



Mirja Lisa Nicolas & Ronja Büchner & Fabian Fritz & Sonja Hannibal & Vivienne Matthies-Boon & Georg Schomerus

Wie Betroffenheit (nicht) anerkannt wird: Zur Struktur medizinischer Gewalt bei ME/CFS und Long COVID

1. Einleitung

In der Hochphase der COVID-19-Pandemie hat sich die Soziale Arbeit intensiv mit den gesellschaftlichen Bedingungen und Auswirkungen von Infektionen und Infektionsschutz beschäftigt (bspw. DGfE 2020). Demgegenüber äußert sie sich bisher kaum zu körperlichen Folgen des anhaltenden Infektionsgeschehens. Hierzu gehören postakute Infektionssyndrome wie Long COVID und die Myalgische Enzephalomyelitis/das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS). Die Betroffenenzahlen dieser Krankheiten sind hoch und verdeutlichen Handlungsbedarf: In Deutschland gab es Ende 2025 rund 1,4 Millionen Menschen mit Long COVID und/oder ME/CFS (MERF 2026). Viele Erkrankte sind erwerbsunfähig, pflegebedürftig und leben aufgrund der Schwere ihrer Krankheit sozial isoliert; Versorgungsstrukturen fehlen. Die Betroffenen berichten, dass ihnen ihr Krankheitserleben systematisch abgesprochen wird und dass vor allem Ärzt*innen, aber auch Behörden, ihre Krankheit psychologisieren (Büchner et al. 2025: 6). Infolgedessen geraten diese Menschen in prekäre Lebenslagen. Sie sind mit der fehlenden Anerkennung körperlicher Krankheit und der Verweigerung sozialer Leistungen konfrontiert und müssen gegen falsche Deutungen, schädigende therapeutische Interventionen und die Abwertung ihrer Selbstorganisation vorgehen. Aus den Erfahrungen der Erkrankten resultieren Ableitungen für die Soziale Arbeit. Als Bezugswissenschaft der Medizin steht sie vor der Herausforderung, sich zu struktureller medizinischer Gewalt zu positionieren. Dabei sollten Betroffenenperspektiven gestärkt und gegen institutionelle Invalidierung verteidigt werden.

2. Krankheiten ohne Anerkennung, Versorgung und Selbstbestimmung

Long COVID lässt sich (sozial-)medizinisch und historisch im Kontext von ME/CFS einordnen. Bei ME/CFS handelt es sich um eine körperliche Erkrankung, die im Verlauf des 20. Jahrhunderts jedoch widersprüchlich bewertet wurde und seither entlang (de-)legitimierter Betroffenheit verhandelt wird. Die Krankheit wird zum einen wiederkehrend infrage gestellt und dient zum anderen zur Delegitimierung von Erfahrung und Kritik. Krankheitslegitimität bzw. -delegitimität wird dabei durch Machtverhältnisse um Wissen in der Medizin bestimmt. Krankheit, die von Ärzt*innen objektiviert werden kann, wird anerkannt; das subjektive, nicht oder nur unzureichend durch Biomarker messbare körperliche Krankheitserleben der Betroffenen hingegen als „schwer einzugrenzen“ und „nicht erklärbar“ eingestuft und konsekutiv psychogen oder psychosomatisch umgedeutet (bspw. DGN 2025). Dabei handelt es sich um epistemische Ungerechtigkeit (Fricker 2007). Durch die Ausübung von Identitätsmacht (ebd.: 14 ff.) seitens Mediziner*innen wird Betroffenen abgesprochen, ihr Krankheitserleben verlässlich mitzuteilen. Erfahrungswissen sowie wissenschaftliches Wissen über die Biologie von ME/CFS werden folglich nicht in der medizinischen Praxis etabliert. Neben der Deutung von ME/CFS beeinflusst Betroffenheit derzeit auch den Umgang mit Wissen über Long COVID (bspw. DGPPN 2026). Wir argumentieren in Anlehnung an Galtung (1969), dass epistemische Ungerechtigkeit bei ME/CFS und Long COVID durch Einflussnahme von Akteur*innen des Medizinsystems in strukturelle Gewalt in Form von Gesundheitsungerechtigkeit übergeht. Nachfolgend fassen wir unter einem erweiterten Verständnis medizinischer Gewalt Strukturen, die zur Falschbehandlung und Nichtversorgung der ME/CFS- und Long-COVID-Kranken führen.

2.1 Legitimationshürden, Psychologisierung und Delegitimierung

Seit jüngerer Zeit etabliert sich das Verständnis von ME/CFS wieder zunehmend als komplexe körperliche Multisystemerkrankung mit diversen physiologischen Störungen und mehrheitlich ausgelöst durch eine Virusinfektion. Konsensual charakterisiert ME/CFS das Kernmerkmal *Post-exertionelle Malaise* (PEM), eine unverhältnismäßige und potenziell dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge von Überlastung. Darüber hinaus gehen mit der Krankheit u. a. Fatigue, Schlafstörungen, neurokognitive Störungen, verschiedene Schmerzen, infektartige Symptome, orthostatische Intoleranz sowie Überempfindlichkeit gegenüber Reizen einher (Hoffmann et al. 2024: 105 ff.). Da objektivierende

Biomarker bisher nur in der Forschung verwendet werden, erfolgt die Diagnose in der Praxis über symptomatische Kriterien. ME/CFS wird daher medizinisch und gesellschaftlich als bloßer ‘Erschöpfungszustand’ wahrgenommen, wodurch die namensgebende Fatigue bagatellisiert und entgegen dem Krankheitserleben der Betroffenen zentriert wird. Trotz der somatischen Evidenz halten sich ältere psychosomatisch-psychologisierende Erklärungen persistierend in der ärztlichen Diagnostik und Behandlung (Thoma et al. 2024: 3). Die Legitimität der Körperlichkeit von ME/CFS bleibt von breiten Teilen der Ärzt*innenschaft (DGN 2025), aber auch stellenweise gesellschaftlich, angezweifelt.

Mit Beginn der COVID-19-Pandemie wurde Long COVID in diese Tradition der Entwertung des Krankheitserlebens eingereiht und unterliegt ähnlichen Mustern der Delegitimierung (Miller et al. 2026). Die Betroffenen erleben Psychologisierung und damit verbundene Stigmatisierung (Büchner et al. 2025: 8 ff.; Hammer et al. 2025). Durch die Vielfältigkeit der Symptome werden ME/CFS und Long COVID von Mediziner*innen häufig als ‘unspezifisch’ angesehen bzw. abgetan, was zu ihrer erschwerten Anerkennung beiträgt. Ebenfalls stellt die Kommunikation der unterschiedlichen Prognoseaussichten eine Hürde der Legitimation dar. ME/CFS ist eine chronisch verlaufende Erkrankung mit schlechter Prognose (Hoffmann et al. 2024: 117), bei Long COVID zeichnet sich ebenso oft ein langer Verlauf ab. Jedoch *können* sich postinfektiöse Symptome auch wieder zurückbilden. ME/CFS und Long COVID betreffen alle Altersgruppen. Frauen und Mädchen erkranken häufiger als Männer und Jungen.

Erklärungsansätze von ME/CFS zu Beginn des 20. Jahrhunderts schwankten zwischen epidemisch-infektionsbezogenen und neurologischen Beschreibungen, wodurch die Erkrankung zunächst als eine körperliche galt (IOM 2015: 28). Auch in der neurologischen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation wurde das somatische Verständnis 1969 verankert. Mit zunehmender Psychologisierung der Erkrankung, die sich aus einer sexistischen Aufladung der Dominanz weiblicher Betroffener ergab (ebd.; Thoma et al. 2024: 2), erfolgte eine Abwertung der Symptomatik. Die Vergeschlechtlichung der Krankheit stand dabei zunächst in der Tradition der ‘Hysterie’ (Wittmann 2025: 254 f.), bevor medizinische und mediale Darstellungen die mehrheitlich weiblichen Betroffenen als ‘erschöpft’ oder gesellschaftlich unangepasst stilisierten (ebd.). ME/CFS wurde später über Geschlechtergrenzen hinaus gemäß einer ‘somatoformen’ bzw. ‘funktionellen Störung’ als psychosomatisch interpretiert, die durch dysfunktionale Gedanken und ‘sekundäre Krankheitsgewinne’ verursacht oder aufrechterhalten werden soll (Thoma et al. 2024: 3). Der Erkrankung wurden im Rahmen des ‘biopsychosozialen Modells’ (BPSM) psychosoziale Deutungen auferlegt, die biologischen

Ursachen und Mechanismen marginalisierten. Dies hat mitunter dazu beigetragen, Betroffenheit zu delegitimieren, strukturell biomedizinische Versorgung hinauszuzögern und den Erkrankten bis heute den Zugang zu Sozialleistungen zu erschweren.

2.2 Psychosomatische Kontinuitäten und strukturelle Nichtversorgung

Die bereits belasteten Menschen erleben wiederkehrende Probleme in der Anerkennung von Pflegegrad, Grad der Behinderung oder Erwerbsunfähigkeitsrenten. Angehörige, die oftmals ohne soziale Unterstützung Pflege und Fürsorge übernehmen, können dadurch ebenfalls in prekäre Lebenslagen geraten. Selbst die weniger schwer Betroffenen stehen oft vor Barrieren im Zugang zu Sozialleistungen, z. B. wenn solche gemäß dem Grundsatz 'Reha vor Rente' und einer damit einhergehenden 'Mitwirkungspflicht' an aktivierende, psychosomatische Rehabilitationsmaßnahmen gekoppelt sind, die ihren Zustand verschlechtern können (Hammer et al. 2024). Das Zusammenspiel von erschwerten Zugängen zu Sozialleistungen und Psychologisierung verschob die Verantwortung für Erkrankung und Heilung auf die individuelle Ebene und verankert sie dort, wenn Erkrankte bspw. durch Wissenschaftler*innen aus dem Umfeld der Deutschen Rentenversicherung in therapeutischen Manuals in die Nähe eines sogenannten „Rentenbegehrens“ gerückt werden (Kupferschmitt/Köllner 2026: 22; 176; 188 f.). ME/CFS und Long COVID werden gemessen an Verwertungslogiken mit fehlender Leistungsfähigkeit verknüpft. Die häufige Erwerbsunfähigkeit stellt eine soziale Normabweichung dar. In diesem Zusammenhang werden neben 'körperlichen Aktivierungstherapien' Verhaltenstherapien in der Tradition des BPSM beworben, mit dem Ziel, die Belastbarkeit sukzessiv zu steigern und eine Rückkehr ins Berufsleben zu sichern. Solche Interventionen orientieren sich an der gesellschaftlichen Norm von Erwerbs- und Leistungsfähigkeit, ohne die pathognomonischen Grenzen der Erkrankung (PEM) adäquat zu berücksichtigen. Und dies, obwohl Studien zu 'körperlicher Aktivierungstherapie' und Verhaltenstherapie selbst belegen, dass ME/CFS und Long COVID somatische Erkrankungen sind (Vink/Vink-Niese 2025).

Für die beschriebenen Krankheiten sind aktuell keine Therapien zugelassen, die Versorgungssituation ist prekär. Einige Symptome können zwar durch Medikamente außerhalb ihrer Zulassung gelindert werden, diese werden jedoch selten verordnet und die Kosten dafür in der Regel nicht erstattet. Zur Krankheitsverwaltung wird ein individuelles Energiemanagement (*Pacing*) empfohlen. Das bedeutet, dass Betroffene in allen Lebensbereichen ihre Belastungsgrenzen

einhalten müssen (Hoffmann et al. 2024: 113 ff.). Pacing widerspricht intuitiv dem unverminderten Antrieb und steht zugleich im Konflikt mit einer verwertungs- und leistungsorientierten Gesellschaftsform, in der Aktivität eine Voraussetzung für soziale Teilhabe darstellt. Ferner müssen Betroffene zur Verhinderung einer Zustandsverschlechterung Infektionen vermeiden (ebd.: 113), was seit dem Abbau kollektiver COVID-19-Infektionsschutzmaßnahmen zu sozialer Isolation und der Verdrängung der Betroffenen aus der Öffentlichkeit führt.

3. Medizinische Gewalt als Struktur

Am Beispiel der Versorgung von Tuberkulose definiert Galtung (1969: 168) strukturelle Gewalt als das Vorenthalten von den Menschen potenziell zur Verfügung stehenden (Behandlungs-)Möglichkeiten. Bezugnehmend auf ME/CFS und Long COVID bedeutet das, dass Nichtanerkennung und Nichtversorgung zu einer Ungleichheit zwischen dem gegenwärtigen und potenziell erreichbaren Gesundheitszustand der Betroffenen führen. Dabei ragen bestimmte Strukturen über die Marginalisierung von Erfahrungswissen und biomedizinischem Wissen hinaus. Sie gehen in medizinische Gewalt über. Die im Fortgang ausgeführten Beispiele zeigen, dass die (fehlende) Anerkennung von Betroffenheit und Krankheit die Erforschung und Versorgung von ME/CFS beeinflusst hat, und sich zudem auf die individuelle gesundheitliche Situation auswirken kann. Die biomedizinische Forschung weist erhebliche Rückstände auf, bereits 2015 diskutierte die heutige National Academy of Medicine Psychologisierung als Grund für geringe Forschungsinvestitionen (IOM 2015: 29). Die Hoheit psychosomatischer bzw. 'biopsychosozialer' Deutungen hat zu dieser Marginalisierung beigetragen und den Aufbau und die Anerkennung von Wissen über Pathophysiologie und Biomarker sowie die Entwicklung wirksamer Therapien und Versorgungskonzepte verlangsamt. Dies droht sich bei Long COVID zu wiederholen (Bonuck et al. 2026).

3.1 Muster von Täter*innen-Opfer-Umkehr

Parallel zur strukturellen Nichtversorgung verlaufen Diskurse, in denen Täter*innen-Opfer-Umkehr („DARVO“, Abk. f.: Deny, Attack, Reverse Victim and Offender, Freyd 1997) hervortritt. DARVO äußert sich, indem Kritik von Patient*innen an psychosomatischen Deutungen in Fach- und Mediendiskursen wiederkehrend nicht als Bestandteil wissenschaftlicher bzw. medialer Auseinandersetzung angesehen, sondern als die Psychosomatische Medizin stigmatisierend (Kaya et al. 2026: 5) oder als Angriff auf die Wissenschaft(-ler*innen) selbst inter-

pretiert wird. ME/CFS-Kranke werden als „lautstarke Aktivist*innen“, „Schreihälse“ (Bartens 2023) oder „militant“ beschrieben (Blease/Geraghty 2018). Statt die prekäre Versorgungssituation und die unzureichenden Forschungsbemühungen zu diskutieren, liegt der Fokus auf einem gewaltvollen Bild von den Erkrankten. In dieser Umkehr entsteht ein Moment medizinischer Gewalt, da die Verschiebung des Diskurses Auswirkungen auf Versorgung und Forschung hat.

Exemplarisch dafür ist die „PACE“-Studie (White et al. 2011). Die Studie aus Großbritannien hatte 2011 vermeintlich die Wirksamkeit 'körperlicher Aktivierungstherapie' und kognitiver Verhaltenstherapie für ME/CFS entsprechend psychosomatischer Deutungen der Erkrankung nachgewiesen; sie galt seitdem als Grundlage für medizinische Leitlinien. Nach der Publikation wiesen Betroffene und kritische Teile der Wissenschaft auf methodische Mängel der Studie hin und warnten vor körperlichen Schädigungen durch die aktivierenden Interventionen, zunächst jedoch ohne Erfolg. Stattdessen dominierten Medienberichte, in denen Betroffene als arbeitsscheu und bedrohlich gezeichnet wurden (Monbiot 2024), auch von Todesdrohungen gegen die „PACE“-Forsch*innen war die Rede (Blease/Geraghty 2018: 395). In diesem Zusammenhang steht beispielhaft die getätigte Aussage des britischen Psychiaters Simon Wessely, der sich im „Irak oder in Afghanistan“ sicherer als in der ME/CFS-Forschung gefühlt hätte (ebd.). Die Anschuldigungen der Bedrohungen konnten erst zurückgewiesen werden, als Betroffene die Herausgabe der Daten für eine Neuaus- und -bewertung der Studie rechtlich erstritten (Rehmeyer 2016). Nach erneuten Auswertungen der Studie wurden Empfehlungen für 'körperliche Aktivierungstherapien' und kurativ ausgelegte Verhaltenstherapie bei ME/CFS in vielen Leitlinien zurückgenommen. Die Korrektur wissenschaftlicher Mängel wurde schließlich durch den Einsatz der Betroffenen möglich, doch eben diese Betroffenheit wurde zuvor verwendet, um Kritik zu delegitimieren. Die Betroffenen schädigender therapeutischer Interventionen wurden öffentlich als Täter*innen stilisiert, während sich die Verantwortlichen der Studie als Betroffene von Bedrohungen inszenierten (Hawkes 2011).

3.2 Abwertung der Betroffenen und ihrer Selbstorganisation

Solche Muster setzen sich aktuell bei ME/CFS und Long COVID fort, da gewaltförmige Anekdoten über die Erkrankten in der Psychosomatischen Medizin derartige Verstärkung finden, dass sie Einkehr in Fachbücher und Manuals halten (Henningsen 2025: 26; Kupferschmitt/Köllner 2026: 102). Eine Auswertung des Internetforums Reddit ergab ferner, dass Ärzt*innen ME/CFS dort im Vergleich zu anderen Krankheiten besonders negativ diskutierten (Scoles/Nicodemo 2022:

191 f.). Deutsche Medien griffen auf, dass sich Ärzt*innen stellenweise abfällig gegenüber ME/CFS- und Long-COVID-Betroffenen insbesondere in Verbindung mit dem weiblichen Geschlecht (z. B. als „Frauenticket“) in sozialen Netzwerken äußerten (Weber 2024). Eine Studie machte kenntlich, dass ME/CFS-Erkrankte selbst im direkten Kontakt Abwertungen und aggressives Verhalten von Ärzt*innen vernehmen (Habermann-Horstmeier/Horstmeier 2024: 571 ff.). Vor allem Selbsthilfegruppen werden immer wieder von Vertreter*innen psychosomatischer Deutungen problematisiert. Selbstorganisation ist aus der Perspektive der Kranken ein Ort gemeinschaftlicher Wissensproduktion sowie gegenseitiger Unterstützung. Dem entgegen rahmen einige Psychosomatiker*innen (bspw. Henningsen 2025: 132 f.) sie als Ort der Verstärkung vermeintlich inadäquater Krankheitsüberzeugungen und biologistischer Verengungen: Mitgliedschaft in der Selbsthilfe hätte eine „ungünstige[] Prognose“ (ebd.). So wird aus Betroffenheit und struktureller Nichtversorgung resultierende Selbstorganisation von der Medizin, im Gegensatz zu anderen helfenden Professionen, nicht als Ressource angesehen, sondern pathologisiert und als Gesundheitsrisiko eingestuft. Die Verantwortung des Medizinsystems gerät aus dem Blick und die Schutzfunktion von Selbsthilfe vor medizinischer Gewalt geht verloren. Gleichzeitig droht sich die psychosomatische Deutung über die Betroffenheit zu verfestigen.

3.3 Bedeutungsverschiebung von Pacing

Seit einer Weile kann eine epistemisch gewaltförmige Dynamik bei der Umdeutung des Begriffs *Pacing* beobachtet werden. Der Begriff, der bei Betroffenen ein striktes Energiemanagement beschreibt, bei dem sie zum Selbstschutz unterhalb der Belastungsgrenze verbleiben, wird medizinisch zunehmend im Sinne therapeutisch angepasster 'Aktivierung' verwendet, z. B. als behutsame Ausweitung der Belastungsgrenze (Kupferschmitt/Köllner 2026: 109) oder „Pacing nur unter Überwachung“ (Berlit im Deutschen Ärzteblatt 2025). Solche vorsichtigeren Formulierungen stehen für dieselben vielfach kritisierten und schädigenden 'körperlichen Aktivierungstherapien'. Riegler und Veigl (2025) sprechen davon, dass sich die Bedeutung eines Begriffs aufgrund von Machtverhältnissen verschieben kann, und charakterisieren dies als polysemie-basierte hermeneutische Ungerechtigkeit. Entsprechend lässt sich eine solche Bedeutungsverschiebung auf Pacing übertragen. Dem liegt zugrunde, dass ME/CFS- und Long-COVID-Erkrankten unterstellt wird, sich durch angebliches „Vermeidungsverhalten“ und eine postulierte inaktivitätsinduzierte „Dekonditionierung“ (Kupferschmitt/Köllner 2026: 96) selbst zu schaden. Akteur*innen des Medizinsystems erkennen nicht

an, dass sich die Erkrankten konsequent und selbstbestimmt vor einer Zustandsverschlechterung schützen müssen.

4. Ableitungen für die Soziale Arbeit

In der öffentlichen Debatte über die COVID-19-Pandemie verschiebt sich der Fokus von den biologischen auf psychosoziale Folgen, wodurch psychosomatischen Deutungsmustern Vorrang eingeräumt wird. Im April 2026 fand eine Veranstaltung der Enquete-Kommission zur 'Pandemie-Aufarbeitung' im Bundestag unter dem Titel „Generation Corona“ statt, die die Aufmerksamkeit für psychosoziale Folgen bei Kindern und Jugendliche verdichtete (Deutscher Bundestag 2026). Obwohl eine zunehmende Zahl an Studien körperliche Schäden dokumentiert und zuvor psychosomatisch fehlinterpretierte Symptome wie schulische Probleme auch im Kontext von ME/CFS und Long COVID erklärbar werden (Reeder et al. 2026), ist in der Sozialarbeitsforschung ebenfalls eine Tendenz zur Fokussierung auf das Psychosoziale zu beobachten: etwa wenn von einer „Verletzung der Kinderrechte“ durch infektionsschutzbedingte soziale Isolation die Rede ist (Equit/Thomas 2025: 40) und gleichzeitig die soziale Isolation von körperlich kranken und strukturell nicht versorgten Kindern und Jugendlichen nicht bearbeitet wird. Diese Schieflage bedarf vor dem Hintergrund des bestehenden psychosomatischen bzw. 'biopsychosozialen' Deutungsvorrangs in der Medizin einer kritischen Würdigung. Insbesondere stellt sich die Frage, wieso die Reaktion auf eine Pandemie mit weltweit mindestens sieben Millionen Toten und einer noch höheren Zahl intensivmedizinisch behandelter Patient*innen eine primär psychosozial gelagerte wissenschaftliche Bearbeitung sein soll.

Die Soziale Arbeit bewegt sich zwischen der Übernahme dominanter psychosomatischer Deutungen von ME/CFS und Long COVID und der Entwicklung einer eigenständigen, kritisch-reflexiven Position. Aufgrund der Schwere der Erkrankung, der potenziellen Irreversibilität von PEM sowie der Identitätsmacht von Mediziner*innen gegenüber Kranken und ihrer daraus resultierenden vulnerablen Position in den dargelegten epistemischen Ordnungen sind Betroffene nur begrenzt fähig, ihre Interessen selbst zu vertreten. Nimmt die Soziale Arbeit ihren Anspruch ernst, *an der Seite* marginalisierter Gruppen zu stehen, kann sie dieses Machtungleichgewicht zwischen dem psychosomatischen Deutungsvorrang einerseits und dem biomedizinischen sowie dem Erfahrungswissen der Betroffenen andererseits nicht ignorieren. Gerade letzterem kommt eine wichtige Bedeutung zu. Das über Jahrzehnte hinweg kollektiv produzierte Wissen stellt eine epistemische Ressource dar, die Forschung und Versorgung bereichern kann.

Eine Soziale Arbeit, die sich dieser Perspektive annimmt und sie stärkt, praktiziert neben Subjektorientierung auch epistemische Demut. Sie erkennt an, dass Wissen nicht ausschließlich in akademischen und medizinischen Institutionen entsteht. Ausgehend von Subjektorientierung ließe sich eine Position entwickeln, die an dem Erfahrungswissen der kranken Menschen ausgerichtet ist und die Individualisierung von Krankheit durch die Medizin kritisiert.

Erstrebenswert wären Zusammenschlüsse aus Betroffenen und Professionellen, die die aus der Psychologisierung resultierenden sozialen Problemlagen benennen und ursächlich bearbeiten. Berichten aus Familien mit an ME/CFS und Long COVID erkrankten Kindern und Jugendlichen folgend, begegnen Ärzt*innen ihnen wiederkehrend mit Verdächtigungen der (medizinischen) Kindesmiss-handlung, da die Krankheiten negiert werden. Soziale Arbeit könnte hier mittels Aufklärungsarbeit strukturell intervenieren, um psychosoziale Belastungen durch drohende Inobhutnahmen zukünftig zu verhindern. Schließlich sucht die Soziale Arbeit in anderen Kontexten den direkten Kontakt zu sozialkritischen Bewegungen und fordert diesen z. B. in der Sozialarbeitspolitik explizit ein.¹

5. Fazit

Nicht zuletzt eröffnet die Auseinandersetzung mit ME/CFS und Long COVID auch ein professionspolitisches Anliegen für die Soziale Arbeit: Gerade bei Menschen in sozialen Berufen und Gesundheitsberufen werden Folgen von COVID-19 festgestellt (AOK 2024). Angesichts des anhaltenden Infektionsgeschehens und der Chronifizierung von Long COVID zu ME/CFS dürfte zudem die Zahl der ME/CFS-Betroffenen weiter ansteigen (MERF 2026: 9).

Strukturelle, medizinische Gewalt lässt sich nur dort wirksam verhindern, wo sie entsteht: in den historisch gewachsenen medizinischen Strukturen. Bezugnehmend auf ME/CFS und Long COVID bedeutet das zunächst, Erfahrungswissen und biomedizinisches Wissen anzuerkennen. Legitimierung von Betroffenheit ist die Grundlage für den Abbau epistemischer Ungerechtigkeit sowie die Entpsychologisierung und Entstigmatisierung dieser Krankheiten und der erkrankten Menschen. Biomedizinisches Wissen über die Erkrankungen sollte unterstützend in gesellschaftliche und sozialwissenschaftliche Diskurse getragen

1 Danke an Prof.in Dr.in Zoë Clark sowie die Teilnehmenden des Panels „ME/CFS und Long COVID in Bildungszusammenhängen: Biographische Brüche, epistemische Ungerechtigkeit und institutionelle Herausforderungen“ auf dem Kongress der DGfE (2026) für die angeregte Diskussion dieser Aspekte.

und die Forderungen der Betroffenen nach mehr biomedizinischer Forschung und Versorgung verstärkt werden. Für die Soziale Arbeit und Sozialarbeitswissenschaft als Bezugsprofession und -wissenschaft der Medizin ergibt sich der Auftrag, ihre eigenen theoretischen Annahmen dort zu überprüfen, wo das BPSM soziale Fragen individualisiert und Soziale Arbeit u.U. zu struktureller Gewalt beiträgt. Eine unreflektierte Übernahme des BPSM läuft Gefahr, die strukturelle Nichtversorgung zu stabilisieren und damit den eigenen professionellen Ansprüchen zu widersprechen. Es ist auch zu hinterfragen, ob das BPSM in der Sozialen Arbeit lediglich eine Verlegenheitsheuristik darstellt und Perspektiven nur addiert werden, ohne dass eigenständige Theoriebildung geleistet wird.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass wenn psychosomatische Diskurse um ME/CFS und Long COVID auf Kriegsrhetorik zurückgreifen und von einer „Ausweitung der Kampfzone“ (Henningsen 2025: 26) sowie einem „verminte[n] Gelände“ (Kupferschmitt/Köllner 2026: 75) sprechen, ein gewaltvolles Bild aufrechterhalten wird, wohingegen sich nach Galtung (1969: 183 ff.) *Frieden* durch die Abwesenheit struktureller Gewalt konstituiert. Für Menschen mit ME/CFS und Long COVID bedeutete dies Gesundheitsgerechtigkeit. Führt man die systematische Abwertung der Betroffenen dieser Erkrankungen fort und legt ihr Verhalten als schädlich für den Krankheitsverlauf aus, wird nicht nur Betroffenheit delegitimiert, es werden weiter biomedizinische Forschungsprioritäten sowie der Aufbau von Versorgungsstrukturen ausgebremst. Oder wie es Sontag (1977/2024, Buchrückseite) bereits für andere Erkrankungen beschrieb:

„Der Krieg gegen eine Krankheit ist nicht bloß der Aufruf zu noch mehr Engagement der Bevölkerung und die Forderung nach noch mehr Mitteln für die Forschung. Diese Metapher sorgt auch dafür, dass eine besonders gefürchtete Krankheit als etwas ebenso ‘Fremdes’ wie ‘anderes’ [Herv. i. Orig.] gesehen wird, wie der Feind in einem modernen Krieg; dann aber ist der Schritt von der Dämonisierung der Krankheit zur Schuldzuweisung an den Patienten zwangsläufig.“

Soziale Arbeit darf sich folglich weder mit den eigenen theoretischen Leerstellen noch mit der strukturellen Nichtversorgung dieser Krankheiten abfinden. Ebenso wenig darf sie in Resignation angesichts ihrer vielfältigen Herausforderungen verfallen. Durch solidarische Interessenvertretung könnte die Soziale Arbeit die Perspektiven der Betroffenen stärken und ihren Beitrag zu einer gewaltfreien und gerechteren Gesundheitsversorgung leisten. Von Kritik an struktureller medizinischer Gewalt und psychosomatischen Hegemonien in und um die Medizin würden zugleich Betroffene weiterer Erkrankungen profitieren, da sich Analysen psychosomatischer (Um-)Deutungen ausweiten ließen (Sloan et al. 2025). So könnten auch intersektionale Bündnisse gegen medizinische Gewalt entstehen.

Literatur

- AOK-Bundesverband 2024: Die Langzeitfolgen von COVID-19. *ÄrzteZeitung* 43 (9), 18-19
- Bartens, Werner 2023: Mehr Geld für Post Covid. Populismus und ein Rückfall für die Medizin *Süddeutsche Zeitung*, 14.09.2023. Online unter: <https://www.sueddeutsche.de/meinung/medizin-corona-post-covid-forschung-karl-lauterbach-therapie-gesundheit-kommentar-1.6225765> [Letzter Zugriff: 25.04.2026]
- Blease, Charlotte/Geraghty, Keith J. 2018: Are ME/CFS Patient Organizations “Militant”? Patient Protest in a Medical Controversy. *Journal of bioethical inquiry* 15 (3), 393-401
- Bonuck, Karen/Gao, Qi/Congdon, Seth/Kim, Ryung S. 2026: Long COVID disability burdens in US adults. *Communications medicine* 6 (1), 1-10
- Büchner, Ronja/Sander, Christian/Schindler/Stephanie/Walter, Stephanie/Scheibenbogen, Carmen/Schomerus, Georg 2025: “Have you considered that it could be burnout?”. Psychologization and stigmatization of self-reported long COVID or post-COVID-19 vaccination syndrome. *BMC medicine* 23 (1), 1-13
- Deutscher Bundestag 2026: Generation Corona? Wie Kinder und Jugendliche die Pandemie erlebten. Online unter: https://www.bundestag.de/ausschuesse/weitere_gremien/ee01/Texte/generation-corona-1137526. [Letzter Zugriff: 24.04.2026]
- Deutsches Ärzteblatt 2025: Rehabilitation: Ist eine Reha bei ME/CFS sinnvoll?. Online unter: <https://www.aerzteblatt.de/search/result/79b77ac7-51e1-4baa-8e48-65292ddd3aaf> [Letzter Zugriff: 24.04.2026]
- DGfE 2020: Blog der Kommission Sozialpädagogik. Online unter: <https://repo.bibliothek.uni-halle.de/handle/1981185920/34107?offset=20> [Letzter Zugriff: 29.05.2026]
- DGN - Deutsche Gesellschaft für Neurologie 2025: Zum aktuellen Forschungsstand bei ME/CFS. Online unter: <https://www.dgn.org/artikel/zum-forschungsstand-bei-me-cfs>. [Letzter Zugriff: 24.04.2026]
- DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie 2026: Komplexe Erkrankung, klare Forderungen. Neues Positionspapier zum Post-COVID-Syndrom. Online unter: <https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2026/komplexe-erkrankung-klare-forderungen.html>. [Letzter Zugriff: 24.04.2026]
- Equit, Claudia/Thomas, Elisabeth 2025: Honoring The Voices Of Youth In Out-Of-Home Care. Insights Into Restrictions During The Covid-19 Pandemic, And Future Perspectives. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 16 (2-3), 29-46
- Freyd, Jennifer J. 1997: II. Violations of Power, Adaptive Blindness and Betrayal Trauma Theory. *Feminism & Psychology* 7 (1), 22-32
- Fricker, Miranda 2007: *Epistemic Injustice. Power and the Ethics of Knowing*. Oxford
- Galtung, Johan 1969: Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research* 6 (3), 167-191

- Habermann-Horstmeier, Lotte/Horstmeier, Lukas M. 2024: Die ärztliche Wahrnehmung von ME/CFS-Erkrankten als „schwierige Patienten“. Prävention und Gesundheitsförderung 19 (4), 567-580
- Hammer, Sabine/Schmidt, Julia/Conrad, Annett/Nos, Carmen/Gellert, Corinna/Ellert, Claudia/Nuding, Ute/Pochaba, Ilse 2024: „Der Reha-Gedanke muss bei dieser Erkrankung völlig neu gedacht werden“ – Qualitative Ergebnisse einer Online-Befragung zu Erfahrungen Betroffener mit stationärer Rehabilitation bei Long/Post-COVID. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 188, 14-25
- Hammer, Sabine/Monaca, Clara/Hoelz, Annika/Tannheimer, Markus/Huckels-Baumgart, Saskia/Dornieden, Kathrin/Lüttel, Dagmar/Rall, Marcus/Müller, Hardy 2025: „Im Endeffekt ist man auf sich allein gestellt.“ Eine qualitative Analyse von Versorgungsbarrieren aus der Sicht Long-COVID-Betroffener. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 193, 8-17
- Hawkes, Nigel 2011: Dangers of research into chronic fatigue syndrome. BMJ 342
- Henningsen, Peter 2025: Die neue Psychosomatik der Körperbeschwerden. Schmerzen, Schwindel, Erschöpfung & Co. besser verstehen und behandeln. Stuttgart
- Hoffmann, Kathryn/Hainzl, Astrid/Stingl, Michael/Kurz, Katharina/Biesenbach, Beate/Bammer, Christoph/Behrends, Uta/Broxtermann, Wolfgang/Buchmayer, Florian/Cavini, Anna Maria/Fretz, Gregory Sacha/Gole, Markus/Grande, Bettina/Grande, Tilman/Habermann-Horstmeier, Lotte/Hackl, Verena/Hamacher, Jürg/Hermisson, Joachim/King, Martina/Kohl, Sonja/Leiss, Sandra/Litzlbauer, Daniela/Renz-Polster, Herbert/Ries, Wolfgang/Sagelsdorff, Jonas/Scheibenbogen, Carmen/Schieffer, Bernhard/Schön, Lena/Schreiner, Claudia/Thonhofer, Kevin/Strasser, Maja/Weber, Thomas/Untersmayr, Eva 2024: Interdisziplinäres, kollaboratives D-A-CH Konsensus. Statement zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom. Wiener klinische Wochenschrift 136 (5), 103-123
- IOM – Institute of Medicine 2015: Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Redefining an illness. Washington, D.C
- Kaya, Gizem/Kroehn-Liedtke, Franziska/Kalinowski, Olivia/Moran, James Kenneth/Neal, Richard/Pirmorady-Schouli, Adak/Dini, Lorena/Schouler-Ocak, Meryam 2026: Psychiatrische und psychotherapeutische Empfehlungen bei Long/Post-COVID und ME/CFS. Ein narratives Review internationaler Leitlinien. Der Nervenarzt, 1-7
- Kupferschmitt, Alexa Alicia/Köllner, Volker 2026: Therapie-Tools Virusfolgeerkrankungen und Post-COVID. Weinheim
- MERF - ME/CFS Research Foundation 2026: Die steigenden Kosten von Long COVID und ME/CFS in Deutschland – neuer Bericht liefert Daten für 2025, 27.04.2026. Online unter: <https://mecfs-research.org/wp-content/uploads/2025/05/The-rising-cost-of-Long-COVID-and-MECFS-in-Germany.pdf>. [Letzter Zugriff: 27.04.2026]
- Miller, Christine M./Moen, Janna K./Iwasaki, Akiko 2026: The lingering shadow of epidemics. Post-acute sequelae across history. Trends in Immunology 47 (1), 9-18

- Monbiot, George 2024: 'You don't want to get better'. The outdated treatment of ME/CFS patients is a national scandal. The Guardian, 12.03.2024 Online unter: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2024/mar/12/chronic-fatigue-syndrome-me-treatments-social-services> [Letzter Zugriff: 16.02.2026]
- Reeder, Harrison T./Kleinman, Lawrence C./Stockwell, Melissa S./Thaweethai, Tanayott/Pant, Deepti B./Rhee, Kyung E./Jernigan, Terry L./Snowden, Jessica N./Salisbury, Amy L./Kinser, Patricia A./Milner, Joshua D./Tantisira, Kelan G./Warburton, David/Mohandas, Sindhu/Wood, John C./Fitzgerald, Megan L./Carmilani, Megan/Krishnamoorthy, Aparna/Foulkes, Andrea S./Gross, Rachel S. 2026: School Difficulties and Long COVID in Children and Adolescents. Academic pediatrics, 141-145
- Rehmeyer, Julie 2016: Bad science misled millions with chronic fatigue syndrome. Here's how we fought back. STAT
- Riegler, Sonja/Veigl, Sophie/Juliane 2025: Meaning Dominance. When Polysemy Creates Hermeneutical Injustice. Social Epistemology, 1-13
- Scoles, Brooke/Nicodemo, Catia 2022: Doctors' attitudes toward specific medical conditions. Journal of Economic Behavior & Organization 204, 182-199
- Sloan, Melanie/Bosley, Michael/Gordon, Caroline/Pollak, Thomas A./Mann, Farhana/Massou, Efthalia/Morris, Stephen/Holloway, Lynn/Harwood, Rupert/Middleton, Kate/Diment, Wendy/Brimcombe, James/Lever, Elliott/Calderwood, Lucy/Dalby, Ellie/Dunbar, Elaine/D'Cruz, David/Naughton, Felix 2025: 'I still can't forget those words'. Mixed methods study of the persisting impact on patients reporting psychosomatic and psychiatric misdiagnoses. Rheumatology 64 (6), 3842-3853
- Sontag, Susan 1977/2024: Krankheit als Metapher. Aids und seine Metaphern. Frankfurt a. M.
- Thoma, Manuel/Froehlich, Laura/Hattesoehl, Daniel B. R./Quante, Sonja/Jason, Leonard A./Scheibenbogen, Carmen 2024: Why the Psychosomatic View on Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Is Inconsistent with Current Evidence and Harmful to Patients. Medicina 60 (1), 1-10
- Vink, Mark/Vink-Niese, Alexandra 2025: CBT and graded exercise therapy studies have proven that ME/CFS and long COVID are physical diseases, yet no one is aware of that. Frontiers in human neuroscience 19, 1-5
- Weber, Nina 2024: Die Geschichte hinter der Geschichte. Wie ich zur Frontfrau fürs #Frauenticket wurde. DER SPIEGEL, 17.12.2024. Online unter: <https://www.spiegel.de/gesundheit/long-covid-und-me-cfs-frontfrau-fuers-frauenticket-a-df56f807-a13b-4c0f-b60b-0350d95a9aaf> [Letzter Zugriff: 24.04.2026]
- White, Peter D./Goldsmith, Kimberley/Johnson, Anthony L./Potts, Laura/Walwyn, Rebecca/DeCesare, Julia/Baber, Hannah L./Burgess, Mary/Clark, Lucy V./Cox, Diane L./Bavinton, Jessica/Angus, Brian/Murphy, Gabrielle/Murphy, Maurice/O'Dowd, Hazel/Wilks, David/McCrone, Paul/Chalder, Trudie/Sharpe, Michael 2011: Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE). A randomised trial. Lancet 377 (9768), 823-836

Wittmann, Barbara 2025: Sport ist immer gut? Historische Instrumentalisierungen und Herausforderungen von (laien-)medizinischem Gesundheitswissen und Bewegungsimperativen durch die Erkrankung ME/CFS. In: Alzheimer, Heidrun/Doering-Manteuffel, Sabine/Drascek, Daniel/Treiber, Angela (Hrsg.): Jahrbuch für Europäische Ethnologie. Paderborn, 249-264

Mirja Lisa Nicolas

E-Mail: mirja.nicolas@medizin.uni-leipzig.de

Ronja Büchner

E-Mail: ronja.buechner@medizin.uni-leipzig.de

Fabian Fritz

E-Mail: fabian.fritz@uni-siegen.de

Sonja Hannibal

E-Mail: sonja.hannibal@uni-muenster.de

Vivienne Matthies-Boon

E-Mail: vivienne.matthies-boon@ru.nl

Georg Schomerus

E-Mail: georg.schomerus@uni-leipzig.de



Careleaver e.V.: Laura Monath & Vicky Ulrich-von der Weth & K.I.N.D. e.V.: Michaela Heinrich-Rohr in Zusammenarbeit mit dem AWAKE careleavers* Fellowship: qle Füller

Die mediale Darstellung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe in Dokumentarfilmen – eine Kritik aus Perspektive von Menschen mit Jugendhilfeerfahrung in Selbstvertretung

Die Dokumentarfilme „Im Prinzip Familie“ (Regie: Daniel Abma, 2025) und „Das fast normale Leben“ (Regie: Stefan Sick, 2026) gewähren Einblicke in den Alltag junger Menschen, die im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII außerhalb ihrer Herkunftsfamilien leben. „Im Prinzip Familie“ begleitet Kinder und Jugendliche in einer intensivpädagogischen Wohngruppe der stationären Kinder- und Jugendhilfe, wobei die Darstellung maßgeblich durch die Perspektiven und Einordnungen der pädagogischen Fachkräfte geprägt ist. „Das fast normale Leben“ dokumentiert den Alltag von Mädchen in einer integrativen vollstationären Wohngruppe und thematisiert ihre Erfahrungen mit Betreuung, Beziehungen und dem Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung.

Verschiedene Interessenvertretungen von Careleaver*innen weisen darauf hin, dass solche Darstellungen das Risiko bergen, individuelle Lebensgeschichten in den Mittelpunkt zu rücken, ohne die strukturellen Bedingungen des Aufwachsens in öffentlicher Verantwortung ausreichend zu thematisieren. Dadurch können Fragen nach Rechten, Beteiligung, institutioneller Macht und fachlicher Verantwortung in den Hintergrund treten.

Sowohl Kinder und Jugendliche als auch ihre Sorgeberechtigten befinden sich in der Kinder- und Jugendhilfe in strukturell asymmetrischen Machtverhältnissen gegenüber Institutionen und Fachkräften. Vor diesem Hintergrund ist die Frage der Einwilligung zur Teilnahme an einem Dokumentarfilm nicht nur eine rechtliche oder formale, sondern eine zentrale ethische, kinderrechtliche und machtkritische Frage.

Selbstvertretungen als epistemische Perspektive

Careleaver e.V., K.I.N.D. e. V. sowie das AWAKE careleavers* Fellowship haben sich als Selbstvertretungsstrukturen kritisch mit diesen Filmen auseinandergesetzt. Selbstvertretungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie kollektive, reflektierte Wissensbestände entwickeln, die über individuelle Perspektiven hinausgehen.

Dabei ist zwischen persönlichem Wissen und Erfahrungswissen zu unterscheiden: Letzteres ist systematisiert, reflektiert und intersubjektiv nachvollziehbar. Stellungnahmen von Selbstvertretungen auf individuelle Meinungen zu reduzieren, stellt eine Form epistemischer Gewalt dar (vgl. Fricker 2007), da kollektive Wissens(re-)produktion entwertet wird.

Careleaver¹ – also Menschen mit Erfahrung in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder Pflegefamilien (vgl. Thomas 2021: 170) – sind nicht nur Betroffene, sondern Expert*innen ihrer eigenen Lebensrealitäten. Diese Expertise ist häufig intersektional sowie interdisziplinär geprägt und umfasst sowohl biografisches als auch professionelles Wissen.

Diese Expertise eröffnet eine Perspektive, die über die Frage der Einwilligung hinausgeht. Sie lenkt den Blick auf die Macht- und Interessenverhältnisse, die mit der Produktion und Veröffentlichung solcher Dokumentarfilme verbunden sind: Wessen Interessen werden dabei vorrangig bedient – die der jungen Menschen oder die von Trägern, Filmproduktion, Publikum und (Fach-)Öffentlichkeit?

Machtverhältnisse und Einwilligung

Das System der Kinder- und Jugendhilfe ist durch strukturelle Abhängigkeiten geprägt. Junge Menschen in stationären Hilfen sind in zentralen Lebensbereichen – Alltag, Beziehungen, Perspektiven – von den Strukturen, Fachkräften, Einrichtungen und Jugendämtern abhängig.

Ein „Ja“ zur Teilnahme an einem Film kann unter diesen Bedingungen nicht ohne Weiteres als Ausdruck einer freien und autonomen Entscheidung verstanden werden. Zustimmung kann ebenso aus Anpassungsdruck, dem Wunsch nach Beziehungssicherung oder der Vermeidung von Konflikten entstehen. Diese Dynamiken können nicht nur junge Menschen, sondern auch ihre Eltern betreffen. Gleichzeitig sind die langfristigen Folgen einer Veröffentlichung häufig kaum absehbar. Die öffentliche Sichtbarkeit persönlicher Lebensgeschichten kann noch

1 Für Menschen, die die Jugendhilfe verlassen haben, existieren u. a. die Begriffe Careleaver, Careleavers und Careleaver*innen.

Jahre später Auswirkungen auf Privatsphäre, soziale Beziehungen sowie Bildungs- und Berufswege haben, ohne dass die Betroffenen diese Sichtbarkeit nachträglich steuern oder rückgängig machen können.

Digitale Öffentlichkeit und Kinderrechte

Im digitalen Kontext verschärfen sich diese Problematiken erheblich. Einmal veröffentlichte Inhalte – Filme, Trailer, Screenshots oder Social-Media-Ausschnitte – sind dauerhaft verfügbar, reproduzierbar und durch technologische Entwicklungen zunehmend verknüpfbar.

Artikel 16 der UN-Kinderrechtskonvention garantiert den Schutz vor Eingriffen in Privatleben, Familie und Ehre. Dieser Schutz ist auch auf digitale Räume zu übertragen.

Aktuelle Debatten um bspw. das Family-Vlogging² zeigen vergleichbare Risiken: Kontrollverlust, Verletzungen der Privatsphäre und langfristige Belastungen durch öffentliche Sichtbarkeit werden zunehmend dokumentiert (vgl. Claßen/Schwob/Kindling 2024: 30). Auch die Kinderkommission des Deutschen Bundestags beschäftigte sich mit dieser Problematik und schätzt die Kommerzialisierung von Kindheit ebenfalls kritisch ein und bekräftigt das Recht auf Schutz, Privatsphäre und eine ungestörte Persönlichkeitsentwicklung auch im digitalen Raum (vgl. Kinderkommission 2025).

Das Kinderzimmer ist dabei ein persönlicher Rückzugsort – ein Raum, der selbstverwaltet und sicher sein sollte. Hilfeplangespräche, Trennungen, psychiatrische Krisen, Entkleidung, Medikation, familiäre Konflikte oder emotionale Zusammenbrüche gehören zum besonders schutzwürdigen Kernbereich kindlicher Privatsphäre. Schon bei „alltäglichen Situationen“ kann die Intimsphäre von Kindern maßgeblich gestört sein, wenn sie gefilmt werden. „Insbesondere bei emotionalen oder körperlichen Ausnahmezuständen wie Angst, Scham oder Traurigkeit [...] stellt die Veröffentlichung entsprechender Fotografien einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des abgebildeten Kindes dar.“ (Claßen/Schwob/Kindling 2024: 30 f.).

2 Family-Vlogging bezeichnet die regelmäßige Veröffentlichung von Videoaufnahmen aus dem Familienalltag auf digitalen Plattformen.

Dokumentarfilm zwischen Repräsentation und Problematisierung

Dokumentarische Formate arbeiten häufig mit Nähe, Authentizität und emotionaler Verdichtung. Diese ästhetischen Mittel können jedoch problematische Effekte erzeugen. Denn dokumentarische Nähe erzeugt nicht nur Empathie, sondern verschiebt die Deutungshoheit vom Kind auf Erwachsene: Nicht das Kind selbst bestimmt, wie seine Gefühle, Krisen oder sein Verhalten verstanden werden, sondern Kamera, Schnitt, Dramaturgie und erwachsene Kommentierungen rahmen die Szene und prägen ihre öffentliche Bedeutung. So können Darstellungen entstehen, in denen Kinder als „problematisch“, Familien als „defizitär“ und Einrichtungen als „rettend“ erscheinen. Solche Zuschreibungen greifen jedoch zu kurz, da sie strukturelle Bedingungen wie Armut, institutionelles Versagen, Diskriminierung und soziale Ungleichheit aus dem Fokus verschieben.

In diesem Zusammenhang lässt sich eine Parallele zum Konzept der „Inspiration Exploitation“ ziehen, das beschreibt, wie marginalisierte Gruppen sichtbar gemacht und zugleich funktionalisiert werden (vgl. Strohmriegel o. J.). Die Fokussierung auf individuelle Lebensgeschichten kann strukturelle Macht- und Ungleichheitsverhältnisse in den Hintergrund treten lassen. Einzelne Biografien ersetzen keine Analyse von Adultismus, Ableismus, Klassismus oder anderen Formen struktureller Benachteiligung (vgl. Ahmed 2012; Melter/Mecheril 2009; Scherr/Breit 2017).

Positionierung zu „Im Prinzip Familie“

Der Film soll wie eine Anerkennungsgeschichte für Fachkräfte wirken. Es stehen jedoch nicht die Fachkräfte selbst im Zentrum emotional intimer Darstellungen, sondern die jungen Menschen, die in ihren privaten und teils intimsten Momenten an ihrem Wohnort gefilmt werden.

Nach Aussagen des Regisseurs soll ein „positiver, konstruktiver Beitrag zur öffentlichen Wahrnehmung der Kinder- und Jugendhilfe“ geleistet und die Arbeit von Erzieher*innen sichtbar gemacht werden (Abma 2025). Dieses Ziel erscheint grundsätzlich legitim, lässt sich jedoch auch auf Wegen verfolgen, die nicht die dauerhafte öffentliche Sichtbarkeit vulnerabler junger Menschen voraussetzen. Werden freiheitsentziehende Maßnahmen, adultistische Deutungen, emotionale Druckmittel oder potenziell entwürdigende Situationen dargestellt, ohne sie kritisch zu kontextualisieren, kann dies zu ihrer Normalisierung beitragen. Gewalt wird sichtbar, aber nicht problematisiert. Sichtbarkeit allein führt daher nicht zwangsläufig zu einer kritischen Auseinandersetzung mit Macht- und Gewaltverhältnissen.

All dies kann zu einer Verschiebung führen, in der strukturelle Problemlagen in den Hintergrund treten und individualisierte Zuschreibungen dominieren. Die Darstellung kann beim Publikum so den Eindruck erzeugen: Hier die rettende Wohngruppe, dort die defizitären Eltern. Das wird der Komplexität von Armut, Belastung, institutionellem Versagen, Rassismus, Klassismus und Hilfeverläufen, die man auch hier in dem Film erkennen kann, nicht gerecht.

Die Kombination aus Klarnamen, Einrichtungskontext, der Werbung, die der Träger selbst schaltet, biografischen Informationen und intimen Szenen schafft Wiedererkennbarkeit. Das kann im späteren Leben relevant werden – in der Schule, bei der Arbeit, in Partner*innenschaften oder in digitalen Suchprozessen.

Positionierung zu „Das fast normale Leben“

Bei „Das fast normale Leben“ stellt sich die Frage besonders deutlich: Warum müssen reale Kinder und Jugendliche in Trennungen, Krisen, Hilfeplangesprächen oder biografisch hochbelasteten Momenten identifizierbar gezeigt werden?

Auch wenn die Filmemachenden oder Mitarbeitenden des Trägers den Dokumentarfilm als potenziell empowernd für die jungen Menschen verstehen, sollte die Bewertung, ob eine solche Darstellung tatsächlich als stärkend oder unterstützend erlebt wird, nicht bei ihnen liegen. Die Deutungshoheit darüber muss vielmehr den betroffenen jungen Menschen selbst zukommen. Zugleich stellt sich die grundsätzliche Frage, ob das Ziel von Empowerment nicht durch andere, weniger eingriffsintensive und mit deutlich geringeren Risiken für Privatsphäre, Stigmatisierung und mögliche Langzeitfolgen verbundene Interventionen wirksamer und ethisch angemessener erreicht werden kann.

Selbst wenn formal Einwilligungen vorliegen, bleibt wieder die Frage: Wie frei kann eine Entscheidung sein, wenn junge Menschen in einem System leben, das über ihren Alltag, ihre Kontakte und ihre Perspektiven mitentscheidet? Im Film ist klar zu erkennen, wie teilweise mit Grenzziehungen von jungen Menschen umgegangen wird. Besonders problematisch erscheint, dass die ausdrücklich formulierte Bitte einer Protagonistin, nicht gefilmt werden zu wollen, keine Berücksichtigung fand. Ebenso wurde ihr Wunsch, in einer anderen Szene in Ruhe gelassen zu werden, übergangen. Dies wirft Fragen nach der Achtung der Selbstbestimmung sowie nach den Grenzen einer informierten und situationsangemessenen Einwilligung auf.

Während sich Produktionsteams, Fachkräfte oder Träger zu einem späteren Zeitpunkt aus dem öffentlichen Diskurs zurückziehen können, verbleiben die

gefilmten Kinder und Jugendlichen dauerhaft mit ihrem digitalen Fußabdruck. Die langfristigen Folgen einer öffentlichen Sichtbarkeit tragen sie allein.

Werden Standorte, Einrichtungen, soziale Kontexte oder Wohnorte – auch nur mittelbar – identifizierbar, handelt es sich nicht um einen nachrangigen Aspekt der Produktion, sondern um ein erhebliches Schutzrisiko, das im Rahmen der ethischen Abwägung berücksichtigt werden muss.

Eine öffentliche Auseinandersetzung mit den Bedingungen der Kinder- und Jugendhilfe ist notwendig und gesellschaftlich wünschenswert. Sie darf jedoch nicht darauf beruhen, dass Kinder und Jugendliche selbst zu Belegmaterial oder Projektionsflächen für strukturelle Defizite des Hilfesystems werden.

Ein Plädoyer für einen anderen Umgang

Es braucht keine nachträglichen Einzelfallbelege, um die Problematik solcher Darstellungen zu erkennen. Im Umgang mit Minderjährigen – insbesondere in institutionellen Abhängigkeitsverhältnissen – gilt ein grundlegender, strengerer Versorgungsmaßstab: Wenn potenziell irreversible Schäden entstehen können, ist Zurückhaltung geboten. Dieser Maßstab wird hier systematisch unterlaufen. Dies ist besonders signifikant, da Kinder- und Jugendschutz zu den zentralen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe gehört.

Die Veröffentlichung hochintimer Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendhilfe ist kein neutraler Akt der Sichtbarmachung. Sie ist eingebettet in Machtverhältnisse, in denen junge Menschen weder die Bedingungen ihrer Darstellung kontrollieren noch deren langfristige Folgen überblicken können. Ihre Perspektive wird durch den Schnitt, aber auch durch die gezeigten Filmszenen häufig auf Verhalten reduziert, das anschließend pädagogisch oder psychologisch gedeutet wird. Unter diesen Voraussetzungen von „Einwilligung“ zu sprechen, greift zu kurz.

Was als Aufklärung, Empowerment oder Sensibilisierung gerahmt wird, bewegt sich faktisch in einem Spannungsfeld von Sichtbarmachung und Verwertung. Die Lebensrealitäten junger Menschen werden öffentlich zugänglich gemacht, während die strukturellen Bedingungen, die diese Lebensrealitäten hervorbringen, häufig nur unzureichend problematisiert werden. Damit verschiebt sich der Fokus: Weg von institutioneller Verantwortung, hin zu individualisierten Geschichten, die anschlussfähig für ein Publikum sind.

Eine Jugendhilfebiografie ist gesellschaftlich immer noch nachteilig. Wenn reale Vornamen, identifizierbare Kontexte, körperlich entblößende Szenen sowie Informationen zu Gesundheit, Medikation oder andere sensible Daten aus der

Kindheit ohne Weiteres abrufbar sind, birgt dies für junge Menschen die reale Gefahr von Stigmatisierung, Diskriminierung und einem nachhaltigen Verlust informationeller Selbstbestimmung.

Es ist wichtig, Vorurteile gegen Menschen in der Jugendhilfe abzubauen. Gleichzeitig sollte dies aber nicht zum Nachteil junger Menschen geschehen, wenn sich dies schädigend auf ihre weitere Zukunft auswirken kann. Ein gesellschaftlicher Wandel muss ohne Benachteiligung Betroffener erfolgen.

Junge Menschen werden durch diese Dokumentarfilme als Botschafter*innen benutzt für Probleme, die sie nicht zu verantworten haben. Kinder und Jugendliche werden zu Träger*innen einer Öffentlichkeit gemacht, die sie nicht selbst herstellen und nicht selbst kontrollieren können. Ihre Intimität wird zur Ressource – für narrative Verdichtung, für Emotionalisierung, für Aufmerksamkeit.

Dabei ist die Kinder- und Jugendhilfe kein beliebiger sozialer Raum. Sie ist ein Schutzkontext. Wer in diesem Kontext filmt, greift nicht nur in Persönlichkeitsrechte ein, sondern in einen Raum, der per Auftrag vor weiterer Verletzung schützen soll.

Durch ein emanzipatorisches, nicht-öffentliches Filmprojekt, einen Workshop oder die öffentliche Abbildung lediglich jener Personen, die nicht unter dem Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe unterliegen, hätte man die beschriebenen Probleme vermeiden können.

Wir fordern verbindliche Standards für die mediale Darstellung von Minderjährigen.

Dazu gehören:

- die Entwicklung verbindlicher ethischer Standards für mediale Darstellungen von Minderjährigen in institutionellen Kontexten,
- externe, unabhängige Beratung für Kinder und Jugendliche vor Einwilligungsprozessen,
- externe Beratung und Begleitung des Filmprozesses durch eine unabhängige Selbstvertretung von Menschen mit Jugendhilfeefahrung,
- altersgerechte und umfassende Aufklärung über mögliche langfristige Folgen und
- konsequente Berücksichtigung von Kinderrechten im digitalen Raum.

Literatur

- Abma, Daniel 2025: Die Gründe für „Im Prinzip Familie“. In: Der Freitag. Online unter: <https://www.freitag.de/produkt-der-woche/film/im-prinzip-familie/die-gruende-fuer-im-prinzip-familie> [Zugriff: 19.07.2026]
- Ahmed, Sara 2012: On Being Included: Racism and Diversity in Institutional Life. Durham
- Claßen, Jörn/Schwob, Lea/Kindling, Richard 2024: Kindeswohlgefährdung durch kommerzielle Veröffentlichung von Kinderfotos und -videos im Internet – Rechtsgutachten. Online unter: <https://tinyurl.com/mrxsxcpb> [Zugriff: 19.07.2026]
- Fricker, Miranda 2007: Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing. New York
- Kinderkommission, Deutscher Bundestag 2025: Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Sharenting und Kinderinfluencer – Kommerzialisierung von Kindheit“ (Kommissionsdrucksache 21/05). Online unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/1150242/21-05-Stellungnahme-zum-Thema-Sharenting-pdf> [Zugriff: 19.07.2026]
- Melter, Claus/Mecheril, Paul (Hrsg.) 2009: Rassismuskritik. Band 1: Rassismustheorie und -forschung. Schwalbach/Ts
- Scherr, Albert/Breit, Helen 2017: Diskriminierung, Anerkennung und der Sinn für die eigene Position. Wie Diskriminierungserfahrungen Bildungsprozesse und Lebenschancen beeinflussen. Weinheim/Basel
- Strohriegel, Andreas (o. J.): Menschen mit Behinderung in den Medien. Online unter: <https://www.behindertenrat.at/ueber-uns/presse/medienleitfaden/> [Zugriff: 19.07.2026]
- Thomas, Severine 2021: Care Leaver. In: Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Weinheim/Basel: 170-172

Careleaver e.V.

E-Mail: info@careleaver.de

AWAKE careleavers* Fellowship

E-Mail: awake@systemli.org

Kritische Soziale Arbeit: Eingriffe und Positionen

Liebe Kolleg:innen, liebe Leser:innen,

die Zeitschrift *Widersprüche* bietet seit Heft 133 den Arbeitskreisen Kritische Soziale Arbeit und vergleichbaren Initiativen den Raum und die Möglichkeit, über ihre Positionen, Vorhaben, Publikationen, Kampagnen und andere wichtige Ereignisse zu berichten.

Kurze Texte, knappe Dokumentationen und Ähnliches können wir direkt in diese Rubrik aufnehmen. Längere Texte können mit einem kurzen Aufriss sowie einem entsprechenden Link vorgestellt werden, sodass Leserinnen einen leichten Zugang zum kompletten Dokument haben. Terminankündigungen sind hier nur dann sinnvoll, wenn auf Ereignisse hingewiesen wird, die einen entsprechenden Vorlauf haben.

Koordiniert wird diese Rubrik von der Widersprüche-Redaktion, mit der auch weitere Details besprochen werden können. Die Kontaktadresse zum Senden der Beiträge lautet: redaktionsassistentz@widersprueche-zeitschrift.de

Die Beiträge werden zu den folgenden Redaktionsschlüssen für die nächsten Hefte entgegengenommen: 10.09.2026 (Heft 182), 10.12.2026 (Heft 183) und 10.06.2027 (Heft 184).

Die Redaktion



Jana Kavermann Vom Klassenkampf zum Kampf um Klasse

2025 – 246 Seiten – 28,00 €
Print-ISBN 978-3-89691-143-8

Für Bibliotheken als
E-Book-Campuslizenz bestellbar:
eISBN: 978-3-98634-197-8

Eine Untersuchung der Potenziale
von Klasse für die Soziale Arbeit auf
Grundlage der Fachzeitschriften
Neue Praxis und *Widersprüche*.

WWW.DAMPFBOOT-VERLAG.DE

VERLAG WESTFÄLISCHES DAMPFBOOT





Sebastian Kirschner

Soziale Arbeit im Visier – Nähe als Ermittlungsmotiv

Wenn Sozialarbeiter:innen im Rahmen ihrer Arbeit in das Visier von Polizei und Staatsanwaltschaften geraten, werden nicht nur der gesetzliche Auftrag und das Berufsethos in Frage gestellt, auch die von Ermittlungen betroffenen Pädagog:innen müssen sich plötzlich mit vielen Problemstellungen auseinandersetzen. Die eigene Betroffenheit in einer Strafsache erfordert neben einem solidarischen Umgang vor allem viel institutionelle Reflexion, persönliche Beharrlichkeit und professionelle Selbstsicherheit.

Die *Koordinationsstelle der Fanprojekte* (KOS) und die *Bundesarbeitsgemeinschaft der Fanprojekte* (BAG) gaben im November 2016 eine Presseinformation heraus: „Gegen die Kriminalisierung der Sozialen Arbeit mit Fußballfans“ problematisierte die mehrjährigen Ermittlungen gegen Mitarbeiter:innen des Leipziger Fanprojektes. Dabei wurde ein Sozialpädagoge zeitweise als Beschuldigter wegen des Verdachts der „Bildung einer Kriminellen Vereinigung“ geführt. Knapp drei Jahre hat deswegen das Landeskriminalamt Sachsen ergebnislos gegen junge Fußballfans eines Leipziger Vereins ermittelt. In der Pressemitteilung der KOS hieß es damals:

„eine monatelange Telefonüberwachung war ebenso Teil der Maßnahmen wie die Observation der vom Träger betreuten Fanräume. Zudem waren klassische Fanprojekt-Aktivitäten, wie sie, niedergelegt im Nationalen Konzept Sport und Sicherheit, für die Arbeit der Fanprojekte erwartet werden, Gegenstand der Ermittlungen: Bildungs- und Präventionsarbeit, Diskussionsveranstaltungen, organisatorische und logistische Unterstützung im Rahmen der Spieltagorganisation und die Vermittlung von Rechtsberatungen waren die Anlasspunkte für die Ermittler des LKA Sachsen. Tausende dienstliche und private Telefonate wurden im Rahmen der Ermittlung mitgehört und akribisch transkribiert. Kolleg*innen, Freunde, Klienten und Verwandte waren indirekt von den Maßnahmen betroffen.“ (KOS & BAG 2016)

Das Verfahren wurde 2016 gegen alle Beteiligten, auch den betroffenen Sozialarbeiter des Fanprojektes, eingestellt. Es folgten unzählige Presseberichte, politische

Debatten im Innen- und Rechtsausschuss des Landtages, datenschutzrechtliche Bewertungen und viele juristische Auseinandersetzungen der Betroffenen mit den Behörden. 2025 – also über 8 Jahre, nachdem der Rechtsanwalt des Fanprojektmitarbeiters Rechtsmittel eingelegt hatte – urteilte das Landgericht Dresden, dass die Telefonüberwachung des Sozialpädagogen klar rechtswidrig war. Sie hätte so nie genehmigt werden dürfen. Die Ermittlungsbehörden hätten das besondere Berufsfeld und den damit verbundenen professionellen Auftrag – die Beziehungsarbeit mit jugendlichen Fußballfans – nicht ausreichend gewürdigt. Unter anderem der *Landesarbeitskreis Mobile Jugendarbeit Sachsen* stellte in Bezug auf die Rechtswidrigkeit heraus:

„Das Gericht verweist in seiner Begründung auf den beruflichen Kontext, auf das Berufsgeheimnis des Mitarbeiters und das besonders sensible Arbeitsfeld, in denen sich Mitarbeitende von Fanprojekten bewegen. Für den Kollegen des Fanprojektes in Leipzig ist das Urteil gleichsam eine enorme Erleichterung. [...] Der lange Atem hat sich gelohnt.“ (MJA Sachsen 2025)

Das Stichwort „langer Atem“ ist ein wichtiger Aspekt, wenn man sich der Frage nähert, wie man berufliche und persönliche Betroffenheit rund um strafrechtliche Ermittlungen im Kontext spezialisierter sozialpädagogischer Arbeitsfelder betrachtet. Denn schnell und zeitnah lassen sich die damit verbundenen Problemlagen nicht bewältigen. Ich würde hier kursorisch drei Ebenen – die *private*, die *Zielgruppen-bezogene* und die *institutionelle* – andiskutieren, um neben Trennschärfe vielleicht einige Anregungen im Umgang zu geben.

Die Belastung, die eine quasi fast geheimdienstliche Bewertung – Telekommunikationsüberwachung, Observierung und Funkzellenabfragen sind hier noch einige der Ermittlungsmaßnahmen – von Sozialer Arbeit im institutionellen Setting mit sich bringt, ist durchaus erheblich. Team, Leitung, Träger, Fördermittelgeber und Dachverbände müssen auf der einen Seite ins Boot geholt werden. Die Dimension des Einwirkens, die symbolische Bedeutung für die „Nicht-Achtung“ des Arbeitsauftrages und die Geringschätzung Sozialer Arbeit ganz allgemein stehen hier als virulentes und übergeordnetes Thema weit oben. Ordnungspolitische Netzwerkpartner:innen, die in der Fansozialarbeit eine zentrale Rolle spielen und die wichtig für das „Alltagsgeschäft“ sind, sind die andere Seite der „Beziehungsarbeit“ mit gesellschaftlichen Playern und staatlichen Institutionen. Vor allem hier werden Vertrauensverhältnis und Arbeitsgrundlage natürlich fundamental gestört. Diese Zerrüttung offen zu kommunizieren ist wichtig und notwendig. Weder ein Weglächeln noch Beschweigen helfen da weiter. Stattdessen war es für die Betroffenen stets wesentlich, die Grenzüberschreitung selbstbewusst zu problematisieren: Die „In-eins-Setzung“ und Nicht-Differenzierung von Kli-

entel und Pädagog:innen durch Ermittlungsbehörden ist ein Fauxpas, der klar benannt werden muss. Denn, wenn Polizeibeamt:innen und Ermittler:innen fachlich nicht in der Lage sind, die Verortung sozialpädagogischer Fachkräfte in komplexen Arbeitskontexten zu erkennen, sind sie als Netzwerkpartner:innen im schlimmsten Falle nicht mehr akzeptabel. Es ist daher durchaus legitim, angesichts der Angriffe auf die persönliche wie berufliche Integrität, die Frage nach einer „gemeinsamen Zukunft“ zu stellen. Gerade in der Frage rund um die Dialogfähigkeit mit der Polizei sind Fanprojekte mittlerweile recht eingeübt (KOS 2012). Mit viel Selbstbewusstsein tragen Sozialarbeiter:innen aus dem Fußballkontext seit Jahren ihre Fachlichkeit und Professionalität vor sich her und verweisen auf ihren gesetzlichen Auftrag nach dem Sozialgesetzbuch. Der im Übrigen nicht minder wichtig im Vergleich zum Auftrag von Polizeiinstitutionen ist: In der deutschen Rechtsordnung gibt es keine Hierarchie, nach der ein Gesetzbuch wertvoller ist als ein anderes. Speziell ist das Arbeitsfeld trotzdem dahingehend, dass sich natürlich Polizist:innen und Sozialarbeiter:innen ständig begegnen: an Stadiontoren und auf Bahnhöfen, auf Fanmärschen, auf Sicherheitsberatungen, in „Kurvengesprächen“ am Spieltag, in kriminalpräventiven Runden und kommunalen Gremien. Das unterscheidet die Fansozialarbeit vielleicht von vielen anderen sozialpädagogischen Arbeitsfeldern.

Die Folgen strafrechtlicher Ermittlungen für die eigentliche Beziehungsarbeit, die mit jugendlichen Fußballfans zumeist aus dem Ultra'-Kontext, ist als vielschichtig und nicht minder herausfordernd zu beschreiben. Natürlich setzen Solidarisierungseffekte ein. Zugespielt könnte man sagen, dass der vermeintlich „gemeinsame Gegner“ ganz neue Ebenen von Austausch und Vertrauen öffnet, die man ohne dieses Ereignis nie erreicht hätte. Ein wenig eigenartig ist es schon, wenn auf einmal die Fachkraft vom Klientel Empowerment erfährt, emotionale Unterstützungsangebote erhält und damit die berufliche Position eine gewisse „Schwammigkeit“ erfährt. Insofern kommt der eigenen Rollenreflexion eine ganz neue Bedeutung zu. Wie vermittelt man in solch einer Situation die Notwendigkeit staatlicher Akteur:innen für eine funktionierende Demokratie unter solchen Voraussetzungen? Wie kann man die im Fußball- und Fanalltag ritualisierte und zementierte „Ablehnung“ der Institution Polizei wieder positiver überformen? Und wie thematisiert man das Problem „Rechts- und Politikzynismus“ und erklärt die Wichtigkeit von Rechtsstaatsprinzipien, wenn echte und gefühlte Ungerechtigkeiten in diesem Falle so offensichtlich sind? Das sind die großen Herausforderungen an sozialpädagogische Reflexion, insbesondere in einer Zeit extremer Transformation und großer Unsicherheit bei jungen Menschen. Hierfür gibt es wenige Methodenbausteine, einzig und allein in vielen

Einzel- und Gruppengesprächen kann hier Klarheit geschaffen werden, kann vielleicht auch eine Instrumentalisierung verhindert und ein fachlich präziser Standpunkt wiederhergestellt werden. Im Leipziger Fall haben die Ereignisse der genuinen Beziehungsarbeit nicht geschadet, im Gegenteil. Durch sehr viel Transparenz und vor allem durch eine gemeinsame Aufarbeitung haben sich eher Verstärkungseffekte gezeigt. Die Beziehung ist sattelfest und krisenerprobt. Und ja, auch die Schärfung der sozialpädagogischen Rolle hat ganz neue Ebenen erreicht. Mit Selbstbewusstsein und Klarheit fordert das Fanprojekt seitdem bei allen Akteur:innen einen sozialpädagogischen „Schutzraum“ als Grundlage seiner Arbeit ein.

Die persönliche Betroffenheit ist vielleicht der heikelste und am schwierigsten zu bearbeitende Moment, den es im Zuge von strafrechtlichen Ermittlungen im Arbeitskontext zu bewältigen gilt. Vor allem, um die aufploppenden Emotionen zu kontrollieren: Wut, Überforderung, Angst und Ohnmacht vermengen sich mit einer bisweilen grundsätzlichen Infragestellung der Funktionalität von Rechtsstaatsprinzipien. Fast reflexhaft befindet man sich in einer Art Rückzugsgefecht. Die Ermittlungsbehörden haben im Zuge ihrer Arbeit tausende Telefonate und Nachrichten dokumentiert, differenziert zwischen beruflichen und privaten Kontexten wurde dabei in aller Regel nicht. Beim Durcharbeiten mehrerer Aktenordner von Protokollen der Telekommunikationsüberwachung vermischten sich Ungläubigkeit mit Scham und Empörung. Wenn private Dinge – und seien sie noch so banal – aus den Bereichen Familie, Kinder, Freundschaften plötzlich neben vielen eigentlich gesetzlich geschützten beruflichen Gesprächsinhalten zum Gegenstand polizeilicher Ermittlungsphantasmen werden, dann ist die Betroffenheit ziemlich allumfassend. Ein klarer und schneller Rückhalt von Team und Träger sind hier essenziell. Und auch die Arbeitgeber-Zusage über einen umfassenden und professionellen Rechtsschutz hilft im Umgang mit der Situation: die Fragen welche Rechtsmittel sinnvoll und geeignet sind, wie der juristische Blick sich von einem aktionistischen oder öffentlichkeitswirksamen unterscheidet, müssen gemeinsam erörtert und entschieden werden. Professioneller psychosozialer Support – egal ob als Teamsupervision oder als individuell zugeschnittene Beratung – kann an der einen oder anderen Stelle helfen, die persönliche „Aufgeregtheit“ in den Griff zu bekommen und das Sichtbarmachen eigener Betroffenheit zu diskutieren. Das ist durchaus mit Arbeit verbunden, aber auch mit vielen produktiven Prozessen: Die Erkenntnis, dass die individuelle Betroffenheit vor allem auch eine kollektive ist – das gesamte Arbeitsfeld oder gar weite Teile der Profession angehen könnte – hat zumindest im beschriebenen Falle dazu beigetragen, kämpferisch und engagiert zu bleiben. Das Erfahrungs-

wissen im Umgang mit nichtalltäglichen Eskalationsdynamiken unterstützt dabei Ohnmacht, Verletzungen und Handlungsunfähigkeit zu überwinden und in eine Art „professionelles Selbstbewusstsein“ umzuwandeln.

Daran knüpft abschließend die Frage an, wie ein adäquater Schutz potentiell betroffener Sozialarbeiter:innen zukünftig aussehen müsste. Spätestens seit dem Fall „Karlsruhe“ (Breit/Scherr 2024) und der Diskussion darüber, ob Sozialarbeitende ein Zeugnisverweigerungsrecht besitzen sollten, stehen Kolleg:innen unter enormem Druck und müssen teils existentielle Entscheidungen treffen: Wo erhalte ich Rechtssicherheit und juristische Unterstützung? Kann ich auf den Rückhalt meines Arbeitgebers hoffen? Gefährdet die Verweigerung zur Mitarbeit und der damit verbundene Vorwurf der Strafvereitelung meine berufliche Existenz? Was passiert mit mir, meinem Job, meiner Familie, wenn ich möglicherweise in Beugehaft gerate, weil ich nicht gegen das mir anvertraute Klientel aussagen will? Und wer bezahlt das eigentlich alles? Dies sind nur einige der akuten Probleme, von denen Sozialpädagog:innen berichten. Nicht zuletzt deshalb verweisen Dachverbände und Träger, Wissenschaftler:innen und Jurist:innen im „Bündnis für ein Zeugnisverweigerungsrecht in der Sozialen Arbeit“ auf das veränderte Selbstverständnis und insbesondere die Weiterentwicklung der berufsethischen Standards und Prinzipien (Schruth/Simon 2024). Die Kennzeichnung durch das „Tripelmandat“, der Verweis auf die Eigenständigkeit und die hohe fachliche Reflexion des Berufsfeldes, die permanente wissenschaftliche Begleitung durch eine interdisziplinäre Forschung und insbesondere die Selbstbeschreibung als „Menschenrechtsprofession“ – all das sind deutliche Unterschiede zu den Zeiten, in denen Soziale Arbeit in Deutschland vor allem als eine Art staatliche „Hilfsarbeit“ beschrieben wurde. Aus dieser „Ära“ stammt auch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1972: hier wurde die Notwendigkeit der Ausweitung eines Zeugnisverweigerungsrechts mit dem Verweis abgelehnt, dass kein besonders schützenswertes Vertrauensverhältnis zur Mandantschaft bestehe, wie beispielsweise bei anderen Berufsgruppen. Die Antiquiertheit der Definition Sozialer Arbeit, die noch aus dem Post-NS-Deutschland stammt und die in erster Linie im Kontext autoritär-fürsorglicher Traditionen stand, trifft schon lange nicht mehr den Kern heutiger sozialpädagogischer Selbstverständnisse. Vielleicht wirkt es auch deshalb gelegentlich so, als stünden sich Rechtsprechung und Sozialarbeit als ideengeschichtliche Widersacher gegenüber. Zumindest aber nährt die Sicht eine Argumentation, die die Alltags-juristische Grundlage für unzählige Fälle darstellt, in denen Sozialarbeiter:innen ins Visier von Ermittlungen geraten. Sowohl für die Beispiele in Leipzig als auch in Karlsruhe hätten ein Zeugnisverweigerungsrecht, die deutliche Kennzeichnung als Berufsheimnisträger und

vor allem der damit verbundene besondere Schutz und die Anerkennung der Profession vermutlich dazu beigetragen, dass Staatsanwaltschaften und Polizei mit mehr Fingerspitzengefühl agieren.

Literatur

Breit, Helen/Scherr, Albert 2024: Längst überfällig, aber nicht in Sicht? In: Sozial Extra 48, 340-344

KOS – Koordinationsstelle Fanprojekte 2012: „Auf Augenhöhe ...?“ Gesprächsgrundlagen und Handlungsstrategien zur Gestaltung des Dialogs zwischen Fanprojekten und Polizei. Online unter: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/KOS-leitlinien-fppo-201205screen.pdf [Zugriff 19.07.2026]

KOS – Koordinationsstelle Fanprojekte & BAG – Bundesarbeitsgemeinschaft der Fanprojekte 2016: Gegen die Kriminalisierung der Sozialen Arbeit mit Fußballfans. Online unter: https://kickers-fanprojekt.de/wp-content/uploads/2017/12/Gegen_die_Kriminalisierung_der_Sozialen_Arbeit_mit_Fussballfans.pdf [Zugriff 19.07.2026]

MJA – Landesarbeitskreis Mobile Jugendarbeit Sachsen 2025: Gemeinsame Presseinformation zur Rechtswidrigkeit von Überwachungsmaßnahmen beim Fanprojekt Leipzig. Online unter: <https://www.mja-sachsen.de/2025/03/12/presseinformation-fanprojekt-leipzig/> [Zugriff 19.07.2026]

Schruth, Peter/Simon, Titus 2024: Strafprozessualer Reformbedarf des Zeugnisverweigerungsrechts in der Sozialen Arbeit. Am Beispiel der sozialpädagogischen Fanprojekte im Fußball. Frankfurt am Main: Koordinationsstelle Fanprojekte beim DOSB.

Sebastian Kirschner

E-Mail: Sebastian.Kirschner@outlaw-ggmbh.de