|
| | %* | n | %* | n | %* | n |
| fehlende Kooperationsstandards bzw. Leitlinien | 40 | 6 | 20 | 3 | 46,7 | 7 |
| fehlende zentrale Ansprechpersonen | 40 | 6 | 33,3 | 5 | 33,3 | 5 |
| zu wenig fachliche Austauschmöglichkeiten | 46,7 | 7 | 40 | 6 | 40 | 6 |
| zu wenig Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten | 0 | 0 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 |
| zu wenig zeitliche Ressourcen | 60 | 9 | 33,3 | 5 | 33,3 | 5 |
| zu wenig finanzielle Ressourcen | 33,3 | 5 | 40 | 6 | 33,3 | 5 |
| zu wenig qualifizierte Fachkräfte | 73,3 | 11 | 46,7 | 7 | 46,7 | 7 |
| erschöpfte Betreuungs- & Behandlungskapazitäten | 46,7 | 7 | 53,3 | 8 | 46,7 | 7 |
| unterschiedliche Fachsprache | 40 | 6 | 33,3 | 5 | 33,3 | 5 |
| unvollständige Weitergabe von Informationen | 40 | 6 | 33,3 | 5 | 46,7 | 7 |
| zu wenig Kenntnisse über andere Professionen/ Institutionen | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 20 | 3 |
| keine gleichberechtigte fachliche Kommunikation | 20 | 3 | 6,7 | 1 | 26,7 | 4 |
| Konkurrenzdenken | 26,7 | 4 | 0 | 0 | 13,3 | 2 |
| fehlende Kooperationsbereitschaft | 33,3 | 5 | 0 | 0 | 26,7 | 4 |
| fehlende Offenheit für andere Perspektiven | 13,3 | 2 | 0 | 0 | 6,7 | 1 |
| unzureichendes Fachwissen über ASS | 80 | 12 | 40 | 6 | 20 | 3 |
| Meinungsverschiedenheiten | 66,7 | 10 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 |
| Kooperation findet nur einseitig statt | 40 | 6 | 20 | 3 | 46,7 | 7 |
| Kooperation ist nicht etabliert | 33,3 | 5 | 26,7 | 4 | 46,7 | 7 |
| Datenschutzrichtlinien/Schweigepflicht | 20 | 3 | 33,3 | 5 | 26,7 | 4 |
| mangelndes Verständnis für das Störungsbild | 73,3 | 11 | 13,3 | 2 | 13,3 | 2 |

Anmerkung: *Zustimmungswerte. Höchste Werte in Fettdruck.

Kooperationsschwierigkeit innerhalb des Schulsystems wahr, wohingegen Expert:innen des Schulsystems zu wenig zeitliche Ressourcen als größte Schwierigkeit sehen. Demnach unterscheidet sich die Eigen- und Fremdwahrnehmung innerhalb des Schulsystems.

Mit dem Gesundheitssystem finden laut den Befunden zur Kooperationsqualität seltener Kooperationen statt. Dennoch sehen gerade Expert:innen des KJ-Hilfesystems viele Kooperationsschwierigkeiten. Daher wird angeregt, die Schnittstelle zum Gesundheitssystem genauer zu untersuchen und bei einer weiteren Studie die Perspektive des Gesundheitssys-

tems zu integrieren. Die Relevanz interdisziplinärer Kooperation scheint allen befragten Expert:innen bewusst zu sein, da sie der Kooperation mit den einzelnen Teilsystemen eine hohe Bedeutsamkeit zusprechen. Auf Grund dessen wird eine Ausweitung der Angebote an interdisziplinären Fort- und Weiterbildungen zu ASS im Schulalter sowie auch zur Kooperationspraxis angeregt.

Darüber hinaus geht aus den Befunden dieser Studie hervor, dass der elterlichen Kooperation eine große Bedeutung beigemessen wird, weshalb die Elternperspektive in einer Folgestudie integriert werden sollte.

Des Weiteren konnten in der explorativen Studie die Komplexität und die Vielfalt der Erscheinungsformen von ASS nicht berücksichtigt werden. Daher wird ein Einbezug dieser Aspekte in zukünftigen Forschungsdesideraten angeregt.

Dieser Beitrag wurde im Rahmen einer double-blind Peer Review begutachtet und am 21.4.2021 zur Veröffentlichung angenommen.

Kathrin Hirsch, Erziehungswissenschaftlerin (M.A.), ist Projektmitarbeiterin in der Abteilung für Beratung, Klinische und Gesundheitspsychologie am Institut für Psychologie der Pädagogischen Hochschule Freiburg. E-Mail: ka.hirsch@outlook.com

Professorin Dr. Karin Schleider, Dipl.-Psychologin, Sonderpädagogin (M.A.), leitet die Abteilung für Beratung, Klinische und Gesundheitspsychologie am gleichnamigen Institut. E-Mail: k.schleider@ph-freiburg.de

Maya-Lynn Fuchs, Erziehungswissenschaftlerin (M.A.), ist Doktorandin der oben genannten Abteilung. E-Mail: maya.fuchs@ph-freiburg.de

Literatur

AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.: Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie. In: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/O28-047_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-04_1.pdf (veröffentlicht 2021, abgerufen am 10.5.2021)

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: ICD-10-GM. Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). In: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/html/gm2021/block-f80-f89.htm> (veröffentlicht 2020, abgerufen am 20.2.2021)

Eckert, Andreas; Canonica, Carla; Ullrich, Karolin; Markowitz, Reinhard: Evidenzbasierte schulische Förderung bei Autismus-Spektrum-Störungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 9/2018, S. 6-13

Eckert, Andreas; Sempert, Waltraud: Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 3/2012, S. 221-233

Freitag, Christine M.; Kitzerow, Janina; Medda, Juliane; Soll, Sophie; Cholemkery, Hannah: Autismus-Spektrum-Störungen. Göttingen 2017

Fuchs, Maya-Lynn; Schleider, Karin: Akteure im Netzwerk der psychosozialen Versorgung und pädagogischen Förderung bei Autismus-Spektrum-Störungen im Schulalter. In:

Forum Gemeindepsychologie 2/2019 (<http://www.gemeindepsychologie.de/176.html>); abgerufen am 20.5.2021)

KMK – Kultusministerkonferenz: Empfehlungen zu Erziehung und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit autistischem Verhalten. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.6.2000. In: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2000/2000_06_16-Empfehlung-autistisches-Verhalten.pdf (veröffentlicht 2000, abgerufen am 28.4.2021)

Maier, Herrmann et al.: Handreichung zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen. Grundlagen, Auftrag der Schulen, Umsetzungshilfen. In: <https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/autismus/anlagen/Autismus-Handreichung.pdf> (veröffentlicht 2009, abgerufen am 20.2.2021)

Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg: Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen beantragen. In: <https://www.service-bw.de/leistung/-/sbw/Eingliederungshilfe+fuer+Kinder+und+Jugendliche+mit+seelischen+Behinderungen+beantragen-1559-leistung-0> (veröffentlicht 2020, abgerufen am 10.2.2021)

Pfarrherr, Katharina; Schleider, Karin: Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation von Netzwerkakteuren aus Schule und Gesundheitswesen in der Förderung und Inklusion von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen in allgemeinbildenden Schulen. Eine empirische Untersuchung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/2014a, S. 290-300

Pfarrherr, Katharina; Schleider, Karin: Professionelle Netzwerke psychosozialer Versorgung bei Aufmerksamkeitsproblemen und Hyperaktivität. In: Soziale Arbeit 1/2014b, S. 9-15

Poustka, Luise; Poustka, Fritz; Kamp-Becker, Inge: Autismus-Spektrum-Störungen. In: Schneider, Silvia; Margraf, Jürgen (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. Berlin und Heidelberg 2019, S. 335-362

Schleider, Karin; Huse, Ellena: Problemfelder und Methoden der Beratung in der Gesundheitspädagogik. Wiesbaden 2011

Trost, Rainer: Ein Konzept zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen aus dem autistischen Spektrum. Ergebnisse des Forschungsprojekts „Hilfen für Menschen mit autistischem Verhalten“. In: Sautter, Hartmut; Schwarz, Katja; Trost, Rainer (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Neue Wege durch die Schule. Stuttgart 2012, S. 119-154

von Kardorff, Ernst: Kooperation, Koordination und Vernetzung. Anmerkungen zur Schnittstellenproblematik in der psychosozialen Versorgung. In: Röhrle, Bernd; Sommer, Gert; Nestmann, Frank (Hrsg.): Netzwerkintervention. Tübingen 1998, S. 203-222