

PROFESSIONELLE NETZWERKE PSYCHOSOZIALER VERSORGUNG | Hilfe bei Aufmerksamkeitsproblemen und Hyperaktivität

Katharina Pfarrherr; Karin Schleider

Zusammenfassung | Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) spielt das Zusammenwirken verschiedener Fachkräfte und Institutionen im Rahmen der Diagnostik, Intervention und Rehabilitation eine entscheidende Rolle für eine optimale Förderung betroffener Kinder und Jugendlicher. Der Beitrag stellt die Ergebnisse einer qualitativen Studie über die Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte und Institutionen bei ADHS vor.

Abstract | In the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) the collaboration of various experts and institutions plays a crucial role in the framework of diagnostics, intervention and rehabilitation and in thus providing an efficient support for children and young people suffering from the condition in question. Our article presents the results of a qualitative study on the cooperation of experts and institutions in dealing with ADHD.

Schlüsselwörter ► Hyperkinese ► psychosoziale Versorgung ► Vernetzung ► Befragung

1 Einleitung | Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) lässt sich bei zirka fünf Prozent aller Kinder diagnostizieren und stellt damit eine der häufigsten psychischen Beeinträchtigungen im Kindesalter dar (Steinhausen 2010). Auch im Berufsalltag von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern ist diese Problematik eine besondere Herausforderung. So stellen laut Schäffer (2010) psychosoziale und gesundheitliche Probleme, zu denen er ADHS rechnet, fünf Prozent der Gesprächsanlässe in der Schulsozialarbeit dar. ADHS ist durch die Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität gekennzeichnet.

Aufmerksamkeitsstörungen zeigen sich vor allem bei Aufgaben, die einen hohen kognitiven Einsatz erfordern und fremdbestimmt sind. Plötzliches, unüber-

legtes Handeln sowie das Unvermögen, Bedürfnisse aufzuschieben und abzuwarten, kennzeichnen das Symptom der Impulsivität. Die Hyperaktivität zeigt sich in einer enormen motorischen Aktivität, insbesondere in strukturierten und organisierten Situationen, in denen ein gewisses Maß an Verhaltenskontrolle verlangt wird (Döpfner u.a. 2008).

Professionelle Netzwerke der psychosozialen Versorgung sind durch die Differenzierung in Klientinnen beziehungsweise Klienten und die unterschiedlichen Professionen mit ihren verschiedenen Qualifikationen gekennzeichnet (Schleider u.a. 2012). Im Idealfall zeichnen sie sich darüber hinaus durch Arbeitsteilung bei gleichzeitiger Kooperation der Fachkräfte aus. Das Ziel der Kommunikation und Kooperation der Fachkräfte in der psychosozialen Versorgung ist eine optimale Prävention, Intervention und Rehabilitation bei psychischen Beeinträchtigungen. Durch den Informationsaustausch zwischen den Fachkräften und den Klientinnen und Klienten soll ebenfalls die Qualität der psychosozialen Versorgung gewährleistet werden (Wolf u.a. 2010).

Bei Aufmerksamkeitsproblemen und Hyperaktivität kommt professionellen Netzwerken psychosozialer Versorgung eine besondere Bedeutung zu: Die Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte und Institutionen spielt im Rahmen der Diagnostik, der Intervention sowie der Rehabilitation eine bedeutende Rolle. Gerade die Diagnostik von ADHS stellt ein aufwendiges und mehrstufiges komplexes Verfahren dar, in dem neben verschiedenen medizinischen und psychologischen Untersuchungen auch die Angaben über das Verhalten potenziell betroffener Kinder und Jugendlicher in den verschiedenen Lebensbereichen und aus verschiedenen Quellen relevant sind. So werden Symptome einer ADHS häufig erst mit der Einschulung der Kinder und den damit verbundenen neuen Anforderungen durch die Lehrkräfte wahrgenommen. Da eine Diagnostik nicht in den Kompetenzbereich von Lehrkräften fällt, kommt ihnen an dieser Stelle die Aufgabe zu, Eltern über entsprechend kompetente Fachkräfte und Institutionen zu informieren und im Rahmen des dann einzuleitenden Diagnoseprozesses wichtige Informationen beizusteuern (Schleider; Wolf 2009).

Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter sind hierbei sowohl für Lehrkräfte als auch für die betroffenen Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern

wichtige Netzwerkpartner, die über relevantes Fachwissen verfügen und ebenfalls an kompetente Fachkräfte und Institutionen verweisen können.

Aktuelle nationale und internationale Interventionsempfehlungen fordern bei ADHS ein multimodales Vorgehen. Darunter ist eine Kombination von Beratung oder psychotherapeutischer Verfahren, Psychoedukation, weiterer psychosozialer Interventionen und gegebenenfalls Pharmakotherapie zu verstehen. So wird beispielsweise in den Leitlinien der *Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.* (2009) explizit eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gefordert. Des Weiteren sind die verschiedenen Interventionen auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen, deren Eltern, die Familien und den Kindergarten beziehungsweise die Schule auszurichten (Döpfner u.a. 2008). Aufgrund des multimodalen Behandlungsansatzes ist ein Netzwerk psychosozialer Versorgung bei ADHS sehr komplex. Die Schule bildet hierin als ein zentraler Lebensbereich von Kindern und Jugendlichen einen wichtigen Knoten. Hier sind neben den Lehrkräften das Kollegium, Beratungslehrkräfte und Fachkräfte der Schulsozialarbeit wichtige Ansprechpersonen. Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter vermitteln zwischen dem Elternhaus, der Schule und den betroffenen Schülerinnen und Schülern und kooperieren mit der Jugendhilfe ebenso wie mit weiteren beteiligten Fachkräften und Institutionen des psychosozialen Versorgungssystems (Denner 2008).

Im Rahmen der medizinischen Versorgung sind neben den Pädiaterinnen und Pädiatern sowie den Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern auch die Sozialpädiatrischen Zentren in professionelle Netzwerke eingebunden. Die psychologische Versorgung wird hauptsächlich von Kinder- und Jugendlichenpsychologinnen und -psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Schulpsychologinnen und -psychologen geleistet. Des Weiteren sind Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Heilpädagoginnen und -pädagogen beteiligt. Ebenso ist eine geregelte Nachbetreuung der betroffenen Kinder und Jugendlichen notwendig. All dies verlangt von den beteiligten Fachkräften und Institutionen Absprachen bezüglich der Aufgabenteilung und des Informationsaustausches.

Auch wenn Elternschaft keine Profession ist, sind Eltern als „natürliche“ Experten für ihre Kinder im professionellen Netzwerk psychosozialer Versorgung zentrale Partner. Kinder und zum Teil auch Jugendliche werden im psychosozialen Versorgungssystem durch ihre Bezugspersonen vertreten, in der Regel sind dies die Eltern. Diese treffen Entscheidungen bezüglich der Kontaktaufnahme mit einzelnen Professionen beziehungsweise Institutionen, der Annahme bestimmter Interventionsformen (zum Beispiel Psychotherapie oder Ergotherapie) oder gegebenenfalls einer Schweigepflichtentbindung (zum Beispiel zwischen der Pädia-terin beziehungsweise dem Pädiater und der Lehrkraft). Damit sind Eltern auch an der Gestaltung der Netzwerke beteiligt (Schleider; Wolf 2009).

Trotz der großen Bedeutung des professionellen Netzwerks der psychosozialen Versorgung bei ADHS, in dem insbesondere die Lehrkräfte und Eltern eine wichtige Rolle spielen, liegen hierzu keine empirischen Befunde vor. Auch ist festzustellen, dass die Kooperation verschiedener Fachkräfte und Institutionen bisher nicht hinreichend evidenzbasiert stattfindet (Fisher; O'Donohue 2006).

2 Fragestellung | Im Rahmen eines Dissertationsprojekts (Pfarrherr 2012) wurde das professionelle Netzwerk psychosozialer Versorgung bei ADHS untersucht. Zum einen sollte allgemein (1) die Bedeutung professioneller Netzwerke psychosozialer Versorgung bei ADHS aus Sicht der beteiligten Professionen wie zum Beispiel der Schulsozialarbeit erhoben werden. Um eine Beschreibung des Netzwerks vornehmen zu können, wurden (2) die Kooperationspartner, (3) die Kooperationsanlässe und (4) die Kooperationsformen erfragt. Des Weiteren sollte die Kooperation mit Schulen als zentralem Lebensfeld der von ADHS betroffenen Kinder und Jugendlichen genauer betrachtet werden. Deshalb wurde nach den (5) Kooperationsanlässen in Bezug auf eine Zusammenarbeit mit Schulen und den an ihnen tätigen Fachkräften wie Schulsozialarbeiterinnen und -arbeitern sowie Lehrerinnen und Lehrern, den Kooperationsformen und (6) den Schwierigkeiten im Rahmen dieser Kooperationen gefragt. Mit Blick auf eine optimale Ausgestaltung des professionellen Netzwerks wurden die befragten Fachkräfte gebeten, (7) Wünsche im Hinblick auf ein erfolgreiches professionelles Netzwerk bei ADHS, insbesondere in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Schulen, zu formulieren.

3 Methodik | Forschungsstrategie: Im Rahmen einer quantitativen und einer qualitativen Netzwerkanalyse wurde ein professionelles Netzwerk psychosozialer Versorgung bei ADHS mittels einer Interviewstudie und einer Fragebogenstudie in einem Mixed-Methods-Design (Hollstein 2008) untersucht. Die qualitative Datenerhebung erfolgte durch Befragung verschiedener Fachkräfte aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie und Medizin anhand eines halbstandardisierten Interviewleitfadens. Neben Fragen zur Kooperation bei ADHS im Allgemeinen wurde besonderes Augenmerk auf die Kooperation mit Schulen als einem zentralen Lebensfeld betroffener Kinder und Jugendlicher sowie auf die Einbindung von Eltern in das professionelle Netzwerk psychosozialer Versorgung bei ADHS gelegt. Abschließend wurden Wünsche und Anregungen in Bezug auf die Kooperation in diesem Netzwerk erfasst.

Stichprobe: Eine erste Auswahl der beteiligten Fachkräfte erfolgte deduktiv gemäß der in der Fachliteratur aufgeführten Professionen aus Pädagogik, Psychologie und Medizin, welche mit der Diagnostik und Intervention bei ADHS im Kindes- und Jugendalter befasst sind (unter anderem Döpfner u.a. 2008, Trott u.a. 2008). Des Weiteren wurden Fachkräfte aufgenommen, die sich im Rahmen bereits geführter Interviews für das professionelle Netzwerk als bedeutsam erwiesen (Schneeballprinzip). Insgesamt wurden 68 Interviews geführt. Das Alter der Interviewten lag zwischen 25 und 65 Jahren, das Durchschnittsalter betrug 48,6 Jahre.

Durchführung: Alle Interviews wurden zwischen April 2009 bis November 2010 geführt. Nach Einholung einer schriftlichen Einverständniserklärung wurden die Interviews auf Tonband aufgenommen. Die Aufnahmen wurden anschließend transkribiert und anonymisiert.

Auswertung: Die transkribierten Interviews wurden nach Vorgaben der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2008) ausgewertet. Die gebildeten Kategorien wurden in einer Gruppe von Expertinnen und Experten auf ihre Relevanz hin überprüft und gegebenenfalls überarbeitet oder ergänzt.

4 Ergebnisse | 4-1 Bedeutung professioneller Netzwerke bei ADHS | Bezüglich der subjektiven Einschätzung der Bedeutung professioneller Netzwerke

psychosozialer Versorgung bei ADHS zeigte sich, dass diesen mehrheitlich eine große Bedeutung zugeschrieben wird (N=63). Professionelle Netzwerke werden als wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Intervention betrachtet. Ebenso wird mit ihnen ein ganzheitliches Vorgehen verbunden, wodurch alle Lebensbereiche der betroffenen Kinder und Jugendlichen eingebunden werden können. Des Weiteren werden von professionellen Netzwerken bei ADHS Hilfestellungen im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen erwartet. Allerdings wird die Realisierung von Kooperationen als recht schwierig beschrieben. Ebenso wurde das Fehlen enger und verbindlicher Kooperationen bemängelt.

4-2 Akteure und Netzwerkpartner | Professionelle Netzwerke psychosozialer Versorgung bei ADHS gestalten sich hinsichtlich möglicher Kooperationspartner sehr vielfältig. Dabei kann zwischen (professions- beziehungsweise institutions-)interner und externer Kooperation unterschieden werden. Insbesondere wenn verschiedene Fachkräfte innerhalb einer Institution zusammenarbeiten, sind geschlossene Systeme zu beobachten. Kooperationen mit externen Fachkräften und Institutionen finden dann eher selten statt. Zum Beispiel neigen Lehrkräfte dazu, eher mit Kolleginnen und Kollegen, Beratungslehrkräften oder Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeitern zusammenzuarbeiten als mit schulexternen Fachkräften wie zum Beispiel Pädaterinnen und Pädatern oder Therapeutinnen und Therapeuten.

Ärztinnen, Ärzte und Pädagoginnen sowie Pädagogen sind die am häufigsten genannten Kooperationspartnerinnen und -partner. Eine ADHS wird häufig erst mit der Einschulung offensichtlich und dementsprechend werden Lehrkräfte am häufigsten als Kooperationspartnerinnen und -partner (N=45) genannt. Eine diagnostische Abklärung findet meist durch Psychiaterinnen beziehungsweise Psychiater (N=28) und Pädaterinnen beziehungsweise Pädater (N=26) statt, die somit ebenfalls zu den am häufigsten genannten Kooperationspartnerinnen und -partnern gehören. Fachkräfte der Sozial- beziehungsweise Jugendämter spielen mit 28 Nennungen insbesondere in Bezug auf die Finanzierung von Leistungen eine bedeutende Rolle im professionellen Netzwerk, gefolgt von Ergotherapeutinnen und -therapeuten (N=22) sowie Heilpädagoginnen und -pädagogen (N=19). Diese Ergebnisse werden durch die Antwort auf die Frage

nach den drei wichtigsten Kooperationspartnerschaften im Netzwerk bestätigt. Auch hier stellen Lehrkräfte beziehungsweise Schulen mit 39 Nennungen die am häufigsten genannten Kooperationspartner. Es folgen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner mit 23 Nennungen sowie Pädiaterinnen und Pädiater und Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater mit jeweils 14 Nennungen.

Im Rahmen der Interviews wurde immer wieder darauf verwiesen, dass alle am Einzelfall beteiligten Bezugspersonen beziehungsweise Fachkräfte und Institutionen einzubeziehen sind. Durch die individuelle Gestaltung der Netzwerke können sich von Fall zu Fall ganz unterschiedliche Kooperationspartnerschaften als bedeutsam erweisen. Auch wenn Elternschaft keine Profession ist, werden Eltern als zentrale Kooperationspartner genannt (N=45), denen in Bezug auf den Aufbau und die Gestaltung professioneller Netzwerke bei ADHS eine entscheidende Rolle zukommt.

4-3 Kooperationsanlässe | Als Kooperationsanlässe wurden an erster Stelle Probleme beziehungsweise Auffälligkeiten im Verhalten von Kindern und Jugendlichen genannt (N=38), insbesondere dann, wenn diese in Form von massiven Störungen und mangelnder Konzentrationsfähigkeit im Unterricht auftreten, wobei das bloße Vorhandensein von Auffälligkeiten selten einen ausreichenden Kooperationsanlass darstellt. Meist kommt eine Kooperation erst bei akuten, schwerwiegenden Problemen wie etwa der Frage nach der weiteren Beschulbarkeit eines Schülers oder einer Schülerin zustande.

Darüber hinaus werden die Informationssammlung im Rahmen der Diagnostik (N=33) und spezifische medizinische Fragestellungen (N=22) als Kooperationsanlässe genannt. Zu medizinischen Fragestellungen zählt zum einen die medizinische Abklärung der Symptomatik im Rahmen der Diagnostik, zum anderen eine etwaige Medikation im Rahmen der Intervention. Der Informationsaustausch in Bezug auf die Interventionsplanung und -überprüfung bietet einen weiteren Kooperationsanlass (N=21).

4-4 Kooperationsformen | Hier dominiert das Telefonat (N=52) als eine niedrigschwellige Kooperationsform, die mit einem vergleichsweise geringen Aufwand verbunden ist. Es folgen die organisato-

risch und zeitlich recht aufwendigen „Runden Tische“ (N=49). Weitere Kooperationsformen sind Arztbeziehungsweise Therapieberichte und Gutachten (N=25), durch die bedeutsame Informationen zwischen den einzelnen Fachkräften und Institutionen weitergetragen werden, sowie Face-to-face-Gespräche (Tür-und-Angel-Gespräche zum Beispiel mit Lehrkräften oder Erzieherinnen und Erziehern sowie Gespräche mit Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeitern) (N=23). Für einen allgemeinen, einzelfallunabhängigen Austausch über ADHS finden Kooperationen häufig in Form von Informationsveranstaltungen und Fortbildungen (N=18), Netzwerktreffen in Qualitätszirkeln oder Arbeitskreisen (N=13) sowie durch Hospitationen in anderen Institutionen (N=4) statt.

4-5 Bedeutung der Schulen | Kooperationen mit Schulen und deren Fachkräften sind vor allem zur Hilfestellung und Beratung im Umgang mit von ADHS betroffenen Schülerinnen und Schülern im Unterricht von großer Bedeutung (N=28). Da eine ADHS häufig erst in der Schule zutage tritt, bieten schulische Probleme und Auffälligkeiten wie zum Beispiel Konzentrations- und Lernschwierigkeiten sowie Probleme im Sozialverhalten betroffener Schülerinnen und Schüler einen weiteren Kooperationsanlass (N=24). Die Diagnostik (N=12) ist ebenfalls ein bedeutsamer Anlass für das Zustandekommen von Kooperationen, da Lehrkräfte und andere Fachkräfte der Schule als einem zentralen Lebensfeld von Kindern und Jugendlichen hierzu wichtige Informationen beisteuern können.

Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter sind vor allem im Rahmen einer schulinternen Kooperation mit (Beratungs-)Lehrkräften wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner, die Kontakte zwischen Eltern, Lehrkräften und außerschulischen Fachkräften und Institutionen der psychosozialen Versorgung initiieren und gestalten können. Allerdings werden sie von externen Netzwerkakteuren kaum als potenzielle Kooperationspartner wahrgenommen.

Nach Aussagen der befragten Fachkräfte findet eine Kooperation mit Schulen vor allem durch Telefonate (N=17) und Face-to-face-Gespräche (N=13) statt. Informationen zur Thematik ADHS werden im Rahmen von Fortbildungen oder Informationsveranstaltungen (N=12) für Lehrkräfte und teilweise auch für Eltern an Schulen angeboten. Aber auch „Runde

Tische“ (N=9) als ein gemeinsames Treffen der wichtigsten Bezugspersonen betroffener Schülerinnen und Schüler werden als Kooperationsform genannt.

4-5 Kooperationserschwerende Bedingungen | An erster Stelle kann mangelnde Zeit (N=38) als ein Faktor genannt werden, der Kooperationen im Netzwerk erschweren oder sogar verhindern kann. Hiermit steht die Kritik an der mangelhaften Finanzierung von Kooperationen im Allgemeinen (N=29) in Zusammenhang. So werden begrenzte beziehungsweise nicht vorhandene Budgets für Kooperationen in psychosozialen Netzwerken, fehlende Abrechnungsmöglichkeiten und unklare beziehungsweise verschiedene Kostenträger kritisiert.

In Zusammenhang mit den voneinander abweichenden Arbeitszeiten und Zeitkapazitäten der Beteiligten stellen Terminabsprachen beziehungsweise die Koordination der einzelnen Beteiligten (N=21) besondere Erschwernisse dar. Kurzfristige Verabredungen sind kaum möglich, was insbesondere bei akuten Fällen bedenklich ist. Die unzureichende personelle

Versorgung zum Beispiel mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten insbesondere in ländlichen Regionen und die daraus resultierende Überlastung der Fachkräfte wird ebenfalls kritisiert (N=17).

Mit Blick auf die Kooperation mit Schulen wird vor allem das mangelhafte Wissen von Lehrkräften zu Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im Allgemeinen und zu ADHS im Besonderen kritisiert (N=27). Des Weiteren sind Zeitmangel beziehungsweise das eng bemessene Deputat von (Beratungs-) Lehrkräften (N=18) insbesondere in Bezug auf deren Erreichbarkeit während der Unterrichtszeiten und am Nachmittag ein erschwerender Faktor. Von den Befragten wird häufig auch ein Mangel an Offenheit schulischer Fachkräfte gegenüber ADHS und deren Bereitschaft zur Kooperation insbesondere mit schulexternen Fachkräften festgestellt (N=17). Mit dieser Aussage können die genannten Ängste von Lehrkräften vor einem Gesichtverlust bei der Einforderung von Unterstützung oder dem Gefühl, kontrolliert zu werden (N=10), in Zusammenhang gestellt werden.

4-6 Wünsche für eine erfolgreiche Kooperation | Für die Kooperation mit Schulen wünschen sich die Befragten vor allem eine verstärkte Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beteiligten (N=21), insbesondere der Lehrkräfte (N=17). Hierdurch soll der Unwissenheit und den daraus resultierenden Vorurteilen in Bezug auf ADHS entgegengetreten werden. Lehrkräfte sollten mögliche Störungen erkennen und entsprechend reagieren können, aber auch über Wissen zu verschiedenen Fachkräften und Institutionen sowie deren Kompetenzen in Bezug auf ADHS verfügen, um gegebenenfalls Kontakt zu diesen aufnehmen, Hilfe einholen und an sie verweisen zu können.

Darüber hinaus werden Standards für Kooperationen in professionellen Netzwerken psychosozialer Versorgung bei ADHS gefordert (N=15). Damit ist die Vorstellung verbunden, dass Kooperationen in diesen Netzwerken als Regel betrachtet werden und nicht der Beliebigkeit der beteiligten Fachkräfte unterliegen. Durch entsprechende Konzepte sollen den Fachkräften entsprechende Vorgehensweisen beziehungsweise Gestaltungswege ermöglicht werden, die zum einen Verhaltenssicherheit geben und zum anderen im Rahmen der Qualitätssicherung Orientierung bieten können.



**Alice Salomon Hochschule Berlin
Hochschule Coburg**

Master of Arts (M.A.)
**Klinische
Sozialarbeit**



Spezialisierung auf Hochschulniveau
in Beratung und Sozialer Therapie:
Der berufsbegleitende Masterstudiengang
Klinische Sozialarbeit startet seinen
13. Durchgang!

**Bewerbungen
bis zum 15. Januar 2014**

**Wir beraten Sie gern unter der
Telefonnummer (030) 99 245-332**
www.ash-berlin.eu/klinsa
www.hs-coburg.de/klinsa

Weitere Wünsche beziehen sich auf die strukturellen Bedingungen Zeit (N=11), Personal (N=11), Finanzierung (N=9) und Schulstruktur (N=8). Zum einen wird für die Arbeit im professionellen Netzwerk bei ADHS mehr Zeit gefordert, so dass Kooperationen während der Arbeitszeit, aber auch zeitnah stattfinden können. Für Beratungslehrkräfte werden höhere Stundendeputate gefordert. Vor allem an Schulen wird mehr Personal gewünscht. Dies kann nach Vorstellung der Befragten in Form vermehrter Anstellung von Schulsozialarbeiterinnen und -arbeitern oder speziell für ADHS beziehungsweise für Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen geschulten Lehrkräften erreicht werden. Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter, Beratungslehrkräfte beziehungsweise speziell geschulte Lehrkräfte mit entsprechendem Stundendeputat können somit (vermehrt) als direkte, relativ leicht erreichbare Ansprechpersonen für schulexterne Fachkräfte beziehungsweise Institutionen aktiv werden. Speziell zur Unterstützung von Lehrkräften im Unterricht wird der Einsatz von Schulbegleitpersonen gefordert.

Eine flexible Schulstruktur wird im Sinne einer Anbindung externer (therapeutisch tätiger) Fachkräfte an Schulen gewünscht. Diese Anbindung soll zum einen durch die Durchführung entsprechender Interventionen wie beispielsweise Ergotherapien direkt in der Schule erfolgen. Zum anderen werden mehr Möglichkeiten gewünscht, dass betroffene Schülerinnen und Schüler stundenweise aus dem Unterricht herausgenommen und dann von entsprechend kompetenten Fachkräften betreut werden können. Dies kann zu einer Entlastung der betroffenen Schülerinnen und Schüler, der Lehrkraft im Unterricht und der Mitschülerinnen und -schüler und zu einer besseren Übertragung des im Rahmen verschiedener Interventionsmaßnahmen erlernten Verhaltens in den Alltag beitragen.

5 Diskussion | 5-1 Gestaltung des Netzwerks bei ADHS | Professionelle Netzwerke psychosozialer Versorgung zeigen sich der Auswertung der Interviews zufolge als vielfältige und dem Einzelfall entsprechend individualisierte Verbindungen zwischen verschiedenen Fachkräften und Institutionen. Es kann jedoch eine Triade von Eltern, Pädaterinnen beziehungsweise Pädiatern und Lehrkräften ausgemacht werden, die entsprechend dem Einzelfall durch therapeutische Fachkräfte und Institutionen ergänzt wird. Wie bereits ausgeführt, sind Eltern innerhalb des pro-

fessionellen Netzwerks unverzichtbar, da sie maßgeblich an dessen Aufbau und Gestaltung beteiligt sind. Darum sollte die Arbeit mit Eltern einen hohen Stellenwert einnehmen und die beteiligten Fachkräfte müssen über entsprechende Kompetenzen verfügen.

Die Auswertung der Interviews zeigt zudem, dass die Notwendigkeit der Bildung professioneller Netzwerke bei ADHS von der überwiegenden Mehrheit der Fachkräfte aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie und Medizin erkannt wird. Allerdings wird eine tatsächliche Kooperation in diesen Netzwerken durch strukturelle Bedingungen wie mangelnde Zeit, fehlende oder unklare Finanzierung und fehlendes Personal beziehungsweise zu hoher Versorgungsschlüssel erschwert. Des Weiteren zeigen die Interviews, dass diese Kooperationen trotz verschiedener nationaler und internationaler Empfehlungen einer interdisziplinären Zusammenarbeit bei ADHS im Rahmen eines multimodalen Behandlungsansatzes weniger die Regel als vielmehr die Ausnahme bei besonders schweren Fällen oder in Akutsituationen sind. Noch fehlen Richtlinien und Standards zur verbindlichen Regelung interdisziplinärer Kooperationen in professionellen Netzwerken und zur Orientierung der beteiligten Fachkräfte. Somit sind der Aufbau und die Gestaltung dieser Netzwerke vor allem vom persönlichen Engagement und der Einsatzbereitschaft der Fachkräfte abhängig.

5-2 Schulen im professionellen Netzwerk |

Die Schule ist als zentrales Lebensfeld von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Diagnostik und Intervention ein bedeutsamer Kooperationspartner. In den Interviews wurde jedoch deutlich, dass den schulischen Fachkräften oftmals entsprechendes Hintergrundwissen zu ADHS und anderen Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen fehlt. Hierdurch kann aufgrund von Vorurteilen („ADHS ist eine Modeerscheinung!“) und Stigmatisierungen („Schülerinnen und Schüler mit ADHS sind dumm!“) eine Kooperation erschwert werden.

Auch hier stellen strukturelle Rahmenbedingungen wie der Mangel an Personal, Zeit und Finanzen erschwerende Faktoren bei der Kooperation dar. Dadurch ist es recht schwierig, Kontakt zu Lehrkräften aufzunehmen beziehungsweise diese außerhalb der Unterrichtszeit in ein Netzwerk einzubinden. Diese Schwierigkeiten zeigen deutlich, wie sehr der Erfolg

eines solchen Netzwerks vom persönlichen Engagement der Beteiligten auch in diesem Bereich (zum Beispiel Netzwerktreffen während der Freizeit) bestimmt wird und wie nur durch ein entsprechendes Engagement widrigen Rahmenbedingungen entgegengetreten werden kann.

5-3 Schulsozialarbeit im professionellen Netzwerk | Den genannten Schwierigkeiten entspringt der Wunsch der befragten Fachkräfte nach Ansprechpersonen an Schulen, die zum einen niedrigschwellig erreichbar sein und zum anderen Kontakte zu schulexternen Fachkräften und Institutionen pflegen sollen. Diese Rolle können Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter einnehmen. Auch wenn diese im Rahmen der Interviews nur selten genannt beziehungsweise fast ausschließlich von (Beratungs-)Lehrkräften als Kooperationspartnerinnen und -partner aufgeführt wurden, können Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter einerseits Mittler zwischen schulexternen Fachkräften und Lehrkräften, andererseits aber auch direkte Ansprechpersonen für Lehrkräfte, Eltern und Schülerinnen sowie Schüler sein. Sie können bei Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im Allgemeinen und ADHS im Besonderen hilfreiche Kontakte zu schulexternen Fachkräften vermitteln.

Hierfür bedarf es einer ausreichenden personellen Ausstattung mit entsprechendem Stundendeputat. Nicht zu vergessen ist letztendlich die notwendige Bereitschaft und die Einsicht in die Notwendigkeit einer interprofessionellen beziehungsweise interinstitutionellen Zusammenarbeit und das Eigenverständnis wichtiger Netzwerkpartner, sowohl der Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter als auch aller anderen involvierten Fachkräfte und Institutionen.

Katharina Pfarrherr, Dipl.-Pädagogin, ist Projektmitarbeiterin an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. E-Mail: katharina.pfarrherr@ph-freiburg.de

Professor Dr. Karin Schleider, Dipl.-Psychologin, Sonderpädagogin, lehrt Beratung, Klinische und Gesundheitspsychologie an der Pädagogischen Hochschule Freiburg, E-Mail: k.schleider@ph-freiburg.de

Literatur

Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.: Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Forchheim 2009 (<http://www.agadhs.de/uploads/Leitlinie2009.pdf>, Abruf am 19.11.2013)

Denner, Silvia: Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit mit psychisch kranken und seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen – ein Überblick. In: Denner, Silvia (Hrsg.): Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2008

Döpfner, Manfred u.a.: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). In: Petermann, Franz (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen 2008

Fisher, Jane E.; O'Donohue, William T. (eds.): Practitioners Guide to Evidence-Based Psychotherapy. New York 2006

Hollstein, Betina: Strukturen, Akteure, Wechselwirkungen. Georg Simmels Beiträge zur Netzwerkforschung. In: Stegbauer, Christian (Hrsg.): Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2008

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim 2008

Pfarrherr, Katharina: Netzwerke der psychosozialen Versorgung und Gesundheitsförderung zur Prävention, Intervention und Rehabilitation von psychischen und körperlichen Störungen im Kindes- und Jugendalter am Beispiel Hyperkinetischer Störungen in der Region Freiburg im Breisgau. Unveröffentlichte Dissertationsschrift der Pädagogischen Hochschule Freiburg 2012

Schäffer, Erik: Schoolworker im Saarland. In: Speck, Karsten; Olk, Thomas (Hrsg.): Forschung zur Schulsozialarbeit. Stand und Perspektiven. Weinheim 2010

Schleider, Karin; Wolf, Gisela: Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen in Praxisbeispielen. Ein Übungsbuch für die Aus- und Weiterbildung von Pädagoginnen und Pädagogen. Freiburg im Breisgau 2009

Schleider, Karin u.a.: Kooperation in psychosozialen Netzwerken. In: Badry, Elisabeth u.a. (Hrsg.): Arbeitshilfen für soziale und pädagogische Berufe. Köln 2012

Steinhausen, Hans-Christoph: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Lehrbuch der Kinder und Jugendpsychiatrie. München 2010

Trott, Götz-Erik u.a.: Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). In: Möller, Hans-Jürgen u.a. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Band 2: Spezielle Psychiatrie. Berlin 2008

Wolf, Gisela; Schleider, Karin; Pfarrherr, Katharina: Die Qualität der Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Netzwerken professioneller Gesundheitsdienste. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung 1/2010