

Marc Schmid / Michael Tetzer /
Katharina Rensch / Susanne Schlüter-Müller (Hg.)

Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik

Vandenhoeck & Ruprecht



Marc Schmid / Michael Tetzer / Katharina Rensch /
Susanne Schlüter-Müller (Hg.)

Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik

Mit 14 Abbildungen und 15 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-40442-3

ISBN 978-3-647-40442-4 (E-Book)

© 2012, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	11
Vorwort von Jörg M. Fegert und Reinhard Wiesner	15
 Psychiatriebezogene Sozialpädagogik	
<i>Martin Schröder und Herbert Ernst Colla</i>	
Geteilte Sorge	21
 <i>Silvia Krumm und Thomas Becker</i>	
Historische Aspekte und Konzepte der Sozialpsychiatrie	40
 <i>Michael Tetzler</i>	
Sozialpädagogische Theorieperspektiven und der Capabilities Approach ..	58
 <i>Klaus Schmeck und Susanne Schlüter-Müller</i>	
Theoretische Grundlagen der Psychiatrie	78
 <i>Klaus Dörmer</i>	
Nachbarschaft ist die Lebendigkeit des Sozialraums	86
 <i>Silke Birgitta Gahleitner</i>	
Klinische Sozialarbeit	90
 <i>Marc Schmid</i>	
Forschung an der Schnittstelle von Psychiatrie und Sozialpädagogik aus medizinisch-psychologischer Perspektive	110

<i>Martin Schröder und Silke Birgitta Gahleitner</i> Forschung an der Schnittstelle von Psychiatrie und Sozialer Arbeit	128
<i>Michael Winkler</i> Freiheit und Zwang	142
<i>Michael Kölch und Jörg M. Fegert</i> Ethische Grundlagen in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	161
<i>Christian Behrens</i> Rechtliche Grundlagen der Arbeit mit psychisch kranken Menschen im geteilten Aufgabenbereich von Sozialpädagogik und Psychiatrie	176
<i>Winfried Ramb und Herbert Ernst Colla</i> Menschliche Würde in der Lebensphase natürlicher Abhängigkeit – Jugendpsychiatrische und sozialpädagogische Aspekte	193
<i>Michael Tetzer und Katharina Rensch</i> Sozialpädagogischer Habitus und der Lüneburger Studienschwerpunkt »Psychiatriebezogene Sozialpädagogik«	202
<i>Regine Heimann und Klaus Schmeck</i> Führungsaufgaben von Sozialpädagogen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
<i>Andrea Kärcher, Monika Lindlacher, Reiner Romer und Wolfram Schneider-Arnoldi</i> »Sichere Orte schaffen« – ein Qualifizierungsprojekt des SOS- Kinderdorf-Vereins zur Betreuung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher in stationären Erziehungshilfen	227
 Psychiatriebezogene Sozialpädagogik der Lebensalter	
<i>Inge Seiffge-Krenke</i> Entwicklungsaufgaben der Lebensalter	247
<i>Katharina Geier, Babrak Daqieq und Susanne Schlüter-Müller</i> Kultursensible Hilfen für traumatisierte Flüchtlinge	259

Frühe Kindheit und Kindheit*Marc Schmid und Nadia Di Bella*

**Sozialpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen
mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
in (teil-)stationären Settings** 278

Gabriele Schmötzler und Sabine Feineis-Matthews

Autismus 294

Susanne Schlüter-Müller und Karin Schuhmann

Kinder psychisch kranker Eltern 304

Christian Pönsch und Ruthard Stachowske

Kinder drogenabhängiger Eltern 315

Anne Katrin Künster, Leonore Thurn und Ute Ziegenhain

Frühe Hilfen 325

Marc Schmid und Birgit Lang

Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? 337

Jugendalter*Gianni Zarotti und Philipp Lehmann*

**Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis im Kindes-
und Jugendalter** 352

Monique Breithaupt-Peters und Bernd Dufner

Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen 369

Binia Roth, Angelika Berger und Emanuel Isler

Essstörungen und Adipositas 380

Felix Renk

Krisenintervention im sozialpädagogischen Alltag 395

Annette Denz

Konfrontative Pädagogik 406

<i>Christina Stadler, Felix Euler, Julia Feifel und Dörte Grasmann</i>	
Jugendliche mit aggressiven Störungen	418
<i>Célia Danielsson, Nina Hamel und Klaus Schmeck</i>	
Straffällige junge Menschen mit psychischen Störungen	434
<i>Oliver Bilke-Hentsch</i>	
Jugendliche und stoffgebundene Suchterkrankungen	446
<i>Marc Schmid, Jörg M. Fegert und Günther Opp</i>	
Schule als besondere Herausforderung für psychisch belastete Kinder und Jugendliche – Sozialpädagogische und kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Überlegungen	457
<i>Michael Kölch und Jörg M. Fegert</i>	
Integration in Ausbildung und Beruf bei psychischen Störungen	473
 <i>Erwachsenenalter</i>	
<i>Marlene Stierl und Sebastian Stierl</i>	
Chronische psychische Erkrankungen bei Erwachsenen	486
<i>Dorothee Freudenberg</i>	
Obdachlosigkeit – ein dunkler Fleck in der Psychiatriebezogenen Sozialpädagogik	495
<i>Werner Heinz und Carolin Hornack</i>	
Suchtbehandlung: Entgiftung, Entwöhnung und Substitutionstherapie	505
<i>Anna-Maria Keitel, Neele Garbers und Frank Löhr</i>	
Der soziale Empfangsraum entlassener forensischer Patienten und die Bedeutsamkeit forensischer Ambulanzen innerhalb und außerhalb des Maßregelvollzugs	519
 <i>Alter und hohes Alter</i>	
<i>André Rensch und Katharina Rensch</i>	
Gerontopsychiatrie	529

Inhalt	9
--------	---

Katharina Rensch

Pflegende und betreuende Angehörige demenzkranker Menschen	544
---	-----

Henning Wormstall

Altersdepression – gibt's das?	556
---	-----

Die Autorinnen und Autoren	569
---	-----

Sachregister	575
-------------------------------	-----

Vorwort der Herausgeber

Die Annahme, dass sich soziale Zusammenhänge psychisch belastend auswirken und umgekehrt psychische Störungen soziale Probleme auslösen und beeinflussen können, führte zu Beginn der 1980er Jahre an der Universität Lüneburg durch den Sozialpädagogen Herbert Colla und den Kinder- und Jugendpsychiater Winfried Ramb zu der Entwicklung des Studienschwerpunkts *Psychiatriebezogene Sozialpädagogik*. Das zentrale Anliegen bestand darin, innerhalb des grundständigen Diplomstudiengangs Sozialpädagogik die Studierenden mit einer psychiatrischen Perspektive auf Abweichung vertraut zu machen, damit die von ihnen in ihrer späteren praktischen Tätigkeit entwickelten und durchgeführten sozialpädagogischen Hilfen in verschiedenen sozialpädagogischen Handlungsfeldern bedarfsgerechter gestaltet werden konnten.

Bei Psychiatriebezogener Sozialpädagogik handelt es sich um eine Sozialpädagogik, die mit sozialpädagogischen Fragen nach sozialer Gerechtigkeit, Solidarität mit Benachteiligten, Armut und abweichendem Verhalten konfrontiert und an den Entwicklungs- und Bildungsmöglichkeiten von Personen orientiert bleibt, die aber zugleich psychiatrisches Fachwissen in eine sozialpädagogische Betrachtungsweise sozialer Probleme integriert. Diesem Verständnis folgend, ist auch eine auf Psychiatrie bezogene Sozialpädagogik durch gesellschafts- und sozialpolitisches Engagement, eine sozialwissenschaftliche Orientierung und interdisziplinäre Aufgeschlossenheit gekennzeichnet.

In vielen sozialpädagogischen Handlungsfeldern werden die Berufseinsteiger mit Adressaten konfrontiert, die entweder bereits unter psychischen Erkrankungen leiden oder ein hohes Risiko aufweisen, solche zu entwickeln. Einerseits gelten psychosoziale Problemlagen als Hochrisikofaktoren für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen und andererseits wirken sich psychische Erkrankungen besonders stark auf die gesellschaftliche Teilhabe aus. Psychisch belastete Menschen können beispielsweise in einer globalisierten Arbeitswelt immer schwerer integriert werden, weshalb psychische Beschwerden inzwischen die häufigsten Gründe für Berufsunfähigkeit sind.

Ohne niedrigschwellige psychosoziale Hilfen mit engen und strukturell verankerten Kooperationsbeziehungen werden viele psychisch hoch belastete Menschen keine adäquate psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung erhalten, da sie von klassischen Behandlungsangeboten in einer »Kommstruktur« nicht erreicht werden.

Deshalb sind effektive Unterstützungsangebote für die hilfsbedürftigsten und am stärksten belasteten Menschen in der Regel interdisziplinär angelegt bzw. müssten es werden, da diese Menschen neben einer Krankenbehandlung auch einen spezifischen psychosozialen Unterstützungsbedarf aufweisen. Auf diese interdisziplinäre Arbeit sollten die Studierenden optimal vorbereitet werden, indem sie sich neben sozialpädagogischen Theorien und Handlungskonzepten auch noch mit psychiatrischen Theorien und Krankheitsbildern auseinandersetzen, sodass sie in ihren späteren Handlungsfeldern Symptome einer psychischen Erkrankung erkennen und einordnen können und sich im Umgang mit diesen Symptomen als selbstwirksam erleben.

Eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Theorien, Erkenntnisweisen, Erklärungsmodellen und Ansätzen bietet die Chance, sozialpädagogische, psychiatrische, psychotherapeutische und somatische Behandlungsansätze nicht als konträre, sondern einander ergänzende Sichtweisen zu begreifen. Nur durch den gemeinsamen Dialog und die Kooperation der Disziplinen und Professionen kann sich ein spezifisches Fachwissen über die sozialpädagogische Begleitung von psychisch kranken Menschen entwickeln, das zu einem gemeinsamen Fallverständnis in der Praxis führt und angemessene Hilfen für psychisch kranke Menschen mit schweren Teilhabebeeinträchtigungen bietet. Insbesondere die psychiatrische Disziplin ist hier gefordert, ihre Erkenntnisse für die sozialpädagogische Praxis und Forschung aufzubereiten und sich den Aspekten der sozialpsychiatrischen Begleitung psychisch kranker Menschen verstärkt zuzuwenden.

Besonders im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird dem Entwicklungsaspekt und dem Wissen um Veränderungsmöglichkeiten durch therapeutische und sozialpädagogische Interventionen große Bedeutung beigemessen, was Sozialpädagogik ebenfalls im klinischen Alltag unentbehrlich macht. Pädagogische und sozialwissenschaftliche Disziplinen haben von daher einen grundlegenden Bezug zur Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit der Erweiterung des SGB VIII um den § 35a wurde im Jahr 1993 ein gesetzlicher Anlass zur Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen. Die oft nicht einfach zu beantwortende Frage, ob ein Kind oder ein Jugendlicher eher sozialpädagogische oder psychiatrische Hilfe oder Unterstützungen beider Hilfesysteme benötigt, ist in einer guten Kooperation integrativ zu lösen und es lässt sich so von einem Nebeneinander zu einem Miteinander gelangen. Im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung »Mehr Chancen für gerechtes Aufwachsen« wurde ein umfassender Überblick über die gesellschaftliche Bedeutung der von Gesundheitswesen und sozialpädagogischen Angeboten geteilten Aufgabebereiche gegeben. Hier wurde die Notwendigkeit zu einer intensiveren, effektiveren und niederschwelligeren Zusammenarbeit in vielen Arbeitsfeldern, d. h. bei Kindern und Jugendlichen mit ihren unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten und divergierenden Problemlagen, eindrücklich aufgezeigt und daraus zentrale Forderungen für Wissenschaft und die sozialpädagogische und medizinische Praxis formuliert.

Eine Forderung des 13. Kinder- und Jugendberichts besteht in der dringend notwendigen psychiatrischen Zusatzqualifikation für sozialpädagogische Fachkräfte, die

mit der hohen Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei ihren Klienten begründet wird. Es werden explizit Studiengänge mit diesen Qualifikationsmöglichkeiten gefordert, um Studierende einerseits auf die Berufspraxis mit psychisch belasteten Personen besser vorzubereiten, aber auch, um die Forschung in einem von Sozialwissenschaften und der Medizin geteilten Aufgabengebiet weiterzuentwickeln. Umgekehrt wird auch vonseiten der Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie gefordert, dass im Studium und in der Ausbildung von Fachärzten vermehrt Wissen über sozialrechtliche Grundlagen, sozialpädagogische und psychosoziale Hilfsangebote vermittelt wird und die angehenden Fachärzte und Psychotherapeuten auf die Gestaltung von erfolgreichen Kooperationsbeziehungen im psychosozialen Hilffsystem vorbereitet werden.

Nicht nur aufgrund der inhaltlichen Argumente, sondern auch durch den zunehmenden ökonomischen Druck und die weiter zu erwartenden finanziellen Kürzungen im sozialen Bereich wird eine Vernetzung von psychosozialen Hilfen immer wichtiger und immer stärker gefordert werden. Trotz des ökonomischen Drucks braucht es aber in einer Gesellschaft, in der die Anforderungen an ihre einzelnen Mitglieder kontinuierlich steigen, auch weiterhin ein geeignetes Unterstützungssystem, um psychisch kranke Menschen nicht erneut auszugrenzen.

Die aktuelle Diskussion zeigt einerseits, dass eine gewisse Sensibilisierung für die Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und anderen psychosozialen Hilffsystemen zu verzeichnen ist. Die Sensibilisierung für diesen Bereich deckt aber andererseits Schwachstellen auf und beschreibt Bedarfslagen, sodass weiterhin viele Anstrengungen erforderlich sein werden, Forschungsergebnisse, Theorieansätze, institutionelle Veränderungen in den Arbeitsfeldern und methodische Zugänge aufeinander zu beziehen: Nur durch ein interdisziplinäres, translationales Zusammenwirken von Forschung und Praxis wird es langfristig möglich sein, psychosoziale Hilfsangebote derart auszugestalten, dass sie den spezifischen Bedürfnissen von psychisch belasteten Menschen gerechter werden.

Wir Herausgeber sind uns im und über den Lüneburger Studiengang begegnet, konnten den dort vertretenen Ansatz Psychiatriebezogener Sozialpädagogik in den unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen kennenlernen, vertreten und weiterentwickeln. Das vorliegende Handbuch verfolgt das Ziel, diesen Ansatz zu erörtern und in den sozialpädagogischen und psychiatrischen Diskurs einzubringen. Es ist unser Anliegen und unsere Hoffnung, mit diesem Handbuch Impulse zu geben, um die multiprofessionelle Zusammenarbeit in sozialpädagogischen und psychiatrischen Handlungsfeldern voranzubringen.

Dies bedeutet, gegenseitige Ressentiments abzubauen und die jeweils gegenseitige Kompetenz als wichtig und bereichernd zu erleben, da Nichtvernetzung nicht nur enorme Mehrkosten, sondern auch Schaden und menschliches Leid mit sich bringt. Führt mangelnde Kooperation und unzureichendes Verständnis zwischen den Professionen doch dazu, dass viele psychisch belastete Menschen nicht adäquat von psychosozialen Hilfsangeboten erreicht werden oder in unspezifischen Hilfsangeboten wiederholt scheitern.

Dem Buch liegt das Verständnis zugrunde, eigene Traditionen, Erfahrungen und Erkenntnisse zu stabilisieren und diese für die jeweils andere Disziplin und Profession zur Diskussion zu stellen. Um die immer noch überwiegend nebeneinander stattfindenden Diskurse der unterschiedlichen Disziplinen und Professionen einander näher zu bringen, eine gelingendere Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen zu fördern und komplexe Sachverhalte möglichst vielen Interessierten zu erschließen, sind eine Vielzahl der Beiträge von mehreren Autoren verschiedener Professionen gemeinsam verfasst worden.

Systematisch gliedert sich der vorliegende Sammelband in zwei Bereiche. Im ersten Teil werden disziplinäre Konvergenzen und Divergenzen diskutiert. Zu den grundlegenden Themen des ersten Teils gehören z. B. Fragen der historischen Entwicklung, der rechtlichen Grundlagen, der Theoriebildung, der relevanten Forschungszugänge und -ergebnisse sowie der entsprechenden Qualifizierungsmöglichkeiten, die zur Arbeit mit Menschen in psychosozialen Problemlagen befähigen.

Der zweite Teil befasst sich mit lebensalterspezifischen Entwicklungs- und Bewältigungsaufgaben sowie typischen psychosozialen Problemlagen, psychiatrischen Störungen und dementsprechenden Unterstützungs- und Behandlungsangeboten. In diesem Teil wird eine Binnendifferenzierung hinsichtlich der verschiedenen Lebensalter vorgenommen. Dargestellt werden hier auch spezifische Projekte und Forschungsergebnisse, um verschiedene Perspektiven, Ideen und Ansätze hinsichtlich der Hilfen für psychisch kranke Menschen zu erörtern.

Unser Dank gilt den Autorinnen und Autoren für ihr großes Engagement und das Einbringen ihrer Expertise in dieses Buch. Es freut uns sehr, dass wir viele Fachleute für dieses Buch begeistern konnten, die es mit ihren Beiträgen bereichern. Wir bedanken uns zudem beim Verlag Vandenhoeck & Ruprecht für die gute Zusammenarbeit und schließlich danken wir Frau Ursina Bircher und Frau Gabriele Füllemann-Krieger für die abschließende Überarbeitung der Manuskripte sowie das Erstellen des Indexes.

Vorwort

Über Jahrzehnte hinweg waren Sozialpädagogik und Psychiatrie verschiedene Welten, die eher auf Abgrenzung als auf Kooperation bedacht waren und dabei beharrlich verdrängten, dass es um dieselben Kinder (und deren Eltern) ging, die jede Disziplin mit ihrem spezifischen Blick betrachtete. Erleichtert, ja gefördert wurde diese (nicht immer friedliche) Koexistenz durch die Einbettung in unterschiedliche Leistungssysteme: die Kinder- und Jugendhilfe einerseits und das Gesundheitssystem andererseits – mit den jeweils unterschiedlichen Rechtsgrundlagen, Hilfestrukturen und Finanzierungsformen.

Empfehlungen und Kooperationshinweise seitens der jeweiligen Fachministerkonferenzen waren gut gemeint, konnten aber die »Systemlogiken« nicht überwinden und hatten auf die alltägliche Praxis keinen Einfluss. Zuerst war es die Einführung des § 35a in das SGB VIII – also die Zuordnung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung zur Jugendhilfe –, zuletzt waren es die Leitvorstellungen des 13. Kinder- und Jugendberichts, die die Notwendigkeit der systemübergreifenden Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams vor Augen geführt haben. Der 13. Kinder- und Jugendbericht, der sich als erster Kinder- und Jugendbericht zentral der Verschränkung von erzieherischem Bedarf und gesundheitlichem Wohlergehen von Kindern gewidmet hat, hat eindeutig auf die Gefahren der Versäulung unserer Sozialsysteme, auf die immer noch bestehende Institutionenorientierung, welche von einer Orientierung auf das individuell zu lösende Problem in all seiner Komplexität abgelöst werden muss, hingewiesen. Diese mit der Versäulung der Leistungssysteme einhergehenden Probleme zeigen sich nicht nur im Kindes- und Jugendalter, sondern in allen Lebensphasen im Hinblick auf die jeweils relevanten Leistungssysteme und die unterschiedlichen jeweils beteiligten Kooperationspartner. Wenn Hilfen geeignet und notwendig sein sollen, dann müssen sie auf den individuellen Bedarf in verschiedenen Dimensionen abgestimmt sein.

Da mit einer neuen Architektur unserer Leistungssysteme (so schnell) nicht zu rechnen ist, was auch ein Licht auf ihre Reformbereitschaft und Reformfähigkeit wirft, müssen die Systemgrenzen durch Formen der Komplexleistung, wenn möglich aus einer Hand, überwunden werden. Die Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden in Deutschland mit Vertretern der Kinder- und Jugend-, Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie hat im Auftrag der Gesundheits-

ministerkonferenz ein Papier zur Kinder- und Jugendpsychiatrie erstellt, welches von den Ländergesundheitsministern zusammen mit dem Bund im Jahr 2012 diskutiert und eventuell verabschiedet werden soll. Dort wird betont, dass es nicht an Erkenntnissen und Wissen mangelt, sondern dass zeitnah Erfolge in Bezug auf eine bessere Versorgung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere mit komplexen Hilfebedarfen, zu erzielen seien. Dies bedeutet keine Absage an weitere Forschung, zentral sei aber die bessere Umsetzung der Kooperation und Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und die Schaffung der dafür notwendigen strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen.

Gerade angesichts der politischen Blockade von Verantwortungsübernahme und Vernetzung auf höchster Ebene, zuletzt z. B. beim Bundeskinderschutzgesetz, ist hier eine gewisse Doppelzüngigkeit zu erkennen. Zwar stimmt es, dass sich viele Bundesländer auch dafür eingesetzt haben, dass im Bundeskinderschutzgesetz die gesundheitliche Seite stärker berücksichtigt wird, aber letztendlich wurde nur die Kinder- und Jugendhilfe in die Pflicht genommen. Die bessere Versorgung von traumatisierten Kindern oder so basale Anforderungen wie die Schaffung einer Abrechnungsgrundlage zur Abklärung von Verdachtsfällen der Vernachlässigung, Misshandlung oder des sexuellen Missbrauchs, wie in der Schweiz üblich, bleiben, auch nach den Diskussionen des Runden Tisches sexueller Kindesmissbrauch, weiterhin nur ein Desiderat. Dass es anders geht, das haben uns die Schweizer Kollegen vorgemacht, die genau diese Vernetzungs- und Schnittstellenarbeit, auch aufseiten der Medizin, durch klare Definition von abrechenbaren Prozeduren, zum Teil der Alltagsanforderungen, gemacht haben. Wenn dieses Buch schon in seinem Aufbau deutlich macht, dass zur adäquaten Versorgung von Kindern und auch Erwachsenen Zusammenarbeit über fachliche Grenzen hinweg dringend notwendig ist, dann darf es nicht als ein Beitrag plakativer Appelle zur Vernetzung missverstanden werden. Vernetzung braucht gute Ausbildung und fachliche Grundlagen über die fachlichen Kernbereiche der einzelnen Professionen hinweg. Dafür sorgt dieser Band in vorbildlicher Weise, indem er bei der Behandlung der anstehenden Themen kollegial interdisziplinär vorgeht. Vernetzung braucht aber auch eine solide Ausstattung und Verankerung in den Versorgungssystemen. Sonst ist sie immer von den jeweiligen Ressourcen und der emotionalen Ausgangslage der möglichen Kooperationspartner abhängig.

In einer weltweiten Mental-Health-Perspektive hat ein Autorenteam in der Zeitschrift »Nature« (Collins et al., 2011) deutlich gemacht, dass es in Zukunft – neben dem besseren Verständnis von grundlegenden molekularen Krankheitsbedingungen – vor allem um die wirksame Verbreitung einfacher Interventionen in der Fläche gehen wird. Es reicht nicht, dass bestimmte Ansätze in aufwendigen Studien mit höchst ausgelesenen Studienpopulationen anwendbar sind, sondern sie müssen von den Praktikern vor Ort in der Fläche mit Erfolg angewandt werden können. Vielleicht haben wir in Deutschland sogar fast eine zu große Zahl von mehr oder weniger erfolgreichen Modellprojekten. Was uns auf jeden Fall fehlt, ist eine empirische Erfassung der Handlungsmodule, welche im Alltag eine wirksame Basis für die gemeinsame

Arbeit zum Wohle von Kindern darstellen. Hierüber hat es in den letzten Jahren eine wenig fruchtbare wissenschaftliche Methodendebatte gegeben, welche gerade im Kontext der Jugendhilfe Ansätze der Wirkungsmessung infrage stellt (vgl. Otto u. Ziegler, 2006) oder sie unter den Generalverdacht stellt, damit nur Einsparungen legitimieren zu wollen, welche an den individuellen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen vorbeigehen. Die nachhaltige Wirkung, die z. B. die Ulmer und Basler Heimkinderforschung im deutschsprachigen Raum ausgelöst hat (vgl. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht, Fegert u. Besier, 2009), widerlegt diesen Vorwurf der mangelnden Praxisrelevanz. Wir brauchen interdisziplinäre Praxisforschung für eine bessere Praxis, und der Maßstab für die Evaluation von Praxis muss sein, ob erfolgreiche Maßnahmen tatsächlich in der Fläche realisiert werden können oder ob sie nur in Modellregionen, unter Modellbedingungen anwendbar sind. Die fragwürdige Strategie, jedem gesellschaftlichen Problem mit einem neuen Modell, mit einer neuen Stelle, mit einem neuen Team zu begegnen, was aus institutionssoziologischer Sicht zu einem »Layering«, quasi zur Ausbildung von Jahresringen auf der Institutionenebene, führt, kann – nicht nur wegen der knapper werdenden Ressourcen – keine Lösung sein. Vielfach sind unsere Ansätze schon viel zu kleinteilig, viel zu verzettelt, viel zu diversifiziert. Die Herausforderung der Inklusionsdebatte wird uns in den nächsten Jahren noch nachhaltig damit konfrontieren, nicht weiter Spezialansätze zu favorisieren, sondern zu schauen, wie Hilfe und Unterstützung, ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention, inklusiv realisiert werden können. Die Stellungnahmen der Bundesregierung und der interministeriellen Arbeitsgruppe machen deutlich, dass hier der Weg, wenn auch langsam, in Richtung der sogenannten »großen Lösung«, d. h. der Zuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder, ohne und mit gesundheitlichen Problemen, gehen wird. Freilich werden auch hier die Schnittstellen zur gesetzlichen Krankenversicherung bestehen bleiben. Das vorliegende Buch stellt mit seinen Beiträgen schon heute, ohne dass dieser politische Weg bereits gegangen wäre, inhaltliche Voraussetzungen und fachliches Wissen in systemübergreifender Weise dar.

Auch wir – die Autoren des Vorworts – kommen aus unterschiedlichen Disziplinen. Durch unser gemeinsames Ringen um gute Lösungen für Kinder mit drohender seelischer Behinderung, über die kontinuierliche Arbeit am Kommentar zum SGB VIII und über viele politische Debatten hinweg hat sich unsere fachliche Kooperation zu einer stabilen Freundschaft gefestigt. Deshalb hoffen wir, dass wir auch möglichst vielen Lesern die Erfahrung vermitteln können, dass das Kennenlernen unterschiedlicher komplementärer Sichtweisen hilfreich ist. Wenn dann über die fachliche Zusammenarbeit hinweg zuverlässige Beziehungen oder Freundschaften entstehen, dann ist dies wunderbar. Wenn persönliche Beziehungen aber die Voraussetzung dafür sein sollten, dass etwas zwischen den Systemen klappt, dann ist etwas falsch gelaufen und es besteht jederzeit das Risiko, dass mit personalen Wechseln scheinbar etablierte Formen der Zusammenarbeit zusammenbrechen.

In diesem Sinne wünschen wir dem Buch viele Leserinnen und Leser in den angesprochenen Professionen zu den hier behandelten Problembereichen und hoffen, dass der Funke zur Kooperation überspringt.

Jörg M. Fegert und Reinhard Wiesner

Literatur

- Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, T. R., Abdallah S. D. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 7 (475), 27–30.
- Fegert, J. M., Besier, T. (2009). Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. In 13. Kinder- und Jugendbericht: Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe (S. 1–133). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Otto, H.-U., Ziegler, H. (2006). Managerielle Wirkungsorientierung und der demografische Nutzwert professioneller Sozialer Arbeit. In T. Badawia, H. Luckas (Hrsg.), *Das Soziale gestalten. Über Mögliches und Unmögliches der Sozialpädagogik* (S. 95–112). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wiesner, R. (im Druck). Rechtliche Perspektiven zu den Kooperationsnotwendigkeiten der sozialen Dienste, In H. G. Homfeldt, S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf: Beispiele und Lösungswege für Kooperation*.

Psychiatriebezogene Sozialpädagogik

Geteilte Sorge

Martin Schröder und Herbert Ernst Colla

Die Sorge um und für junge Menschen weist in der jüngeren Geschichte der Disziplinen Sozialpädagogik wie Kinder- und Jugendpsychiatrie unterschiedliche Zugangsweisen der Sicherstellung des Kindeswohls und somit im Bereich der Erziehungs- und Sozialisationshilfen auf, die sich in einem jeweils spezifischen professionellen Verständnis des Fallverstehens und des Handelns ausdrücken. Für die Sozialpädagogik stehen bezüglich der Fremdplatzierung die reflektierte Bindungs- und Beziehungsarbeit sowie die Strukturierung des Alltags im Mittelpunkt. Pädagogische Prozesse sind darauf angewiesen, dass eine Begegnung zwischen konkreten Menschen prozesshaft stattfinden kann.

Dies wurde bereits von Aichhorn in den 1920er Jahren benannt. »Die Fürsorgeerziehung ist ein weit verzweigtes Gebiet, in der außer den psychologischen viele psychiatrische, soziologische, kulturpolitische und staatswissenschaftliche Probleme vertreten sind« (Aichhorn, 1925, S. 15). Vergleichbar argumentierten und praktizierten in den 1920er Jahren in diesem interdisziplinären Arbeitsfeld Expertinnen und Experten der Heim-erziehung (vgl. Engbarth, 2003).

Die Sorge der Kinder- und Jugendpsychiatrie für junge Menschen ist weitaus größer, als sie sich durch Kooperationsbeziehungen zur Kinder- und Jugendhilfe abbildet. Die Medizin und die Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigen aber Bereitschaft zu einer (sozial-)pädagogischen Reflexion, eingebunden in einen Habitus, der nicht nur professionspolitische Absichten verfolgt.

Die Problemlagen der jungen Menschen sind selten eindeutig, die Kinder und Jugendlichen sind in ihrem Biografieverlauf häufig massiv belastet und beeinträchtigt. Daher sind in einer Vielzahl von Fällen medizinisch-somatische und/oder kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen notwendig, um eine trauma- und beziehungsensible Intervention für die jungen Menschen sicherzustellen und angstfreie Räume zu gestalten. Notwendig sind differenzierte Analysen des Alltags der Herkunftsfamilien. Heim-erziehung und die Pflegekinderhilfe als historisch älteste Interventionsformen sozialpädagogischer Hilfen verstehen sich nicht als Angebote von Disziplinierung und Kontrolle. Die Sozialpädagogik bemüht sich um Ressourcen zur Bewältigung (Böhnisch, 2008) gegenwärtiger und zukünftiger Lebenssituationen, um ein gutes Leben mit Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Nussbaum, 2002).

In Österreich und in der Schweiz waren die pädagogische Subdisziplin Heilpädagogik und die Kinderpsychiatrie lange Zeit synonyme Begriffe. Heller, in Anlehnung an Georgens und Deinhardt, definierte 1912 die Heilpädagogik als Zweig der Allgemeinen Pädagogik, als Grenzgebiet zwischen Psychiatrie und Pädagogik in der stationären Institutionengeschichte (vgl. Scherpner 1966; Röper 1976; Niederberger 1997; Nissen 2005). Sozialpädagogik wie Psychiatrie flankieren durch ihre Interventionen und Institutionen das Aufwachsen junger Menschen in modernen Gesellschaften.

Skizze zur Sozialgeschichte der Kindheit

Unstrittig ist, dass im Verlauf der Geschichte der Kindheit in allen Kulturen immer wieder Dokumente belegen, dass Kindern Gewalt durch elterliches Willkürhandeln angetan wurde, sie verkauft, in Kinderbordelle gegeben und ausgesetzt wurden (vgl. Stearns, 2006). Vom Infantizid waren vor allem Mädchen und junge Menschen mit Behinderung betroffen. Kinder wurden aus strategischen Gründen fremdplatziert, um soziale Kontakte mit Nachbarvölkern und damit friedliche Verhältnisse sicherzustellen.

»Hört ihr die Kinder weinen?«

Dieser Buchtitel der psychogenetischen Geschichte der Kindheit von de Mause (1980) kann auch für die gegenwärtige Geschichte des Kinderelends genutzt werden. Im abgelaufenen »Jahrhundert des Kindes« wurden Kinder konfrontiert mit Krieg und Gewalt. Kinder wurden Opfer vom Genozid; im Nationalsozialismus z. B. wurden mehr als 1,6 Millionen jüdische Kinder Opfer des Holocaust, ebenso die Kinder der Roma und Sinti sowie behinderte Kinder (Aktion T4). Im Rahmen des nationalsozialistischen Euphemismus der »Jugendschutzlager« wurden sogenannte widerständige, schwer erziehbare, arbeitsscheue und nonkonformistische Kinder und Jugendliche in drei gesonderte Konzentrationslager eingewiesen und teilweise ermordet: Lager Moringen für Jungen, Lager Uckermark für Mädchen und junge Frauen sowie das Lager Litzmannstadt (Lodz) für polnische und tschechische Kinder und Jugendliche. Die Altersgruppe umfasste ursprünglich die 12- bis 16-Jährigen, ab Januar 1943 wurde das Alter auf acht Jahre herabgesetzt, später wurde ein Block für Kleinkinder ab zwei Jahren eingerichtet, vorrangig für Kinder, deren Eltern als Zwangsarbeiter verschleppt wurden.

Auch gegenwärtig sind Kinder immer dann besonders bedroht, wenn es zu gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen rivalisierenden Kulturen, Religionen, Weltanschauungen und Staaten kommt. In Europa z. B. waren Kinder im ehemaligen Jugoslawien Opfer von Gewalt mit traumatisierenden Verläufen. Durch Kriegshandlungen wurden weltweit seit 1970 mehr als 150 Millionen Kinder getötet, mehr als 180 Millionen junge Menschen körperlich wie seelisch traumatisiert. Kinderprostitution ist nicht auf die sogenannten Drittländer beschränkt: Sexuelle Gewalt ist in den USA und in Europa dramatisch belegt, gerade auch in Einrichtungen, die sich dem Kindeswohl verschrieben haben. Für das Jahr 2000 wird angegeben, dass Aids die Todesursache

von vier Millionen Kindern war, mehr als zwölf Millionen Kinder wurden Waisen. Kinder werden heute noch als Arbeitssklaven missbraucht. Dies ist kein Problem von Entwicklungsländern, die Geschichte der europäischen Heimerziehung belegt dies für die Zeit der 1960er Jahre. Die Urbanisierung trifft vor allem Kinder aus sozialen Randgruppen, sie finden sich wieder in Slums und Ghettos, leiden unter dem Verlust von familiären Netzwerken, die ihnen Schutz im Herkunftsmilieu gaben (Straßenkinder). Die Arbeitsmigration ist konfrontiert mit oft unzureichenden Integrationsangeboten an junge Menschen in den aufnehmenden Staaten, die oft auf den Zuzug ökonomisch angewiesen sind (vgl. Stearns, 2006).

Exkurs: Verdingkinder

Der Zusammenhang von Armut und Fremdplatzierung lässt sich am Beispiel der *Verdingkinder* illustrieren. Das Verdingkinderwesen ist ein schweizerisches, süddeutsches und norditalienisches Phänomen des 19. Jahrhunderts, das bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts hineinragt. Neben dem Begriff Verdingkinder sind auch die Bezeichnungen Kostkinder, Schwabengänger (im Raum Österreich) oder Spazzacamini (Tessin, Oberitalien) bekannt (vgl. Freisler-Mühlemann, 2011). Verdingt wurden Kinder aus armen Familien, aber auch ausgesetzte oder verwaiste Kinder, Kinder psychisch kranker oder psychisch überforderter Eltern und Kinder von alleinerziehenden Müttern. Sie wurden von der Armutsverwaltung auf Verdingmärkten öffentlich versteigert. Interessenten waren ebenfalls von Armut betroffene Bauern und Gewerbetreibende, die diese Kinder wie Leibeigene für Zwangsarbeiten einsetzten. Die Kinder mussten ohne Lohn oder Taschengeld arbeiten. Gemeinsam war diesen Kindern, dass ihnen keine Kindheit zugestanden wurde. Der Schulbesuch war von marginaler Bedeutung. Den Zuspruch bei der Versteigerung bekamen die Familien, die von der Behörde das geringste Kostgeld verlangten. Schon 1837 hatte Jeremias Gotthelf in seinem Buch »Der Bauernspiegel« auf das Los der Verdingkinder aufmerksam gemacht, allerdings ohne dass sich deren Schicksal verbesserte. Seit 1945/46 begann eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit bezüglich der Verdingkinder und es wurde 1948 die Pflegekinder-Aktion Zürich gegründet. Erst 2006 wurde das Thema zu einem Forschungsschwerpunkt aufbereitet. Diese kurze Skizze verdeutlicht, dass junge Menschen und insbesondere Kinder immer besonders von strukturellen Armutslagen und gesellschaftlichen Umbrüchen bedroht sind.

Sorge und Fürsorge

Die Geschichte der Kindheit belegt aber ebenso, dass Einzelne oder soziale Gruppen Institutionen entwickeln, die Kinder beim Aufwachsen unterstützen. Die Ethnologie und die jüngere Familienforschung (vgl. Winkler, 2011) dokumentieren, dass in allen Zeiten, Kulturen, Religionen und Rechtssystemen junge Menschen unterschiedliche Formen der Hilfe und Unterstützungsleistungen beim Aufwachsen erfahren haben. Stammesgeschichtlich war die Pflegebereitschaft vorgegeben durch Kooperationsbereit-

schaft, Hilfsbereitschaft und Altruismus (vgl. Tomasello, 2010). Zudem bestand ein beiderseitiger Bindungsmechanismus zwischen Mutter und Säugling, der in der Regel in einer Pflegegewissheit kulminierte (vgl. Krebs, 2001).

Caring als Caritas, sorgende Liebe, emotionale Bindung galt zunächst als Aufgabe der Mutter. Sie war aber nicht notwendigerweise auf das Verhältnis von leiblicher Mutter und Kind festgelegt, sondern konnte sich auch zwischen anderen erwachsenen Personen und dem Kind entwickeln (Väter, andere Verwandte oder Ammen). Im 7. und 8. Jahrhundert z. B. gaben Adelsfamilien und Bürger (Ende des 15. Jahrhunderts) ihre Kinder in befreundete Familien zur Erziehung, um eine »Verweichlichung« zu vermeiden. Heute ist *Caring* oder *Fostering* als Übernahme von Verantwortung für jemanden und als Ausgestaltung einer positiven emotionalen Beziehung zu dieser Person zu verstehen (vgl. Dubs, 2009).

Im mittelalterlichen Europa entstanden klerikale Internate an Dom- und Klosterschulen, in der Renaissance kamen profane Internate hinzu, die eine Rekrutierung von Führungsschichten für Militär und Verwaltung intendierten, später wurden von Landesherrn gestiftete Fürstenschulen, Ritterakademien, Kadettenanstalten ebenso wie Priester- und Lehrerseminare gegründet. Diese öffneten sich zum Teil auch für junge Menschen, die aus weniger privilegierten Schichten stammten und somit die Chance eines sozialen Aufstiegs erhielten.

Seit dem 4. Jahrhundert ist der Beginn einer institutionellen Unterbringung hilfsbedürftiger junger Menschen in Klöstern, Findelhäusern, Hospitälern und Armenhäusern als Ergänzung zu der in christlichen Gemeinschaften verbreiteten Verwandtschaftspflege und Pflegekinderhilfe belegbar. Mit der Gründung und Inanspruchnahme dieser Institutionen wurde oft auf Skandale, wie denen des Aussetzens von Kindern, reagiert (vgl. Röper, 1976).

Institutionalisierte Fürsorge

Der Gedanke und die Werke der »christlichen Liebestätigkeit« für hilfsbedürftige junge Menschen als Handlungsfeld waren im Verlauf der europäischen Bildungs-, Kultur- und Sozialgeschichte wirtschaftlichen und politischen Veränderungen ausgesetzt. Sie wurden schließlich zur juristischen Legitimation herabgewürdigt: Nicht die Würde des kindlichen Individuums sollte gewahrt werden, sondern eine definierte Menge junger Menschen musste in geordneter Weise bestimmt und verwahrt werden. Die Einrichtungen fungierten überwiegend als Instrumente der Sozialdisziplinierung. Die im 16. Jahrhundert entstehenden Zucht- und Waisenhäuser organisierten sich nach dem Amsterdamer Tuchthuis (1561) zunächst in den Hansestädten Bremen, Hamburg sowie Lübeck und verfolgten unter dem Einfluss humanistischer bzw. protestantischer Ethik das Ziel, durch strenge Zucht und körperliche Arbeit den jugendlichen Straftäter oder »Verwahrlosten« moralisch zu bessern und ihn zu Arbeitstugenden zu erziehen.

Im Verlauf der Zeit wandelten sich diese Einrichtungen zu Institutionen der merkantilen Wirtschaftspolitik. An die Stelle der Erziehung zur praktischen Arbeit trat

oft die Erwirtschaftung eines Überflusses. Durch rigide konfessionelle Unterweisung und »hurtige« Arbeit sollten die Kinder gerettet und gebessert werden, die kindliche Fröhlichkeit galt als Mangel bußfertiger Gesinnung (Spielverbot). Der natürliche Eigenwille war zu brechen. Die Philanthropen unter dem Einfluss Rousseaus und der Sturm- und Drang-Bewegung entfachten den sogenannten Waisenhausstreit (Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts), in welchem die hygienischen, gesundheitsgefährdenden und ausbeuterischen Verhältnisse angeprangert wurden, die auch nicht mehr den Forderungen des aufgeklärten Christentums entsprachen. Beispielhaft wird dies dargestellt in dem Bildungsroman »Carl von Carlsberg oder über das menschliche Elend« von C. G. Salzmann (1744–1811), einem Zeitgenossen von Pestalozzi (»Über die Gesetzgebung und den Kindermord«, 1783).

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurde ein großer Teil der bestehenden Waisenhäuser aufgelöst und in Einrichtungen zur Familienpflege der Waisenkinder umgewandelt. Die Pflegestellen gerieten aber bald in Verruf; beklagt wurden mangelhafte hygienische Verhältnisse und die Ausbeutung der Pflegekinder (Hüttekinder) durch Arbeit. Der Gedanke der Waisenhäuser wurde reaktiviert. Es wurde die Umwandlung der großen Massenerziehungsanstalten in mehrere kleine Heime gefordert. Man berief sich vor allem auf Pestalozzi (1799), der in seinem Stanser Brief schrieb, dass »die Vorzüge, die die häusliche Erziehung hat, von der öffentlichen müsse nachgeahmt« werden, da »die letztere nur durch die Nachahmung der ersteren für das Menschengeschlecht einen Wert habe« (Pestalozzi, 1799, S. 22). Erziehung sei dem Wesen nach Bildung der Persönlichkeit. Im 19. Jahrhundert erlebten die pädagogischen Reformansätze massive Rückschläge. Durch die Befreiungskriege (1813–1815) hatte die Wirtschaft gelitten, die industrielle Revolution verschärfte die Not der unteren Bevölkerungsschichten. Der Staat zog sich aus seiner Verantwortung für die Not leidende Bevölkerung zurück, Privatpersonen und die Kirchen schufen Erziehungsanstalten (vgl. Scherpner, 1962; Sauer, 1979; Röper, 1976). Diese Konzepte aber erwiesen sich der massiven gesellschaftlichen Not nicht gewachsen, wie sie sich, durch die erneute Land-Stadt-Wanderung und die Industrialisierung bedingt, vor allem in den Slums der expandierenden Städte breit machte. Der aufbegehrende, gesellschaftskritische Impetus der klassischen Pädagogik verlor sich, eine Ideologie der patriarchalisch heilen Familie etablierte sich, einhergehend mit einem zunehmend religiös-moralischen und individualisierten Verständnis von sozialen Problemen. Heimerziehung geriet in den restaurativen Sog, es entstanden die großen disziplinierenden und stigmatisierenden Anstalten, die totalen Institutionen der Jugendhilfe.

Die fachwissenschaftlichen Disziplinen wie (Sozial-)Pädagogik, Pädiatrie und Psychiatrie, Psychologie und Psychoanalyse bemühten sich u. a. um eine pädagogisch-konzeptionelle Fundierung einer Erziehung in Heimen, die die aus dem 19. Jahrhundert überkommene Anstalterziehung ablösen sollte. Die Postulate hermeneutisch-pragmatischer Pädagogik ebenso wie die einer sozialistischen Erziehung, welche ansatzweise in praktischen Alternativen zur Anstalterziehung in einigen Einrichtungen ver-

Viele Menschen, die ambulante und stationäre sozialpädagogische Angebote in Anspruch nehmen, leiden zusätzlich unter psychischen Störungen. Umgekehrt sind zahlreiche psychische Störungen durch soziale Faktoren mitbedingt und wirken sich auf die gesellschaftliche Teilhabe im Alltag aus. Dieses in seiner interdisziplinären Kombination einzigartige Handbuch plädiert für eine Sozialpädagogik, die um eine psychiatrische Perspektive ergänzt wird. Die in ihren jeweiligen Fächern ausgewiesenen Autoren und Autorinnen diskutieren die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Theorie, Profession und Praxis von Sozialpädagogik und Psychiatrie. Dabei werden die Lebenslagen und sozialen Probleme von Menschen in allen Lebensphasen, von der frühen Kindheit bis in das hohe Alter, berücksichtigt. Für einzelne Krankheitsbilder und Problemfelder werden gelingende Modelle multiprofessionellen Arbeitens praxisnah vorgestellt.

Die Herausgeber

Dr. Marc Schmid, Diplom-Psychologe, ist Leitender Psychologe der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel.

Michael Tetzer ist Diplom-Sozialpädagoge beim Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen (VSE) in Lüneburg. Vormalig Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozialpädagogik der Leuphana Universität Lüneburg.

Katharina Rensch, Diplom-Sozialpädagogin, ist im Sozialdienst der Asklepios Klinik Nord – Wandsbek in Hamburg tätig. Vormalig Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialpädagogik der Leuphana Universität Lüneburg.

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Frankfurt/Main; war Vertretungsprofessorin für Psychiatriebezogene Sozialpädagogik am Institut für Sozialpädagogik der Leuphana Universität Lüneburg.