
Medikalisierung und Soziale Arbeit

Thomas Schübel · Boris Friele
(Hrsg.)

Medikalisierung und Soziale Arbeit

 Springer VS

Hrsg.

Thomas Schübel
Fachgebiet Sozialwissenschaften
IU Internationale Hochschule
München, Deutschland

Boris Friele
Fachgebiet Sozialwissenschaften
IU Internationale Hochschule
Berlin, Deutschland

ISBN 978-3-658-40506-9 ISBN 978-3-658-40507-6 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40507-6>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Probst

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Über die Autoren

Andrea Warnke & Nico Schurig

Wieviel Diagnostik braucht der Mensch, wieviel Diagnose braucht die Gesellschaft?

Die Diagnostik ist in den Professionen der Sozialen Arbeit und der Gesundheitsversorgung ein notwendiger Bestandteil für Interventionen, wie z. B. Beratung, Begleitung und Therapie. Allerdings werden auch Diagnosen erstellt, die keinen Versorgungswert haben. Vorliegend sollen einige Beispiele aus dem Gesundheitssektor vorgestellt und an diesen Ursachen einer Über- bzw. Fehldiagnostik interpretiert und abschließend mögliche Auswege gezeigt werden.

Yvonne Wechuli

Die Medikalisierung der Gefühle behinderter Menschen – Symptom einer ableistischen Gesellschaft

Der vorliegende Beitrag will einen spezifischen Fokus auf die Medikalisierung von Gefühlen behinderter Menschen richten. Um dies zu veranschaulichen, bieten die Disability Studies ein reichhaltiges Archiv an Erfahrungen behinderter Menschen (und Forscher:innen) – ohne, dass das Phänomen von Interesse bisher so benannt worden ist. In diesem Kontext hat Medikalisierung die gesellschaftspolitische Folge, dass das soziale Problem Behinderung individualisiert werden kann und wird. Sie ermöglicht nichtbehinderten Menschen, jegliche Mitschuld an der Entstehung – beispielsweise in Diskriminierung und Ausgrenzung begründeter – unangenehmer Gefühle zu leugnen, welche behinderte Menschen empfinden. Wenn diese als medizinische Probleme festgelegt werden, so wird eine medizinische Behandlung als (einzige) legitime Antwort in Stellung gebracht. Behinderte Menschen und ihre Angehörigen z. B. als hysterisch abzutun, untergräbt jegliche Ansprüche oder die Wahrnehmung, dass

sie Unterstützung verdient haben. Solche Zurückweisungen haben die Funktion, die Verantwortung für Behinderung zu individualisieren, anstatt eine ableistische Strukturierung der Gesellschaft anzuerkennen – analog zu einer rassistischen, klassistischen oder sexistischen Strukturierung.

Carla Wesselmann

Medikalisierungsprozesse und Soziale Arbeit unter der Lupe der Disability Studies

Das von den Disability Studies entwickelte Konzept des Ableismus nutzt die Autorin als Lupe, um Prozesse, Politiken und Praktiken der Medikalisierung im Kontext von Behinderung kritisch zu analysieren. Im Fokus stehen zum einen deren mögliche (Aus)Wirkungen und unterschiedlichen Effekte für behinderte Menschen und (werdende) Eltern, zum anderen, was sie für das professionelle Handeln von Sozialarbeitenden bedeuten und implizieren.

Nico Schurig & Andrea Warnke

Medikalisierung am Ende des Lebens

Jede:r ist direkt oder indirekt mit dem Thema Sterben konfrontiert, jedoch ist die individuelle Auseinandersetzung mit diesem Thema nur unzureichend. Mit der Entwicklung in der Medizin kann der Sterbeprozess zumindest hinausgezögert werden, was in letzter Konsequenz jedoch Spannungsfelder für alle Beteiligten eröffnet. Hierbei zeigt sich auch die Verschiebung eines gesamtgesellschaftlichen Problems in die Medizin hinein. Anhand eines konkreten Beispiels werden diese Spannungsfelder aufgezeigt, die aktuelle Rechtslage orientierend wiedergeben und Lösungsansätze insbesondere durch die Profession der Sozialen Arbeit vorgeschlagen.

Thorsten Sühlsen

Medikalisierung und Inklusions-/Exklusionseffekte – Der Sog der Möglichkeiten

Im Zuge der Beobachtung eines Phänomens, das mit Medikalisierung bezeichnet wird, ergeben sich Fragen wie etwa: Was wird mit der Unterscheidung krank/gesund gesehen und wie lässt sich mit dieser Unterscheidung der Einsatz von Medikation als Behandlungsform Hyperkinetischer Störungen aus medizinischer Sicht begründen? Was wird beispielsweise mit der Unterscheidung krank/gesund nicht gesehen? Die soziologische Systemtheorie Bielefelder Provenienz bietet die Möglichkeit, auf komplexe Weise einen Perspektivwechsel vorzunehmen auf das, was bisher zum Thema Medikalisierung in Bezeichnungen

gebracht wurde, beispielsweise, dass die medizinische Behandlung Hyperkinetischer Störungen inkludierende Systemeffekte erzeugt in Form eines *Sogs der Möglichkeiten*. Diese Beobachtungen sind für die Soziale Arbeit interessant, weil es um das Bezugsproblem Person und Gesellschaft geht, formulierbar mit den Begriffen der Inklusion, verstanden als Betroffenheit oder Betroffbarkeit als kommunikativ wirksame Relevanzmarkierung und Exklusion, verstanden als eine Art Demarkierung von Relevanzen und analysierbar mit einer – im Rahmen dieser Textproduktion nur fragmentalen und skizzenhaften – systemtheoretischen Prüfheuristik.

Stefan Thesing

Biologismus und Diskriminierung: Zur Unterscheidung und Bewertung von Medikalisierungsprozessen in der Sozialen Arbeit

Teil der Debatte um Medikalisierung ist immer auch die Frage nach ihrer normativen Bewertung. Fraglich hierbei ist, auf welcher Beurteilungsgrundlage solche normativen Bewertungen vorgenommen werden. Der vorliegende Text arbeitet die Ähnlichkeiten zwischen negativ zu bewertenden Medikalisierungsprozessen und biologistischen Begründungsmustern heraus, die Diskriminierungsmechanismen wie Rassismus, Sexismus und Ableismus zu Grunde liegen. Genau diese Ähnlichkeiten werden als Unterscheidungs- und Bewertungskriterien vorgeschlagen: Medikalisierungsprozesse sind dann negativ zu bewerten, wenn sie gleichzeitig Diskriminierungsprozesse sind. Gleichzeitig wird anhand des bio-psycho-sozialen Modells der ICF eine Alternative zum biologistischen Denken skizziert.

Thomas Schübel

Medikalisierung der Erziehung: Ambivalenzen „bindungsorientierter“ Sozialer Arbeit

Die Bindungstheorie ist omnipräsent in sozialpädagogischen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Sie füllt dort eine Leerstelle, die aus einer gesamtgesellschaftlichen Verunsicherung über Erziehung resultiert. „Bindungsorientierung“ ist oftmals gleichbedeutend mit einer Orientierung an Bindungsdiagnostik, also medizinisch-klinischem Störungswissen, das Handlungssicherheit verspricht. Auf diese Weise wird Erziehung medikalisiert: Erziehung wird zum klinischen Risiko erklärt. Das stärkt den Kinderschutz, betrachtet aber unter Umständen zu wenig die sozialen Bedingungen von Erziehung. Es ist hingegen Aufgabe der Sozialen Arbeit, an gesellschaftlichen

und lebensweltlichen Bedingungen zur Bewältigbarkeit von Erziehung mitzuwirken, anstatt lediglich Erziehungsverhältnisse zu psychiatrisieren.

Martin Harbusch

Reiserouten der Medikalisierung: Über Traveling Concepts und die verschlungenen Pfade zwischen Akademie und Lebenswelt

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich auf Basis einer Interviewstudie mit den Verwendungsweisen der Idee „psychische Störung“ im Feld der Sozialen Arbeit. Herausgearbeitet wird, wie komplex, verstrickt und folgenreich das Verhältnis zwischen der Profession der Sozialen Arbeit, den Wissensordnungen der Psychiatrie und der Lebenswelt der Klienten und Klientinnen gedacht werden muss und welche zentrale Rolle Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bei der alltäglichen Reproduktion psychiatrischer Kategorien spielen. Mit dem Fokus auf psychiatrisches Wissen als „traveling concepts“ wird nicht nur auf Formen und Dynamiken aktiver Annahmen, Ablehnungen, Transformationen, Übersetzungen und/oder Verlebensweltlichungen fachfremden Wissens in Kontexten der Sozialen Arbeit fokussiert. Problematisiert werden soll darüber hinaus, mit welchen Paradoxien, Schwierigkeiten und (Selbst-)Thematisierungskonsequenzen die Übernahme medikalisierender/pathologisierender Konzepte in eine Profession einhergeht, die sich im Spagat zwischen diversen akademischen wie lebensweltlichen Wissensordnungen befindet.

Stephan Weihrauch

„Ich versuche grundsätzlich, mir eine Schweigepflichtentbindung vom Therapeuten zu holen“ – Soziale (Gefühls-)Arbeit in der dienstleistungsorientierten Kinder- und Jugendhilfe

Der Beitrag thematisiert emotionale Anforderungen in der Sozialen Arbeit und in diesem Zusammenhang die Rolle von medizinisch-therapeutischen Akteuren und Deutungen in zwei Feldern der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei zeigen sich im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) angstbesetzte Unsicherheiten, die Sozialarbeiter mit einer sozialen Herkunft aus der abstiegsbedrohten bürgerlichen Mitte über eine Nähe zur Medizin zu beherrschen versuchen. Sozialarbeiter aus dem konservativ-etablierten Milieu, die in leitenden Positionen wirtschaftlich ausgerichteter Einrichtungen tätig sind, handeln, entgegen dem Vorwurf der Kommerzialisierung ihrer Arbeitsbeziehungen zu den Klientinnen, stärker in deren Interesse – auch gegenüber dem medizinisch-therapeutischen Komplex. Vor diesem Hintergrund wird der Begriff der Medikalisierung reflektiert.

Boris Friele

Psychopharmazeutische Medikalisierung in Lebenswelten von Flüchtlingen. Problemwahrnehmung und Handlungsstrategien von Fachkräften der Sozialen Arbeit

Im Handlungsfeld Flüchtlingshilfe spielen traumatische Belastungen und die psychiatrische Kategorie „Posttraumatische Belastungsstörung“ eine gewichtige Rolle. Einige Ergebnisse von Interviews, die der Autor mit langjährig erfahrenen Sozialarbeitern in der Flüchtlingshilfe geführt hat, werden unter dem Gesichtspunkt der Dynamik von Medikalisierungsprozessen im Zusammenhang der Bewältigung posttraumatischer Belastungen betrachtet. Entlang des empirischen Materials wird das Zusammenspiel von der Diagnosekategorie PTBS, strukturellen Bedingungen in spezifischen Handlungskontexten und individuellen professionellen Rollenverständnissen betrachtet. Im Ergebnis lässt sich mehrfach Medikalisierung in Gestalt von kritikwürdigem Psychopharmakagebrauch identifizieren, die nicht durchgehend aber in starkem Maß strukturellen Zwängen geschuldet ist. Als Hintergrund wird eingangs erörtert, wie das problembehaftete theoretisch-diagnostische Verständnis von Trauma und Posttraumatischer Belastungsstörung mit diesen Medikalisierungsprozessen verflochten ist.

Arne Dreßler und Oliver Dimbath

Medikalisierte Lebensführung und soziale Ungleichheit: Kooperationsperspektiven von P4-Medizin und Sozialer Arbeit

Um individuelle Krankheitsrisiken erkennen und maßgeschneiderte Präventionsmaßnahmen empfehlen zu können, steht die auf Big Data setzende und auf Gesundheit fokussierte P4-Medizin auch vor sozialen Herausforderungen. So erfordert die proaktive Ausrichtung des eigenen Lebens auf Gesundheit einen massiven Bedarf an Vermittlung, Beratung und lebensweltlicher Anleitung in Bezug auf ein abstrakter werdendes Wissen, welches dem lebensweltlichen Vorverständnis von Gesundheit zudem widerspricht. Zugleich benötigt P4-Medizin zur Realisierung ihres Leistungsversprechens die möglichst bevölkerungsweite Beteiligung bei der Generierung und Überlassung von Gesundheitsdaten. Das Erreichen beider Ziele wird das bestehende System medizinischer Versorgung an seine Grenzen bringen und die Suche nach Unterstützung durch andere Berufsgruppen anstoßen. Der Beitrag spiegelt die mögliche Zusammenarbeit von P4-Medizin und Sozialer Arbeit von beiden Seiten aus. Zwar verfügt letztere über wertvolle Kompetenzen, die der P4-Medizin schwer erreichbare Milieus erschließen könnten. Aber die Mithilfe bei der Medikalisierung von Gesundheit und Lebensführung könnte auch einen internen

Konflikt zwischen der älteren biomedizinkritischen gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit und der neueren professionalisierungsinteressierten Klinischen Sozialarbeit stiften. Dabei steht auf dem Spiel, ob Soziale Arbeit weiterhin noch kritisch begleiten kann oder zur Agentin medizinischer Interessen wird.

Stefan Godehardt-Bestmann

Familiäre Dysfunktionalitäten oder gesellschaftliche Entfremdungen? Eine kritische Perspektive zur medikalisierten Überformung der Kinder- und Jugendhilfe

Der Beitrag stellt die Notwendigkeit von Kooperationen der verschiedenen Professionen und Expertisen im Kinderschutz heraus. Dabei liegt die Verantwortung zur Umsetzung einer hilfreichen Interaktionsgestaltung im Alltag der Adressat:innen bei den Fachkräften der Sozialen Arbeit. Wenn eher medizinisch-psychologische Verfahrensweisen bei der Einschätzung perspektivischer Gefährdungsrisiken auf objektivierbare Wahrscheinlichkeitsberechnungen setzen und durch eine Risikoepidemiologie sogenannte ‚Risikofamilien‘ etikettierbar machen, können die Folgen einer solchen Perspektive für die notwendigen sozialarbeiterisch-sozialpädagogischen Zugangsweisen und Interaktionsgestaltungen sowie der professionsspezifischen Hilfebringungen und lebensweltlichen Absicherungen gravierend beeinträchtigend sein. Ausgehend von dieser Problemanalyse wird das Signs of Safety-Konzept als Ansatz partizipativ-lösungsfokussierter Sozialer Arbeit im Kinderschutz vorgestellt. Dabei wird auch auf das Problem eingegangen, dass die je familiäre Ausgangslage zumeist von den gesellschaftlichen und sozialpolitischen Einflussaspekten individualisierend entfremdet erscheint.

Rainer Köppe

Bio-psycho-soziale Gleichzeitigkeit als phänomenologisch begründeter Gegenentwurf zur zunehmenden Therapeutisierung und Medikalisierung Sozialer Arbeit

Der Professionsanspruch der Sozialen Arbeit ist nicht klar begrenzt. Er entwickelt sich prozessual aus dessen reflexiver Anwendung. So wird die Soziale Arbeit zunehmend durch bio-psycho-soziale Denk- und Handlungsweisen bestimmt. Die damit einhergehende Nutzung medizinischer Grundbegriffe wie Anamnese, Diagnose und Intervention implizieren jedoch eine Exaktheit in der Behandlung sozialer Probleme, welche so nicht gegeben ist. Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass die Soziale Arbeit zunehmend durch therapeutisierende wie medikalisierende Prozesse beeinflusst wird. Soziale Arbeit erfasst die Lebenswelt

der Adressat:innen jedoch innerhalb sich ändernder bio-psycho-sozialer Phänomene, welche sich therapeutischer Kategorisierung wie medizinischer Deutung des Nichtmedizinischen entzieht. Die Lebenswelt der Adressat:innen Sozialer Arbeit kann phänomenologisch begriffen werden. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit besteht dann darin, die Selbst- und Weltsicht der Individuen so zu gestalten, dass diese ihre bio-psycho-sozialen Passungsschwierigkeiten selbst wahrnehmen und deuten können.

Boris Friele

Kritisches Sinnverstehen als sozialpädagogische Bastion gegen Medikalisierungstendenzen am Beispiel von Zwangsstörungen bei Kindern

Der Autor geht der Frage nach, inwiefern der Subjektbegriff im Ansatz der „Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit“ von Hans Thiersch dazu angetan ist, pathologisierenden Deutungen sozialer Konflikte Widerstand zu bieten. Am Beispiel von Zwangsstörungen bei Kindern wird auf Medikalisierungstendenzen hingewiesen und der Zusammenhang von diagnostischer Klassifikation und Medikalisierung als kontingentes Verhältnis erörtert. Anschließend erinnert der Autor zunächst an die Ursprünge der *Lebensweltorientierung* als sinnverstehenden und gesellschaftskritischen Ansatz alltagsorientierter Pädagogik. Anhand eines Fallbeispiels aus der Praxis des betreuten Eltern-Kind-Wohnens wird dann eine theoretische Substanziierung für Thierschs Subjektbegriff vorgeschlagen, um dem Konzept der Lebensweltorientierung mehr Robustheit im Kampf gegen Medikalisierungstendenzen zu verleihen. Der Autor plädiert für eine theoretische Integration des Subjektbegriffs der Kritischen Psychologie in die „Lebensweltorientierung“ und sieht darüber hinaus die Notwendigkeit, bestimmte Konzepte in der psychoanalytischen Tradition aufzuarbeiten.

Inhaltsverzeichnis

Medikalisierung und Soziale Arbeit: Einleitung in den Sammelband . . .	1
Thomas Schübel und Boris Friele	
Theoretische Analysen von Medikalisierungsphänomenen	
Wieviel Diagnostik braucht der Mensch, wieviel Diagnose braucht die Gesellschaft?	13
Andrea Warnke und Nico Schurig	
Die Medikalisierung der Gefühle behinderter Menschen – Symptom einer ableistischen Gesellschaft	31
Yvonne Wechuli	
Medikalisierungsprozesse und Soziale Arbeit unter der Lupe der Disability Studies	47
Carla Wesselmann	
Medikalisierung am Ende des Lebens.	67
Nico Schurig und Andrea Warnke	
Medikalisierung und Inklusions-/Exklusionseffekte – Der Sog der Möglichkeiten.	83
Thorsten Sühlsen	
Biologismus und Diskriminierung: Zur Unterscheidung und Bewertung von Medikalisierungsprozessen in der Sozialen Arbeit	99
Stefan Thesing	

Medikalisierung der Erziehung? Ambivalenzen „bindungsorientierter“ Sozialer Arbeit	119
Thomas Schübel	
Empirische Analysen – Medikalisierungsprozesse in der sozialarbeiterischen Praxis	
Reiserouten der Medikalisierung: Über Traveling Concepts und die verschlungenen Pfade zwischen Akademie und Lebenswelt.	139
Martin Harbusch	
„Ich versuche grundsätzlich, mir eine Schweigepflichtentbindung vom Therapeuten zu holen“ – Soziale (Gefühls-)Arbeit in der dienstleistungsorientierten Kinder- und Jugendhilfe	157
Stephan Wehrauch	
Psychopharmazeutische Medikalisierung in Lebenswelten von Flüchtlingen. Problemwahrnehmung und Handlungsstrategien von Fachkräften der Sozialen Arbeit	179
Boris Friele	
Entwicklungsperspektiven für die Soziale Arbeit	
Medikalisierte Lebensführung und soziale Ungleichheit: Kooperationsperspektiven von P4-Medizin und Sozialer Arbeit	203
Arne Dreßler und Oliver Dimbath	
Familiäre Dysfunktionalitäten oder gesellschaftliche Entfremdungen? Eine kritische Perspektive zur medikalisierten Überformung der Kinder- und Jugendhilfe.	223
Stefan Godehardt-Bestmann	
Bio-psycho-soziale Gleichzeitigkeit als phänomenologisch begründeter Gegenentwurf zur zunehmenden Therapeutisierung und Medikalisierung Sozialer Arbeit	241
Rainer Köppe	

Kritisches Sinnverstehen als sozialpädagogische Bastion gegen Medikalisierungstendenzen am Beispiel von Zwangsstörungen bei Kindern.	257
Boris Friele	
Ausblick: Medikalisierungsprozesse als Herausforderung für die Identitätsbehauptung der Sozialen Arbeit.	277
Boris Friele und Thomas Schübel	

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeber

Thomas Schübel Professor für Soziale Arbeit an der IU Internationale Hochschule, München, Dr. phil., Diplom-Soziologe, Pädagoge MA, Gestalttherapeut (DVG); langjährige Berufserfahrung in sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Arbeitsschwerpunkte: Lebensqualität, Medikalisierung, Humanistische Pädagogik

Boris Friele Professor für Soziale Arbeit an der IU Internationale Hochschule, Berlin, Dr. phil, Diplom-Psychologe, Familientherapeut (DGSGF); langjährige Tätigkeit unter anderem in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, psychosozialen Flüchtlingsarbeit und Jugendkulturarbeit. Aktuelle Arbeitsschwerpunkte: Kritische Psychologie und Soziale Arbeit, Medikalisierungsprozesse

Autorenverzeichnis

Oliver Dimbath Prof. Dr., Institut für Soziologie, Universität Koblenz, Koblenz, Deutschland

Arne Dreßler Dipl.-Sozw., Lehrstuhl für Systematische Theologie und Ethik, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

Boris Friele Prof. Dr., Fachgebiet Sozialwissenschaften, IU Internationale Hochschule, Berlin, Deutschland

Stefan Godehardt-Bestmann Prof. Dr., Fachgebiet Sozialwissenschaften, IU Internationale Hochschule Fernstudium, Berlin, Deutschland

Martin Harbusch Dr., Philosophische Fakultät, Seminar für Sozialwissenschaften, Universität Siegen, Siegen, Deutschland

Rainer Köppe Prof. Dr., Fachgebiet Sozialwissenschaften, IU Internationale Hochschule, Berlin, Deutschland

Nico Schurig Dr. med., LL.M., Anästhesie, Orthopädie und Unfallchirurgie, St. Franziskus-Hospital Ahlen, Ahlen, Deutschland

Thomas Schübel Prof. Dr., IU Internationale Hochschule, München, Deutschland

Thorsten Sühlsen Prof. Dr., Fachgebiet Sozialwissenschaften, IU Internationale Hochschule, Berlin, Deutschland

Stefan Thesing Prof. Dr., Fachgebiet Sozialwissenschaften, IU Internationale Hochschule, Hamburg, Deutschland

Andrea Warnke Prof. Dr., Fachgebiet Sozialwissenschaften, IU Internationale Hochschule, Hamburg, Deutschland

Yvonne Wechuli M.A., Fachgebiet Behinderung, Inklusion und Soziale Teilhabe, Universität Kassel, Kassel, Deutschland; Department Heilpädagogik und Rehabilitation, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Stephan Weihrauch M.A., Bereich Soziologie, Institut für Gesellschaftswissenschaften, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Deutschland

Carla Wesselmann Prof. Dr., FB Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule Emden-Leer, Emden, Deutschland