



Jahresbericht 2011



● Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Behandlungszentrum für Folteropfer	4
Ambulante Abteilung für Erwachsene	5
Ambulante Abteilung für Kinder und Jugendliche	10
Wohnverbund für Migrantinnen	13
Tagesklinik	16
Internationales	19
Forschungsabteilung	22
Bibliothek	24
bzfo Zahlen und Daten – Haushalt	27
bzfo Zahlen und Daten – Patientinnen und Patienten	29
Informationen zu Herkunftsländern und einem Aufnahmeland	32
Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste	34
Statistische Daten zfm Projekte (Auswahl)	39
Vorstand und Beirat bzfo	40
Mitarbeiterteam bzfo und zfm	41
bzfo Dank	46
Überleben – Stiftung für Folteropfer	48
Catania – Hilfe für traumatisierte Opfer	50
Catania Zahlen und Daten – Haushalt	55
Fundraising	56
Spendenaufruf	59

ZENTRUM
ÜBERLEBEN
 Wege in eine menschenwürdige Zukunft

ORGANISATIONEN UNTER DEM DACH ZENTRUM ÜBERLEBEN
 GESCHÄFTSFÜHRUNG: DR. MERCEDES HILLEN, RICHARD GRÜNBERG



ABTEILUNGEN

Zentrum für Flüchtlingshilfen
 und Migrationsdienste -zfm

Catania

Überleben - Stiftung für
 Folteropfer

Ambulante Abtg.
 Erwachsene, Kinder und
 Jugendliche

Tagesklinik

Frauenwohn-
 verbund

Forschung

Zentren im Irak

Verwaltung, Buchhaltung

Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit

Internationale Projekte

Bibliothek

● Editorial

Der Auftrag des Zentrums ÜBERLEBEN ist kurz um- fasst: Menschen, die durch Folter, Kriegsgewalt, Flucht, Verfolgung oder häusliche Gewalt schwere Traumati- sierungen erlitten haben, bieten wir umfassende Un- terstützung, um ihnen einen Rückweg in ein menschen- würdiges Leben mit Perspektiven für die Zukunft zu eb- nen. Das breite Leistungsspektrum reicht von medi- zinischer und psychotherapeutischer Behandlung, über soziale Unterstützung und integrative Angebote durch Deutschkurse und Vermittlung in Arbeit durch berufs- vorbereitende Kurse bis hin zu fachlicher Lobbyarbeit. Unsere Einbindung in zahlreiche Gremien runden eben- so wie Fachpublikationen und Seminare, Vorträge und Beratungen unserer Teams die Angebotspalette des Zentrums ÜBERLEBENS ab.

Größtes Problem unserer Arbeit war wie schon in den Vorjahren die Knappheit der vorhandenen Kapazitäten: Allein im Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) überstieg die Nachfrage für Behandlungsplätze 2011 die Möglichkeiten von Neuaufnahmen um mehr als das Zehnfache. Dazu trug auch die anhaltend prekäre Ver- sorgungslage für traumatisierte Flüchtlinge in den neu- en Bundesländern bei. Dorthin verteilte Asylbewerber mit besonders schwerer Symptomatik werden – sofern möglich – auch vom bzfo in Berlin aufgenommen.

In der Tagesklinik des bzfo stieg die Zahl behandel- ter Patienten 2011 gegenüber dem Vorjahr um rund ein Fünftel. Dies wurde möglich, da sich die durchschnitt- liche Behandlungsdauer der Erkrankten durch eine weiter gestiegene Therapieeffizienz im gleichen Zeitraum aber- mals verkürzt hatte. Auch in der Ambulanz für Erwach- sene zeigte eine Analyse der Behandlungsverläufe der letzten fünf Jahre, dass 2011 die mittlere Behand- lungsdauer von 2,5 auf ca. 1,5 Jahre reduziert werden konnte.

Die Teams des bzfo sind indes nicht nur in der direkten Arbeit am Patienten aktiv. So war das bzfo an einem Par- allelbericht der Allianz für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in Deutschland zum deutschen Staa- tenbericht über die wirtschaftlichen, sozialen und kul- turellen Menschenrechte für das Anti-Folter-Komitee der Vereinten Nationen mit beteiligt, in dem die NGOs die Praxis und Standards der Abschiebungshaft kriti- sierten. Der Austausch in nationalen und internatio- nalen Netzwerken trug zur Optimierung von Behand- lungsangeboten bei. Prof. Dr. Christian Pross, Mitbegründer und erster Leiter des bzfo, nahm als Mitglied des UN- Unterausschusses zur Prävention von Folter 2011 an einer Untersuchung der Zustände in brasilianischen

Gefängnissen, Polizeistationen und psychiatrischen Einrichtungen teil.

Sein internationales Engagement hat das bzfo 2011 mit dem Start einer sechsten Einrichtung im Nordirak für Opfer von Menschenrechtsverletzungen weiter aus- gebaut. Das Duhok Center for Victims of Violence wurde besonders zur Unterstützung von Angehörigen religiö- ser Minderheiten errichtet.

Das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdien- ste (zfm) konnte 2011 als Projektkoordinator das „Berli- ner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlin- ge“ auf das Land Brandenburg erweitern. Die Ermittlung und Versorgung dieser Personengruppe wird seit Ende des Jahres von einem neuen Netzwerk-Projekt in Bran- denburg unter maßgeblicher Beteiligung des zfm und in Anlehnung an das Berliner Modell geleistet. Ende 2011 zeichnete sich ab, dass die Gründung einer staatlich an- erkannten Berufsfachschule für Sozialassistenten im Zen- trum ÜBERLEBEN in Kooperation mit der Vivantes Netz- werk für Gesundheit GmbH auf einem guten Weg war.

Auch die 13. Kunstauktion zugunsten der „Überleben – Stiftung für Folteropfer“ brachte wieder ein sehr gutes Ergebnis zur Unterstützung der Arbeit des bzfo. Und wir möchten nicht ohne Stolz auf eine weitere Erfolgs- geschichte hinweisen: Unsere gemeinnützige GmbH Catania hat unter dem Titel „pflegen-und-leben.de“ eine psychologische Online-Beratung für pflegende An- gehörige gestartet. Dieses in Deutschland bislang ein- zigartige Modellprojekt hat eine Marktlücke getroffen, wie die Nutzerzahlen der ersten Monate zeigen.

Wir sind zuversichtlich, dass dieser Rechenschaftsbericht über unsere Arbeit sowie über die zweckorientierte und effiziente Nutzung der uns bereitgestellten Mittel Ihre Billigung findet. Zugleich hoffen wir, dass Sie das Zen- trum ÜBERLEBEN und seine Einrichtungen weiterhin in- tensiv unterstützen, und dass Sie sich mit uns auf den 20. Geburtstag des bzfo freuen, den wir 2012 feiern werden.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,



Dr. Hillen

Dr. Mercedes Hillen



Richard Grünberg

● Behandlungszentrum für Folteropfer

Ziel der Arbeit des bzfo ist die Verminderung von psychischen und physischen Leiden nach der Erfahrung von Folter oder Gewalt in Kriegen und Bürgerkriegen. Den gesundheitlichen Schäden der Opfer soll entgegen gewirkt, die Symptomatik durch adäquate Behandlung reduziert und eine Rehabilitation ermöglicht werden, so wie es die EU-Aufnahmerichtlinien und Artikel 14 der Antifolterkonvention vorsehen.

2011 überstieg die Nachfrage nach Behandlungsplätzen die Kapazität für Neuaufnahmen in den Abteilungen des bzfo um mehr als das Zehnfache. Da die Versorgungslage für traumatisierte Flüchtlinge und interkulturelle Behandlung besonders in den neuen Bundesländern anhaltend prekär ist, nahm das bzfo 2011 auch dorthin verteilte Asylbewerber mit besonders schwerer Symptomatik in Berlin auf.

Das bzfo leistete auch in 2011 vielfältige multiplikatorische und fachlich unterstützende Arbeit durch Fachvorträge, Seminare, Workshops, Fachpublikationen, Fachberatungen und Supervision.

• Aktivitäten und Projekte national und international

Neben der direkt patientenbezogenen Arbeit leistet das bzfo Forschung und multiplikatorische Arbeit zur Optimierung der Behandlungsangebote und Versorgungslage von traumatisierten Flüchtlingen sowie Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit auf nationaler und internationaler Ebene im Verbund mit dem DRK und der Bundesarbeitsgemeinschaft BAFF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer) sowie im Verbund mit dem weltweiten Netzwerk IRCT (International Rehabilitation Council for Torture Victims) auf EU- und UN-Ebene.



Mitarbeiterinnen des bzfo beteiligten sich an einem Parallelbericht der Allianz für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in Deutschland (wsk-Allianz) zum deutschen Staatenbericht über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte.

Das bzfo, die IPPNW (Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung), der Jesuiten-Flüchtlingsdienst und Refugio München hatten in einem gemeinsamen Bericht an das Antifolterkomitee der Vereinten Nationen insbesondere die deutsche Abschiebungshaftpraxis und den fehlenden Zugang zu speziell zu Traumatisierung geschulten Gutachtern gerügt. Abschiebungsgefangene werden in vielen Bundesländern noch immer in denselben Einrichtungen untergebracht, d.h. teils in gemeinsamen Abteilungen mit Straf- oder Untersuchungshäftlingen. Zudem sei ihre medizinische Versorgung eingeschränkt, auch Kontaktmöglichkeiten seien stark begrenzt. Dies widerspreche europäischen Standards.

Siehe dazu auch <http://www.wsk-allianz.de/index-Dateien/Doku/20110321%20ParallelBerichtWSKAllianz%20deu.pdf> und <http://www.humanrights.ch/de/Instrumente/UNO-Organe/CAT/index.html>

In seiner Eigenschaft als Mitglied des Unterausschusses der Vereinten Nationen zur Prävention von Folter (UN-Subcommittee on Prevention of Torture, SPT) hat Christian Pross, Mitbegründer und erster Leiter des bzfo, im September 2011 an einem zweiwöchigen Länderbesuch in Brasilien teilgenommen, in dessen Rahmen die Zustände in zahlreichen Gefängnissen, Polizeistationen und geschlossenen psychiatrischen Einrichtungen untersucht wurden. Ein Untersuchungsbericht liegt vor, kann aber erst nach Freigabe durch die brasilianische Regierung veröffentlicht werden. Als Leiter einer Arbeitsgruppe „Mental Health“ hat er an der Erstellung eines Leitfadens für das Psychiatrie-Monitoring mitgearbeitet, einem Teil des SPT-Mandats, der sich noch im Aufbau befindet.

Näheres zum SPT wie Jahresbericht, Länderbesuche etc. unter: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/>

Barbara Lochbihler, Abgeordnete der Grünen/EFA Fraktion und Vorsitzende des Menschenrechtsausschusses im Europaparlament (4.v.l.) fordert zusammen mit dem bzfo zum Tag der Vereinten Nationen zur Unterstützung von Folteropfern (26.6.) die Einhaltung der Menschenrechte für Flüchtlinge

● Ambulante Abteilung für Erwachsene



357 Patientinnen und Patienten haben 2011 in der ambulanten Abteilung für Erwachsene des bzfo Diagnostik und Behandlung gefunden. Die psychotherapeutischen Behandlungsprozesse erfolgten im Einzelsetting entweder in verhaltenstherapeutischer oder in tiefenpsychologischer Orientierung unter Einbeziehung traumaspezifischer Elemente. Zumeist waren sie dolmetschergestützt. Zudem wurden die ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen von sozialpädagogischer Beratung und sozialtherapeutischen Interventionsprozessen begleitet, um die persönliche Autonomie der Patienten zu fördern.

Je nach Indikation sind die Behandlungsprozesse unterschiedlich gestaltet und auch von unterschiedlicher Dauer. Besonders die Eingangsphase der Therapie ist aufwändig und erfordert eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen. Die in ihren Heimatländern schwer traumatisierten Patientinnen und Patienten leben im Exil praktisch enturzelt und sind hier mit anhaltenden Belastungen wie auch den Anforderungen der Anpassung konfrontiert, was sich auch auf die Therapie

auswirkt. Dennoch geht die Dauer ihrer Psychotherapien selten über das übliche Maß hinaus, sofern nicht prätraumatische Vorschädigungen oder lange Chronifizierungsprozesse vorliegen, welche dann eventuell auch eine intensivere nicht rein ambulante Behandlung indizieren, wie in unserer Tagesklinik oder dem Wohnverbund für Migrantinnen. Die Analyse der Behandlungsverläufe der vergangenen fünf Jahre ergab 2011, dass die mittlere Behandlungsdauer in der ambulanten Abteilung von früher rund 2,5 auf heute etwa 1,5 Jahre reduziert werden konnte. Dies zeigt, wie durch Auswertung von Erfahrungen Therapieprozesse effizienter gestaltet werden konnten durch engere Indikationsstellung in Bezug auf Langzeittherapien sowie den je nach individuellem Fall differenzierten Einsatz von therapeutischen Methoden.

Pro Patient finden im Durchschnitt sieben bis zehn diagnostische Termine, fünfzig psychotherapeutische Einzelsitzungen und etwa fünfzehn Sitzungen klinischer Sozialarbeit statt. Bei Bedarf fügen sich andere therapeutische Module, wie etwa medizinische und psychiatrische Mitbehandlungstermine, Physiotherapie, Schmerz-

Das Angebot für Folteropfer und traumatisierte Kriegsflüchtlinge in der ambulanten Abteilung für Erwachsene umfasst:

- Erstdiagnostik und Beratung
- allgemeinmedizinische, psychologische, psychiatrische und soziale Diagnostik sowie Indikationsstellung, Dokumentation der gesundheitlichen Schäden und Menschenrechtsverletzungen
- Stellungnahmen und Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und für soziale Belange
- Sozialarbeit und sozialtherapeutische Begleitung
- allgemeinmedizinische und psychosomatische Grundversorgung und psychiatrische Behandlung
- Psychoedukatives Gruppenangebot in der Anfangsphase der Therapie
- Psychotherapie, einzeln und in der Gruppe
- Physiotherapie, Schmerztherapie (mit Biofeedback)
- Kunst- und Gestaltungstherapie
- paar- und familientherapeutische Interventionen
- Fallkonferenzen zur Berücksichtigung des Wohls und der Entwicklung von Kindern traumatisierter Eltern (Kindermonitor)
- Nachsorge, Kriseninterventionen

therapie mit Biofeedback oder auch die Teilnahme an Gruppenangeboten in die Behandlungsprozesse ein.

2011 gab es folgende Gruppenangebote: Die Psychoedukative Gruppe wurde in der Wartezeit auf einen freierwerdenden Platz in der Einzeltherapie oder parallel zur diagnostischen Phase angeboten. Eine Gestaltungstherapie fand in Form des Fotoprojekts „Fremde Blicke II“ statt



Kurz vor der regelmäßigen Dolmetschersitzung

(siehe Seite 8). Daneben wurden jeweils Sportgruppen für Frauen und für Männer sowie die Nachsorgegruppe „Leben im Exil“ in der Abschlussphase der Einzelpsychotherapien realisiert. Schwerpunkt gegen Ende der Behandlung war stets die Begleitung zur aktiven Gestaltung des Lebens im Exil und zur Partizipation an der Gesellschaft. Viele Patientinnen und Patienten nahmen an Deutschkursen im zfm teil, einige auch an berufsvorbereitenden Kursen. An die therapeutische Phase schließt sich häufig eine niederfrequente Nachsorge an, in der bei Bedarf beratende Gespräche geführt oder Kriseninterventionen eingeleitet werden können.

Die Behandlung führt in den allermeisten Fällen zum deutlichen Rückgang der Symptomatik, wie unter an-

derem eine testdiagnostische Verlaufsstudie bestätigt. Psychotherapie und soziale Unterstützung machen die Traumata jedoch nicht ungeschehen. Es bleibt eine Vulnerabilität für abermalige Symptomschübe, die durch belastende Ereignisse ausgelöst werden können. Die Behandlungen lindern jedoch in der Regel das Leiden der Patienten, so dass die Erinnerungen an das Erlebte nicht mehr den Alltag und die Beziehungen bestimmen.

Trotz begrenzter personeller Ausstattung gelang es auch 2011, einzelnen besonders schwer und komplex Erkrankten mit chronischen Beschwerdebildern weiterhin eine langfristige ambulante psychotherapeutische, psychiatrische oder sozialpädagogische Betreuung anbieten zu können. Sprachbarrieren und gestörtes Grundvertrauen erschweren es für diese Patientengruppe oft, externe Möglichkeiten für eine Anschlussbehandlung zu finden.

Zusätzlich zu den 357 Patienten der Erwachsenenambulanz wurden im Bereitschaftsdienst des bzfo, der von der ambulanten Abteilung getragen wird, 2011 in 601 Fällen Beratungen von Anfragenden durchgeführt. Im Vergleich zu den 459 Anfragen des Vorjahres bedeutete dies eine Zunahme von rund 30 Prozent. Dieser sogenannte „Kontaktdienst“ umfasst eine wöchentliche Telefonsprechstunde für Anfragende und Fachberatungen im Kollegenkreis sowie eine tägliche Bereitschaftszeit für Flüchtlinge, die persönlich direkt im bzfo um Unterstützung und Behandlung bitten.

Anfragende werden schnellstmöglich zu einem Erstgespräch mit Therapeut/in, einer Sozialarbeiterin und Dolmetscher/in gebeten. Nach dieser Erstdiagnostik wird über die Notwendigkeit einer Aufnahme in die Behandlungsprogramme entschieden, eine eingehende Beratung durchgeführt oder ein Kurzbericht für andere Beratungs- oder Behandlungsstellen erstellt.

- **Mit den nachstehenden Fallbeispielen sollen unterschiedliche Inhalte und Längen von therapeutischen Prozessen illustriert werden.**

Fallbeispiel: Psychotherapeutische und sozialarbeiterische Grundversorgung (anonymisiert)

Frau A., 25 Jahre alt, war aus Afghanistan nach Deutschland geflohen, nachdem mehrere Mitglieder ihrer Familie bei einem Anschlag das Leben verloren hatten. Nach einem Erstgespräch wurde sie zur Behandlung im bzfo aufgenommen. Nach fünf diagnostischen Sitzungen stellte sich heraus, dass die anfängliche Verdachtsdiagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung nicht

zutreffend war, sondern dass sie an Angst und Depression im Sinne einer Anpassungsstörung nach dem belastenden Ereignis litt. Weitere zehn Gespräche mit der Psychotherapeutin halfen ihr, den Verlust der Angehörigen besser zu verarbeiten. In begleitenden Sitzungen mit der Sozialarbeiterin begann sie, konkrete Schritte für ein Leben in Berlin zu entwickeln. In einem Deutschkurs machte die intelligente und bildungsmotivierte Patientin schnell Fortschritte und lernte dort auch Freundinnen kennen. Sie wurde als stabilisiert entlassen.

Fallbeispiel: *Kurzzeittherapie (anonymisiert)*

Herr C. war 2009 aus dem Iran nach Deutschland geflohen, nachdem er bei Demonstrationen mehr als zwei Wochen in Haft gekommen und dort gefoltert worden war (siehe auch Jahresbericht 2010). Herr C. berichtete von Schlägen, Aufhängen an den Armen und Beinen, Schläge auf die Fußsohlen (Falanga), Schlafentzug und extrem erniedrigender Behandlung. Bei seiner Aufnahme im bzfo litt er an einer akuten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), an Unruhe- und Angstzuständen sowie an häufigen Flashbacks. Unter medikamentöser Behandlung besserte sich der Zustand etwas, jedoch blieb eine PTBS-Symptomatik bestehen. Die Traumaanamnese hatte er als sehr anstrengend empfunden, mehrfach waren kurze dissoziative Reaktionen aufgetreten. Er erlernte Dissoziationsstopptechniken, und weitere psychoedukative Interventionen halfen ihm, sich seiner Symptomatik weniger hilflos ausgeliefert zu fühlen. Der Bericht des bzfo zu seiner Vorgeschichte und Symptomatik trug dazu bei, dass der Patient einen Flüchtlingsschutz nach der Genfer Flüchtlingskonvention erhielt, was ihn sehr entlastete und seine Ängste reduzierte.

Die Inhalte seiner Alpträume und somit die besonders belastenden Momente der Folterungen konnten in den Folgesitzungen bearbeitet werden. In der letzten Phase der Therapie stand die künftige Lebensgestaltung im Exil im Fokus. Mit Unterstützung der Sozialarbeiterin suchte der Patient eine Wohnung und nahm neben einem Deutsch- und Integrationskurs auch an einer Berufsberatung teil. Er will nun im Exil den Wiedereinstieg in seinen Beruf als Elektrotechniker schaffen. Nach fünfundzwanzig Stunden Psychotherapie wurde die Behandlung von Herrn C. beendet. Er fühlte sich positiv gestimmt und zeigte keine klinisch relevante Symptomatik mehr.

Fallbeispiel: *Langzeittherapie (anonymisiert)*

Frau B., eine 40-jährige alleinerziehende Mutter, stammt aus der Türkei. Dort war sie in Haft gekommen, weil man ihres politisch aktiven Mannes habhaft werden wollte. Nach der Haftzeit, in der sie auch sexualisierter Folter ausgesetzt war, trennte sich der Ehemann von ihr, wofür die Familie ihr Vorwürfe machte. Sie war fortan total auf sich allein gestellt und mit der Erziehung ihrer pubertierenden Kinder völlig überfordert. Als Frau B. nach Deutschland kam, litt sie an einer komplexen posttraumatischen psychischen Symptomatik. Aus attestierten gesundheitlichen Gründen wurde ihr ein Abschiebehindernis zugesprochen.

In den ersten Monaten der Behandlung im bzfo ging es vorrangig darum, mit Unterstützung der Sozialarbeiterin den Alltag und die Erziehung der Kinder zu meistern. Eine tiefere Bearbeitung der traumatischen Erlebnisse und ihrer Auswirkungen wurde erst deutlich später möglich. In familientherapeutischen Sitzungen wurden der Patientin Wege aufgezeigt, mit häuslichen Konflikten umzugehen und den Kindern auch Grenzen zu setzen.

Die mittlere Phase der Therapie war bestimmt von der Arbeit an den traumatischen Erlebnissen in der Haft, am geschädigten Selbstwertgefühl der Patientin sowie an der Enttäuschung über das Verhalten ihres Ex-Mannes und ihrer Familie in der Türkei. Nachdem die posttraumatischen Symptome bereits weitgehend abgeklungen waren, blieb eine anhaltend depressive Stimmung, in der die Patientin sich nichts zutraute und sich einsam im Exil fühlte. Frau B. trauerte um das Verlorene, begann aber auch, das traditionelle Wertesystem ihrer Heimat zu reflektieren. Unterstützt durch die Therapie gelang es ihr, sich nicht mehr so stark als „Ehrlose, Geschändete und Verlassene“ zu fühlen. Sie begann zudem, wieder Selbstfürsorge zu lernen. Unsere Physiotherapeutin arbeitete parallel zur Einzelpsychotherapie mit ihr daran, wieder ein positiveres Körpergefühl zu entwickeln. Durch Reflexion in der psychotherapeutischen Beziehung gelang es ihr – trotz ihrer großen Einsamkeit – die Kinder nicht übermäßig stark an sich zu binden.

In der Endphase der Therapie wurde Frau B. von der Sozialarbeiterin begleitet, ihr Leben aktiver zu gestalten. Sie besuchte mehrere Sprachkurse mit so gutem Erfolg, dass sie eine Berufsausbildung zur Friseurin beginnen konnte. Nach zweieinhalbjähriger engmaschiger Behandlung wurde die Psychotherapie nach insgesamt neunzig Stunden Ende 2011 mit Erfolg abgeschlossen. PTBS-Symptome waren nur noch rudimentär vorhanden und einzelne Symptome von Angst und Depression zeigten sich nicht mehr im krankheitswertigen Bereich.

In der letzten Sitzung sagte Frau B. rückblickend auf die Behandlung: *„Früher ging es mir jeden Tag schlecht. Ich war verzweifelt, war unfähig, etwas zu tun. Durch die Behandlung habe ich mich selbst kennengelernt. Ich bin angekommen. Ich bin so stolz. In der Türkei war ich ungelernete Arbeiterin, jetzt lerne ich einen Beruf und das auf Deutsch. Meine Kinder sind ganz erstaunt. Sogar meine Familie in der Türkei, mit der ich wieder öfter telefoniere, akzeptiert jetzt meine Entwicklung. Das ist schön für mich.“*



● Fotoprojekt „Fremde Blicke II“

Die ambulante Abteilung für Erwachsene bietet therapiebegleitend Kunst- und Gestaltungstherapeutische Gruppenarbeit an, sofern finanzielle Mittel dafür erworben werden können. Im Januar 2011 konnte mit der Fotografie als Medium wieder ein kunsttherapeutisches Gruppenangebot gestartet werden. Bereits 2001 war ein solches Projekt mit dem Titel „Fremde Blicke“ entwickelt und durchgeführt worden. Dahinter stand unter anderem die Idee, häufig ungeahnte oder verschüttete kreative Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten hervorzuholen. Zugleich bietet die Fotografie gute Möglichkeiten, Leid und Trauer durch das künstlerische Schaffen zu bewältigen.

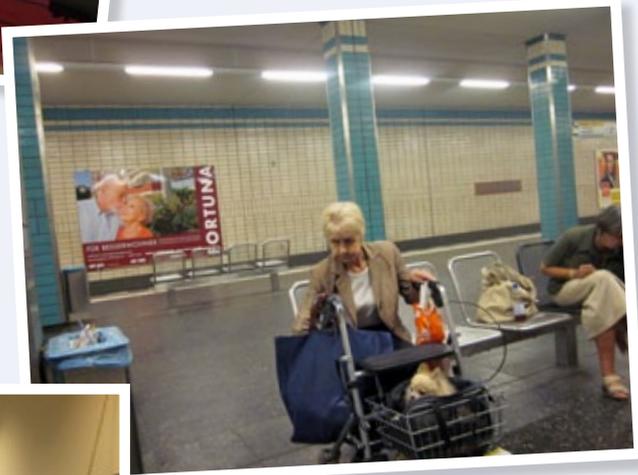
Die aktuelle Gruppe besteht aus acht Teilnehmern, die aus dem Kosovo, Kamerun, Iran, Syrien, Irak, Georgien und Armenien kommen. Nicht alle sprechen bereits ausreichend Deutsch, so dass die Verständigung – auch untereinander – bei den Gruppensitzungen alle zwei Wochen durch vier Dolmetscher unterstützt wird. Der Fotograf Rudi Meisel, Schirmherr des Projekts, nimmt in größeren Abständen teil und unterstützt die Gruppe mit seinen Erfahrungen, seiner fachlichen Kompetenz und seinem professionellen Blick. Geleitet wird die Gruppe von der Kunst- und Gestaltungstherapeutin Carolin Tschiesche-Zimmermann und der Klinischen Sozialarbeiterin Andrea Ahrndt.

Die inhaltlich zentralen Ausgangsfragen des Projekts sind: Wie erleben traumatisierte Flüchtlinge ihr neues Lebensumfeld im Exil? Mit welchen Augen wird die frem-

de Stadt Berlin betrachtet? Was ist vertraut, was völlig fremd, was fasziniert, was schreckt ab und was weckt Neugier? Die Themen werden auf ganz unterschiedliche Weise umgesetzt. Zur bildlichen Erläuterung haben wir von jedem Teilnehmer ein Foto ausgewählt.

Wegen der positiven Erfahrungen mit Gruppenangeboten im kreativen ressourcen-orientierten Therapiefeld wurde das Gruppensetting auch für das Foto-Projekt gewählt. Die Begegnung in einer Gruppe ist den meisten Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer kulturellen Hintergründe und Erfahrungen bekannt und vertraut, zudem wirken Gemeinschaft und gegenseitiger Austausch stabilisierend und stärkend. Die gemeinsame Arbeit in der Gruppe, zu der besonders auch die thematische Auseinandersetzung mit den Fotos der anderen gehört, bietet den Projektmitgliedern wechselseitige Gelegenheiten, Wertschätzung, Interesse und Akzeptanz zu erfahren. Zugleich verleihen die einzelnen Fotos der inneren und äußeren Lebensrealität des oder der Betreffenden individuell Ausdruck.

Mit dem klar definierten Arbeitsauftrag und Ziel, die entstandenen Fotoarbeiten im Herbst 2012 in einer Ausstellung der Öffentlichkeit zu präsentieren, erhält die Gruppe eine haltgebende Struktur. Das Projekt soll die Möglichkeit bieten, individuelle Ressourcen der Einzelnen wiederzubeleben oder zu stärken, um dadurch die erschwerten Lebensbedingungen produktiv gestaltbar zu machen und in der Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld den Integrationsprozess zu fördern.



● Ambulante Abteilung für Kinder und Jugendliche



Gewalt, Verfolgung und Flucht machen auch vor jungen Menschen nicht halt. Die Folge sind häufig tiefe seelische Verletzungen, die zu schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen führen können. Im subjektiven Erleben der traumatisierten Kinder und Jugendlichen spielen Gefühle der Angst, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Trauer, Orientierungslosigkeit und Verzweiflung eine große Rolle. Die typischen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung in Form von Flashbacks, Alpträumen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und ausgeprägter Schreckhaftigkeit sorgen oft für eine zusätzliche Belastung und erschweren die Alltagsbewältigung. Soziale Entwurzelung, schwierige materielle Bedingungen, oftmals belastende Wohnverhältnisse, drohende Abschiebung und die psychische Erkrankung der Eltern stellen weitere emotionale Herausforderungen dar. Traumatisierte Kinder und Jugendliche, die mit ihren Familien oder als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eingereist sind, finden in der ambulanten Abteilung für Kinder und Jugendliche (KJA) des bzfo somit ein dringend benötigtes Hilfeangebot.

2011 wurden in der KJA rund 50 Kinder und Jugendliche unterstützt durch Diagnostik, Psychotherapie, Musiktherapie und dem Angebot von Freizeitaktivitäten. Eltern und andere wichtige Bezugspersonen wurden

eng in die Behandlung einbezogen, die im Durchschnitt zwischen sechs und vierundzwanzig Monaten dauerte. Auf jeweils etwa vier psychotherapeutische Sitzungen mit den jungen Patienten kam ein Gespräch mit ihren Bezugspersonen. Jugendliche, deren Therapie abgeschlossen war, wurden im Rahmen der Nachsorgemaßnahmen von ein- bis zweijähriger Dauer darin unterstützt, den oft schwierigen Übergang von der Jugendhilfe in ein autonomes Leben als Erwachsene zu meistern. Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen kamen in Begleitung ihrer Familien nach Deutschland, ein Drittel kam als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Zu den Hauptherkunftsgebieten zählten Tschetschenien, Afghanistan, Irak, afrikanische Staaten, der Nahe Osten und der Kaukasus.

Die Zahl der Behandlungsanfragen überstieg auch 2011 wieder die Kapazitäten der Ambulanz für Kinder und Jugendliche: In ca. 30 Fällen konnten die Anfragenden, darunter auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, leider nicht zur weiteren Diagnostik und Behandlung in der KJA aufgenommen werden. Wir versuchten, sie an externe spezialisierte psychiatrische und therapeutische Praxen und Einrichtungen zu überweisen. Dort kann ihnen zwar nicht die umfassende therapeutische und psychosoziale Versorgung wie im bzfo angeboten

Das Angebot der ambulanten Abteilung für Kinder und Jugendliche umfasst:

- Ambulante Diagnostik und Psychotherapie bei Bedarf dolmetschergestützt
- Musiktherapie
- Sozialpädagogische Gruppen- und Freizeitaktivitäten
- Elternberatung und Beratung von Bezugspersonen
- Psychosoziale Beratung im Rahmen der Nachsorge
- Fachberatung von Kolleginnen und Kollegen
- Weitervermittlung von Anfragenden an andere Fachstellen oder therapeutische Praxen
- Fortbildungsveranstaltungen zur Arbeit mit traumatisierten Kinderflüchtlings
- Wahrnehmung des Kinderschutzauftrages nach § 8a SGB VIII

werden, sie sind aber zunächst zumindest gesundheitlich versorgt. Weiterhin berieten wir die Anfragenden zu Hilfsmöglichkeiten über die Jugendämter oder andere Einrichtungen.

Daneben war das Team der KJA auch 2011 wieder ein gefragter Ansprechpartner für externe Stellen, die professionell mit minderjährigen Flüchtlingen befasst sind: Es kamen Anfragen von verschiedenen sozialpädagogischen Betreuungseinrichtungen, von Schulen sowie von Jugendämtern, die jeweils zu einem ausführlichen Beratungsgespräch führten. Aber auch innerhalb des bzfo ist das Know-how der KJA unerlässlich. So wurden die psychotherapeutischen Teams in den Erwachsenenabteilungen beraten, unter deren Patientinnen und Patienten sich auch Eltern befanden, die mit den elterlichen Aufgaben überfordert waren und Unterstützung brauchten. Zudem wurden zwei Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer und Betreuungspersonal aus Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt. Hier wurde vermittelt, wie im Umgang mit minderjährigen Flüchtlingen adäquat auf deren spezielle Bedürfnisse und Erlebensweisen eingegangen und frühzeitig therapeutischer Hilfebedarf erkannt werden kann. Zu den weiteren Tätigkeitsfeldern der KJA zählten die Beratung in sozialen Fragen und der Erziehung, aber auch die Un-

terstützung bei aufenthaltsrechtlichen Verfahren sowie die enge Zusammenarbeit mit Aufnahmeeinrichtungen, Heimen, betreuten Wohngemeinschaften, Jugendämtern, Schulen und ehrenamtlichen Helfern.

2011 brachte personelle Veränderungen im Team der KJA. Die Stelle der bisherigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin teilen sich ab Oktober eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Sie sind ausgebildet in den anerkannten Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Schwerwiegende Folgen hatte das Auslaufen von Projektfördermitteln in der KJA: Ebenfalls seit Oktober konnte die Stelle der Sozialarbeiterin nicht länger finanziert werden. Wichtige Aufgabenbereiche wie beispielsweise die Koordination der Hilfesysteme, die Klärung sozialer und aufenthaltsrechtlicher Fragestellungen, aber auch weite Bereiche der sozialpädagogischen Betreuung der Kinder und Jugendlichen müssen seitdem von den beiden Therapeuten der KJA zusätzlich und provisorisch miterledigt werden. Die Organisation von Gruppen- und Freizeitangeboten kann zur Zeit nicht durchgeführt werden. Wir hoffen auf die Bewilligung eines Antrags von Fördermitteln, damit die Sozialarbeit in naher Zukunft wieder ihren wichtigen Platz in der KJA einnehmen kann.

• Musiktherapie – Stiftung „Musik hilft“



Die Kinder und Jugendlichen haben davon profitiert, dass 2011 dank der Finanzierung durch die Stiftung „Musik hilft“ fünf Einzeltherapieplätze das ganze Jahr über angeboten werden konnten. Die Musiktherapie weckt die inneren Potenziale auf spielerische Weise, schafft individuelle Ausdrucksmöglichkeiten und fördert zudem ein altersgerechtes Spielverhalten. In der

kreativen Beschäftigung wird traumatisch bedingten Symptomen wie emotionalem Rückzug, Unsicherheit im sozialen Kontakt und Anpassungsproblemen entgegen gewirkt. Die Musiktherapie hilft, Selbstbewusstsein

und Selbstwahrnehmung günstig zu beeinflussen. Die Musiktherapeutin arbeitet im engen Austausch mit den beiden Kinder- und Jugendlichentherapeuten.

● Mohammed aus der Kaukasusregion – Fallbeispiel (anonymisiert)

Der inzwischen siebenjährige Mohammed ist das mittlere von drei Kindern einer Familie aus der Kaukasusregion. Im Alter von vier Jahren wurde er Augenzeuge der Verhaftung seines Vaters durch die russische Miliz. Außerdem musste er miterleben, wie seine Mutter in der Folgezeit bei mehreren Überfällen misshandelt wurde. Seit diesen Ereignissen machte der Mutter die Entwicklung ihres Sohnes zunehmend Sorgen. Der Familie gelang später die Flucht nach Deutschland.

Bei der Vorstellung des Jungen im bzfo berichtet die Mutter, dass die sprachliche Entwicklung des Kindes seit zwei Jahren stagniere. Außerdem rede und spiele er grundsätzlich nicht mehr mit fremden Menschen, sondern lediglich mit den übrigen Familienmitgliedern. Mohammed vermeide direkten Blickkontakt, sei allgemein sehr still und zeige große Angst vor der Dunkelheit. Der Junge nässe während der Nacht wieder häufig ein, obwohl er bereits seit dem Alter von zweieinhalb Jahren trocken gewesen sei. Als Mohammed im Sommer 2011 zur Probe eingeschult worden sei, habe er immer wieder die Klasse verlassen, um nach Hause zu laufen.

Die Beschreibungen der Mutter bestätigten sich in den diagnostischen Sitzungen mit Mohammed. Der Junge vermied anfangs weitgehend den Kontakt mit dem Psychotherapeuten. Dies änderte sich erst im weiteren Verlauf der Behandlung: In der angebotenen Spieltherapie kam Mohammed zunehmend aus sich heraus und begann das für ihn Unausprechliche mit der Zeit auf

nonverbaler Ebene mit Spielfiguren in einem Sandkasten zu inszenieren. Allmählich veränderte sich die Art seines Spiels in einer Weise, die sein wachsendes Kommunikationsbedürfnis erkennen ließ. Mohammed begann, mit einfachen Worten die emotional bedeutsamen Momente seiner Inszenierungen im Sandkasten zu kommentieren, wobei er zunehmend auch den Blickkontakt zum Therapeuten suchte. Das Spielverhalten des Jungen stand jetzt in deutlichem Kontrast zu den ersten Kontakten mit seinem Therapeuten, als Mohammed noch völlig in sich gekehrt und von der Umwelt abgeschnitten wirkte.

Auch in den regelmäßigen Elterngesprächen, die die Therapie stets begleiten, spiegelte sich die positive Entwicklung wieder. Die Mutter berichtete bald voller Freude, ihr Sohn sei inzwischen viel neugieriger geworden und stelle auch immer öfter Fragen, die sein Interesse an der Welt dokumentierten. Er habe seine Angst vor der Schule verloren, zeige deutlich mehr Lust am Lernen und male seit einiger Zeit sehr gern. Auch das nächtliche Bettnässen komme immer seltener vor.

Es scheint, dass Mohammed dabei ist, seinen Eindruck von der Welt als primär gefährlichen Ort allmählich zu korrigieren. Das erlaubt ihm zunehmend auch, seinen inneren Rückzug als Schutzmaßnahme aufzugeben. Die erneute Hinwendung des Jungen zur Welt außerhalb seiner Familie kann als prognostisch günstiges Anzeichen für seine weitere Entwicklung angesehen werden.

● Wohnverbund für Migrantinnen



Der Wohnverbund für Migrantinnen, der im Behandlungszentrum für Folteropfer 2007 gegründet worden war, hat sich schnell zu einer unverzichtbaren Einrichtung entwickelt. Den hier betreuten Frauen, die als Folge des Erlebens unterschiedlicher Gewalt ihre psychische Stabilität und persönliche Autonomie eingebüßt haben, wird durch therapeutische und sozialpädagogische Unterstützung in einem männerfreien Raum Hilfestellung für die Rückkehr in einen eigenständigen, selbstbestimmten Alltag gegeben. Der erste Schritt ist dabei stets, sie zunächst aus ihrem Gefühl völliger Isolation herauszuholen. Dafür haben sich die zahlreichen Gruppenangebote bewährt. Die Frauen können wählen, an welchen Gruppen sie teilnehmen möchten, werden dann aber zur regelmäßigen Teilnahme angehalten. Beratende und psychotherapeutische Einzelgespräche gehören ebenso zu den Angeboten wie die Begleitung zu wichtigen Terminen. 2011 wurden 33 Frauen im Alter zwischen 19 und 57 Jahren aus insgesamt zwölf Ländern im Wohnverbund betreut.

Was anfangs mit dreizehn Plätzen, neun davon im betreuten Einzelwohnen und vier in einer therapeutischen Wohngemeinschaft begann, ist seither kontinuierlich ausgeweitet worden. Über eine Anzahl von 18 (2008), 22 (2009) und 29 Plätzen (2010) beträgt die Kapazität des Frauenwohnverbundes 2011 inzwischen 33 Plätze. Dennoch gibt es beständig eine lange Warteliste, was den tatsächlich weit größeren Bedarf offenbart. Ende 2011 deutete sich an, dass die Zahl der Plätze im Wohnverbund in den folgenden zwei Jahren mit öffentlicher Unterstützung noch erweitert werden kann.

Die Frauen, die 2011 im Wohnverbund betreut wurden, stammen größtenteils aus Tschetschenien, der Türkei

und dem Iran, aber auch aus Bosnien, Kosovo, Mazedonien, Jordanien, Syrien, Afghanistan, Algerien, Ghana und Kamerun. In vielen Ländern und Gesellschaften sind Frauen und Mädchen weiterhin Ziel von physischer und psychischer Gewalt, aber auch von permanenter Diskriminierung und Ausbeutung. Alle Frauen im Wohnverbund sind als Folge staatlicher, häuslicher und/oder sexueller Gewalt schwer traumatisiert. Sie leiden unter Depressionen, Posttraumatischer Belastungsstörung, Essstörungen und anderen psychischen Erkrankungen.

Wegen der geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen benötigen die Frauen engmaschige Unterstützung in einem männerfreien Raum, in dem sie sich geschützt und sicher fühlen. Die Betreuung findet hauptsächlich in den Räumen des bzfo statt, zudem werden die Frauen auch regelmäßig in ihren Wohnungen vom Team des Wohnverbundes besucht. Die meisten Patientinnen leben allein oder mit ihren Familien in der eigenen Wohnung. Für Frauen, bei denen das aus verschiedenen Gründen gegenwärtig nicht möglich ist, gibt es vier Plätze in der therapeutischen Wohngemeinschaft des bzfo.

Das multikulturelle Betreuungsteam des Wohnverbundes besteht zurzeit aus sechs Sozialarbeiterinnen, drei Therapeutinnen und bis zu vier Praktikantinnen. Unterstützt wird die Arbeit bei Bedarf durch speziell geschulte Dolmetscherinnen, die regelmäßig an Supervisionen und Fortbildungen teilnehmen, und nicht nur Sprachen, sondern auch kulturspezifische Informationen vermitteln. Die Betreuung beschränkt sich nicht auf rein therapeutische Angebote, sondern schließt die Begleitung bei Gängen zu Ämtern, Rechtsanwälten und Ärzten ein. Auch bei der Entwicklung von Freizeitaktivitäten wird auf Wunsch geholfen. Schrittweise sollen die

Frauen so ihre persönliche Autonomie aufbauen. 2011 konnten vier Frauen aus der Betreuung des Wohnverbundes entlassen werden.

Eine Besonderheit des Wohnverbundes ist, dass die Migrantinnen, anders als in ähnlichen Projekten, hier unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus betreut werden. So leben einige Frauen in der ständigen Angst, wieder in ihr Heimatland abgeschoben zu werden, wo weitere Verfolgung drohen kann. Diese Ungewissheit erschwert die Genesung und Integration erheblich, die für das Gefühl von Sicherheit unabdingbar sind.

- **Gruppenangebote**

Neben der individuellen sozialpädagogischen und therapeutischen Unterstützung profitieren die Frauen im Wohnverbund auch von einem vielfältigen Angebot in verschiedenen Gruppen. Hier können sie nicht nur unter Anleitung spezielle Fähigkeiten schulen und Kontakte untereinander pflegen, sondern auch erleben, mit den demütigenden Erfahrungen der Vergangenheit nicht allein zu stehen. Dadurch eröffnen sich neue Wege, diese Erfahrungen zu bewältigen. Scham- und Schuldgefühle werden durch das Erleben von Wertschätzung und Anerkennung reduziert.

- **Skills-Training**

Im Skills-Training werden den Patientinnen spezifische Strategien vermittelt, die sie einsetzen können, um innere Achtsamkeit zu üben, um Spannungen zu reduzieren oder auch um Emotionen und Stress zu regulieren. Das Training wurde in den 1980er-Jahren von Marsha Linehan als Teil der Dialektisch-Behavioralen Therapie

(DBT) entwickelt und für den wöchentlichen Einsatz im Wohnverbund auf die drei Module Achtsamkeit, Stresstoleranz und bewusster Umgang mit Gefühlen reduziert. Das Modul Achtsamkeit schärft das Bewusstsein im Alltag, Stresstoleranz zielt auf den Umgang mit Belastungen, ohne sich selbst zu schädigen, und beim bewussten Umgang mit Gefühlen geht es darum, diese wahrzunehmen, zu beschreiben und zu regulieren. Das Skills-Training wird dolmetschergestützt von zwei Mitarbeiterinnen geleitet.

- **Psychoedukationsgruppe**

Die Psychoedukationsgruppe im Wohnverbund hat das Ziel, die Patientinnen insbesondere über die Entstehung sowie die aufrechterhaltenden Bedingungen von Depressionen zu informieren. Die Gruppe findet dolmetschergestützt statt. Auf Grundlage der Interaktion von Verhalten, Kognitionen und Gefühlen werden gemeinsam mit den Frauen möglichst anschaulich Auswege und Strategien im Umgang mit den belastenden Symptomen erarbeitet.

- **Bewegungsgruppe Zumba**

Zu lateinamerikanischen Rhythmen werden in der Bewegungsgruppe Zumba Bewegung, Entspannung, Konzentration und Koordination miteinander kombiniert. Einfache Schritte und Übungen führen die Frauen behutsam an das neue Erleben des eigenen Körpers heran.

- **Kreativgruppe**

In der Kreativgruppe trafen sich 2011 regelmäßig sechs Frauen, die Spaß an gestalterischer und schöpferischer



Arbeit hatten. Ein besonders beeindruckendes Werk ist der „Wunschbaum“, auf dem jede Frau ihre persönlichen Wünsche schriftlich oder malerisch festgehalten hat. Neben dem Abschalten vom Alltag sind Ziele der Arbeit in der Kreativgruppe, unter anderem die Stärkung der Gruppe, der Wahrnehmung und des Selbstwertes. Außerdem soll die kreative Arbeit zum Experimentieren anregen, individuelle Ressourcen fördern und Möglichkeiten für persönliche Ausdrucksformen aufzeigen.

- **Heilgarten**

Mehrere Frauen, die meisten aus ländlichen Regionen stammend, treffen sich wöchentlich zur Arbeit im Heilgarten. Hier erleben sie sich wieder als kompetent und tatkräftig und entfliehen für kurze Zeit dem Alltag in der Großstadt. Höhepunkte für diese Gruppe sind im Jahresverlauf die Grillfeste im Garten, zu denen auch die Kinder eingeladen sind.

- **Deutschunterricht**

Ein wichtiger Pfeiler des Betreuungsangebotes im Wohnverbund ist der Deutschunterricht. Sprache ist eine der bedeutendsten Voraussetzungen für das Leben im Exil und für die Integration. Drei ehrenamtliche Lehrerinnen unterrichten in drei Gruppen mit jeweils unterschiedlichen Vorkenntnissen.

- **Freitagsfrühstück**

Beliebt und für alle Frauen offen: das Freitagsfrühstück im bzfo. Ziel dieses geselligen Treffens, zu dem gern auch die Kinder mitgebracht werden, ist in erster Linie der kommunikative Austausch. Hier entspannen die Frauen, genießen es, selbst einmal bewirtet zu werden und tauschen sich über alltägliche Probleme und Freuden aus.

- **Wohngemeinschaft**

Tagesstrukturierende Elemente geben den Frauen der kleinen therapeutischen Wohngemeinschaft des bzfo zusätzliche Orientierung. Besonders beliebt sind die Tage, an denen gemeinsam gekocht, gebacken und gegessen wird, oder gemeinsame Ausflüge zur Stadterkundung unternommen werden. Regelmäßig gibt es Gelegenheit, auftretende Konflikte mit Unterstützung von Dolmetscherinnen zu lösen, oder auch Organisatorisches zu besprechen. Für die Bewohnerinnen der therapeutischen Wohngemeinschaft ist in Notfällen rund um die Uhr eine Mitarbeiterin telefonisch erreichbar.

- **Rügen-Reise**

Zu den Höhepunkten im Sommerprogramm des Wohnverbundes gehörte 2011 eine siebentägige gemeinsame Reise auf die Insel Rügen. Elf Frauen und zwölf ihrer Kinder fuhren mit drei Betreuerinnen und drei Praktikantinnen in das kleine Dorf Bobbin. Für einige war es der erste Urlaub seit Jahren, andere sind im vorigen Jahr schon dabei gewesen.

- **Frau S. aus dem Iran – Fallbeispiel (anonymisiert)**

Wegen politischer Aktivitäten war Frau S., eine heute 27-jährige Iranerin, in Teheran für zehn Monate in Einzelhaft gekommen und dort schwer misshandelt worden. Nach der Freilassung floh sie gemeinsam mit ihren zwei kleinen Töchtern nach Deutschland. In Berlin wurde sie 2009 als Patientin im Wohnverbund des bzfo aufgenommen. Als Folge der erlittenen Gewalt litt sie unter Albträumen, innerer Unruhe, Ängsten und starken Schmerzen. Oft fehlte es ihr an Kraft, das alltägliche Leben zu bewältigen.

Zu Beginn der Betreuung im Wohnverbund benötigte Frau S. Hilfe bei allen Gängen zu Ärzten, Ämtern und der Anwältin. Das hat sich nach drei Jahren im Wohnverbund inzwischen weitgehend geändert. Durch gute Fortschritte in der deutschen Sprache und die Betreuung der Sozialarbeiterin hat sie gelernt, Anträge allein zu stellen und bei Ämtern selbständig für ihre Belange einzutreten.

Neben der sozialpädagogischen Hilfestellung und der Therapie hatten einige Gruppenangebote besonderen Anteil an ihrer Entwicklung: Das Skills-Training half ihr, mit den häufigen Spannungszuständen umzugehen. Die Arbeit im Heilgarten und das Freitagsfrühstück nutzte sie regelmäßig, um sich mit den anderen Frauen über viele Themen auszutauschen. An den Deutschkursen beteiligte sie sich so intensiv, dass sie heute keine Dolmetscherin mehr benötigt. Der Erhalt der Aufenthaltsgenehmigung tat sein Übriges.

Inzwischen geht Frau S. wieder zur Schule, um ihr Berufsziel als Friseurin zu erreichen. Die soziale Betreuung und die Therapie im Wohnverbund werden bald beendet, da sich der Zustand von Frau S. deutlich stabilisiert hat.

● Tagesklinik



Für besonders schwer traumatisierte Opfer von Krieg, Verfolgung, Flucht und anderer Gewalt, bei denen für die Gesundung eine ambulante Behandlung nicht ausreichend erscheint, gibt es im bzfo die Tagesklinik. Hier haben sich für die teilstationäre Behandlung in erster Linie gruppentherapeutische Angebote bewährt. 2011 haben in der Tagesklinik 52 Patientinnen und Patienten psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe erhalten.

Das Durchschnittsalter der Patientengruppe, die 2011 ungefähr je zur Hälfte aus Männern und aus Frauen bestand, lag bei 36 Jahren. Der jüngste Patient war 19 Jahre, der älteste 65 Jahre alt. Von den Patientinnen und Patienten der Tagesklinik stammten zehn aus Tschetschenien und neun aus anderen Kaukasusstaaten. Zudem kamen noch sechs aus dem Iran, fünf aus der Türkei und jeweils vier aus dem Libanon und vom Balkan. Die übrigen waren aus Irak, Syrien, Sri Lanka, Indien sowie aus afrikanischen Staaten

Das Spektrum der diagnostizierten psychischen Erkrankungen unter den Patienten der Tagesklinik war 2011 weit gesteckt. Mit vierundzwanzig Fällen war die Posttraumatische Belastungsstörung die häufigste Diagnose, gefolgt von neunzehn Fällen einer depressiven Störung. Daneben gab es drei Fälle von Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), je zwei von generalisierter Angststörung, narzisstischer Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie und Somatisierungsstörung sowie je einen Fall von Bipolarer Störung und andauernder Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung. Zudem wurden bei der allgemeinmedizinischen Untersuchung der Patientinnen und Patienten unter anderem Erkrankungen wie arterieller Blut-

hochdruck, Diabetes mellitus, Hepatitis B und C, Migräne und ein Fall von Hashimoto-Thyreoiditis, einer Autoimmunerkrankung, in deren Folge es häufig zur chronischen Entzündung der Schilddrüse kommt, festgestellt.

Ein kurzer Blick zurück: In der Tagesklinik hat die Zahl der Patienten in den vergangenen fünf Jahren kontinuierlich zugenommen – von 21 im Jahr 2007 über 24 (2008), 34 (2009), 45 (2010) bis zuletzt auf 52 im Jahr 2011. Das wurde unter anderem auch dadurch möglich, dass im selben Zeitraum die durchschnittliche Behandlungsdauer pro Patient stetig immer kürzer wurde: Waren es 2007 noch 11,7 Monate, so sank sie 2009 auf 9,4 und betrug 2011 nur noch 5,6 Monate. Diese positive Entwicklung zu einer kürzeren Behandlungsdauer und dadurch zugleich größeren Möglichkeiten, mehr Patienten behandeln zu können, ist auf einige Faktoren zurückzuführen: Besonders haben die gewachsenen Erfahrungen des behandelnden Teams sowie die erweiterte personelle und räumliche Ausstattung der Tagesklinik zu dieser Steigerung der Behandlungseffektivität beigetragen.

Das wöchentliche Therapieprogramm der Tagesklinik ist zweizügig organisiert. Die Gruppe A besteht aus Patientinnen und Patienten, die sich in den ersten drei Monaten ihrer Behandlung befinden, in der Gruppe B befinden sich die, die schon länger als drei Monate in Behandlung sind und hierdurch bereits Symptomremission, Stabilität und Ich-Stärke erlangt haben. Entsprechend nehmen die Mitglieder der Gruppe A an der Psychoedukativen Gruppe teil, die der Gruppe B an der analytischen Gruppentherapie.

• **Psychoedukative Gruppe**

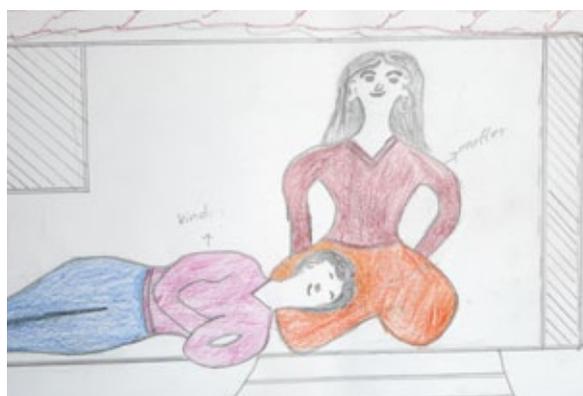
Die dolmetschergestützte Psychoedukative Gruppe findet zweimal wöchentlich, jeweils eine Stunde lang statt und wird von einem Diplom-Psychologen und einer Ärztin geleitet. In der Gruppe steht im Vordergrund, den Patientinnen und Patienten Wissen und Bewältigungsstrategien für ihre Traumafolgestörungen zu vermitteln. Übungen zu Achtsamkeit sowie ressourcenaktivierende Methoden unterstützen die Umsetzung dieser Ziele. Information über die Krankheitssymptome und deren Entstehung sowie das Erlernen alltagspraktischer Strategien und Kniffe im Umgang damit, sollen Selbstwirksamkeit und Stärkung von Ich-Funktionen fördern.

• **Analytische Gruppenpsychotherapie**

Diese Gruppe findet ebenfalls zweimal in der Woche statt und wird dolmetschergestützt von zwei Ärzten geleitet. Vorrangiges Ziel ist es zunächst, die Kommunikation untereinander zu fördern und die Wahrnehmung, aber auch die Verbalisierung dabei auftretender eigener Empfindungen und Gefühle zu unterstützen. Zugleich sollen Empathie und Achtsamkeit auf die Befindlichkeiten anderer Mitglieder der Gruppe entwickelt werden. Das ist besonders wichtig für traumatisierte Menschen mit psychisch reaktiven Traumafolgen durch Folter und andere Gewalt, denen im Gefolge Misstrauen, Hoffnungslosigkeit, Resignation oder affektive Abstumpfung die Fähigkeit zur Beziehungsaufnahme und Kommunikation nahmen.

• **Kreativtherapien**

In der interdisziplinären therapeutischen Arbeit der Tagesklinik kommen auch kreative Therapien zum Einsatz: Dies sind Kunst- und Gestaltungstherapie, Musiktherapie und Körperpsychotherapie (Konzentrierte Bewegungstherapie). Diese kreativ orientierten Psychotherapieverfahren unterstützen die Patientinnen und Patienten individuell darin, ihre Ressourcen wiederzuentdecken und auszubauen.



Mutter und Kind

Die therapeutische Arbeit mit Medien wie Musikinstrumenten oder Gestaltungsmaterialien wie Ton, Stein und Farben stabilisiert. Häufig zeigen viele Patienten anfangs erhebliche Ablehnung, da sie nach eigener Einschätzung beispielsweise noch nie richtig zeichnen konnten oder schon immer unmusikalisch waren. In der Kunsttherapie geht es jedoch nicht um einen subtilen und optimalen künstlerischen Ausdruck, sondern die

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag			
09:00-10:00	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück			
10:00-11:00	Deutschunterricht	Deutschunterricht	Deutschunterricht	Deutschunterricht	Beratungen/ Visite			
11:00-12:00	Deutschunterricht	Deutschunterricht	Deutsch- unterricht Gruppe A	Deutschunterricht	Ausflug			
12:00-13:00	Orga-Gruppe im Musikraum	PEG Gruppe A	Einkaufen Gruppe B	Musikthe- rapie Gruppe A	Gestaltungs- therapie im Pavillion Gruppe B ab 11:15Uhr	PEG Gruppe A	Musikthe- rapie Gruppe B	Ausflug
13:00-14:00	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen			
14:00-15:00	KBT Gruppe A und B im Pavillion	Sozialtrai- ning Compu- terraum Gruppe A	Psychth Gruppe B	Sport Gruppe A und B	Nachsorge- gruppe im Pavillion	Ergoth Gruppe A	Psychth Gruppe B	Ausflug
15:00-16:00	KBT Gruppe A und B in Pavillion	Krafttraining Pavillion Gruppe A	Sozialtrai- ning Compu- terraum Gruppe B	Sport Gruppe A und B	Nachsorge- gruppe im Pavillion	Ergoth Gruppe A	PMR Gruppe B	Ausflug



Darstellung innerer Gemütszustände steht im Mittelpunkt. Ob jemand mit Bleistift und Pinsel umgehen oder ein Musikinstrument spielen kann, ist völlig nebensächlich. Wie in allen anderen Therapieformen ist es wichtig, auch in der Kunsttherapie die Achtsamkeit auf eigene innere Befindlichkeiten, auf Gefühlszustände und deren Ausdifferenzierung auszubilden. Dabei kommt es nicht auf Perfektion sondern auf Authentizität an. Auf diesem Weg tragen Kreativtherapien dazu bei, die Dominanz des Wiedererlebens traumatischer Erfahrungen und die damit verbundenen psychischen Symptome samt ihrer beeinträchtigenden Auswirkungen auf das alltägliche Leben im Laufe der Therapie soweit zu mindern, dass das bedrückende Wiedererleben an die traumatische Erfahrung kontrollierbar wird. Das ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung neuer Daseinsfreude und der künftigen Lebensgestaltung

In der Körperpsychotherapie ist das Ziel, dass die traumatisierten Flüchtlinge zum oft ausschließlich schmerzhaft erlebten eigenen Körper wieder ein positives Verhältnis und Gefühl entwickeln. Dabei steht ein ganzheitliches Körpererleben im Mittelpunkt. Beweglichkeit, Kraft, Geschicklichkeit und Lebendigkeit sollen durch die Übungen der Konzentrativen Bewegungstherapie gefördert werden.

- **Physiotherapie und Sport**

In der Tagesklinik sind Wärmebehandlung, krankengymnastische Übungen sowie auch Mobilisation durch Sport wichtige Bestandteile im Behandlungsplan zur Reduktion von Schmerzen und Schmerzmittelverbrauch. Sport, beispielsweise Volleyball, findet regelmäßig statt, im Sommer auf der großen Wiese im Heilgarten, im Winter in der nahen Turnhalle des Berlinkollegs.

- **Ergotherapie**

In der Ergotherapie ist das Ziel, Handlungskompetenz und Eigenverantwortung in Bereichen wie Arbeit, Familie und Freizeit sowie auch die persönliche Wahrnehmung und kognitive Funktionen wieder zu stärken. Ein wesentlicher Ansatzpunkt dieser Behandlungsmethode ist hier, die Patienten zu befähigen anhand einer handwerklichen oder gestalterischen Aufgabe die Aufmerksamkeit und Konzentration für einen bestimmten Zeitraum halten zu können.

- **Deutschunterricht**

Der Sprachunterricht wird in drei Parallelkursen angeboten, in denen die unterschiedlichen Deutsch-Vorkenntnisse, aber auch die verschiedenen Bildungsniveaus der Teilnehmer berücksichtigt werden. Das Spektrum reicht von Analphabetismus bis hin zu akademischer Ausbildung mit der Fähigkeit der Verständigung in gebrochenem Deutsch.

- **Nachsorge**

Viele unserer Patientinnen und Patienten haben in der Regel als Flüchtlinge hier in Berlin kein ausreichendes stützendes familiäres und soziales Umfeld. Deswegen und in Ermangelung ambulanter Weiterbehandlungsmöglichkeiten bei niedergelassenen psychiatrischen Kollegen müssen wir den meisten Patienten nach Entlassung eine Nachsorgebehandlung anbieten, in welcher die psychiatrische und psychopharmakologische Weiterbehandlung gewährleistet ist und ein wöchentliches psychosoziales Beratungsangebot mit anderthalb Stunden Ergotherapie stattfindet. Unterstützung hierin findet die Tagesklinik des bzfo/CCM durch die zunehmend intensivere Kooperation mit der Psychiatrischen Institutsambulanz der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus.

- **Heilgarten**

Der Heilgarten befindet sich auf dem ehemaligen Gelände des Krankenhauses Moabit unweit des bzfo. Für die Patientinnen und Patienten der Tagesklinik ist seine regelmäßige Nutzung fester Bestandteil des teilstationären therapeutischen Angebots. Auch andere Abteilungen des bzfo wie der Wohnverbund für Migrantinnen, die Abteilung für Kinder und Jugendliche sowie die Ambulante Abteilung für Erwachsene nutzen den Heilgarten therapeutisch. Trauernde Patientinnen und Patienten finden in dem Garten einen Ort des Gedenkens an die Verstorbenen im Heimatland, deren Grab für sie unerreichbar ist.

● Internationales



Offizielle Eröffnungsfeier des neuen Rehabilitationszentrums in Duhok, Irak

Im Rahmen seines internationalen Engagements betreibt und unterstützt das bzfo ein Netzwerk aus Behandlungseinrichtungen im Nordirak. Das im Jahr 2005 vom bzfo gegründete Kirkuk Center for Torture Victims bietet Hilfe für Menschen, die Folter und Gewalt, Vertreibung und Enteignung, Giftgasangriffe, Terroranschläge, häusliche Gewalt oder andere Menschenrechtsverletzungen überlebt haben.

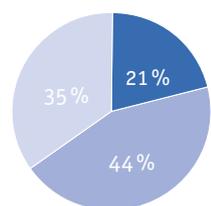
Dank finanzieller Unterstützung durch das Auswärtige Amt konnte das bzfo auch 2011 seine Arbeit für traumatisierte Menschen in den Städten Kirkuk, Sulaymaniyah, Erbil, Halabja und Chamchamal erfolgreich fortsetzen. Alle Zentren unterhielten weiterhin spezielle Programme für traumatisierte Frauen und Kinder sowie mobile Einsatzteams für die ländlichen Gebiete.

Als Teil eines gemeinsamen Projektes mit dem Verein Wadi e.V., Verband für Krisenhilfe und solidarische Entwicklungszusammenarbeit, konnte das Angebot des Kinderzentrums in der Stadt Chamchamal um eine Frauenabteilung ergänzt werden. Die Nachfrage seitens der Mütter unserer kleinen Patienten war von Beginn an enorm.

Mit der Eröffnung des Duhok Center for Victims of Violence wuchs das Netzwerk im Nordirak auf nun sechs Einrichtungen an.

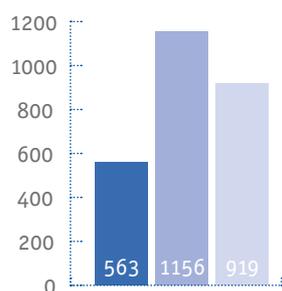
Insgesamt erhielten 2638 Menschen unmittelbar Hilfe durch die Projekte des bzfo im Irak. Davon waren 44 Prozent Frauen und 35 Prozent Kinder oder Jugendliche. Damit stieg die Gesamtzahl aller seit 2005 im Irak behandelten Patientinnen und Patienten auf mehr als 8000 an.

• Geschlechterverteilung 2011



■ Männer ■ Frauen ■ Kinder

• Patientenzahlen 2011



• Schutz für Minderheiten: Das Duhok Center for Victims of Violence

Im Juni 2011 nahmen das bzfo und das Kirkuk Center die sechste Einrichtung für Opfer von Menschenrechtsverletzungen im Irak in Betrieb. Das Duhok Center for Victims of Violence wurde speziell errichtet, um Angehörige religiöser Minderheiten im Nordwesten des Irak zu unterstützen. In der Stadt Duhok und besonders in der Ninive-Ebene haben viele Christen aus dem gesamten Irak Zuflucht gefunden. Das Projekt wurde gefördert

von den Evangelisch-Lutherischen Kirchen in Bayern und Württemberg, der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau und der Evangelischen Landeskirche des Kantons Zürich in der Schweiz.

Das Projekt beschäftigt rund 20 Mitarbeiter und besteht aus zwei Komponenten: einem Rehabilitationszentrum in Duhok und einem Mobilteam für die ländlichen Gebiete der Ninive-Ebene. Wie in allen Einrichtungen des Kirkuk Center werden Patienten unabhängig von ihrer religiösen Überzeugung und ihrer ethnischen Zugehörigkeit aufgenommen. Das Zentrum versteht sich als Ort der Verständigung, an dem Menschen unterschiedlicher Religionen und Ethnien zusammenkommen und ein positives Beispiel für den gesamten Irak setzen.



Therapeut in Duhok im Gespräch mit einem Patienten

• Der Fall von Herrn T.

Als Herr T. das Mobilteam des Duhok Center aufsuchte, litt er unter einer schweren Depression. Der 47-Jährige war vier Jahre zuvor mit seiner Frau und seinen sieben Kindern aus der Hauptstadt Bagdad in die nordirakische Ninive-Ebene geflohen.

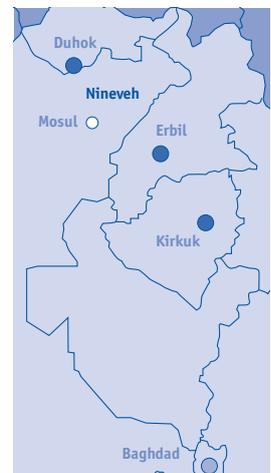
Vor dem Einmarsch der US-Truppen im Frühjahr 2003 hatten Herr T. und seine Familie unter dem internationalen Handelsembargo gegen den Irak zu leiden. Herr T. war froh, nach dem Krieg eine Anstellung bei den amerikanischen Streitkräften zu erhalten und so der wirtschaftlichen Misere zu entkommen. Finanziell ging es der Familie anschließend zwar besser, aber die Sicherheitslage verschlechterte sich in den folgenden Jahren zusehends. Herr T. überlebte drei Bombenanschläge nur knapp. Bis heute leidet er unter den Bildern und unter dem Verlust mehrerer Freunde, die bei den Angriffen ums Leben kamen.

Als Terroristen später drohten, ihn wegen seines christlichen Glaubens zu töten und seine Tochter aus der Schule zu entführen, entschloss er sich zur Flucht. Der Verlust seiner Arbeit und seines Besitzes machte Herrn T. schwer zu schaffen. Er begann unter Schlaflosigkeit, Albträumen, Angstzuständen und einer tiefen Traurigkeit zu leiden, die sich bald zu einer schweren Depression ausweiteten. Zu Beginn der Therapie deutete Herr T. an, wie sehr er sich schäme, seine Familie nicht angemessen versorgen zu können.

Inzwischen helfen regelmäßige Therapiesitzungen Herrn T. sich zu entspannen, sein Selbstwertgefühl wieder zu stärken und das Trauma zu verarbeiten.

• Minderheiten im Irak

Im Irak leben seit Jahrhunderten viele religiöse Minderheiten weitestgehend friedlich mit ihren muslimischen Nachbarn zusammen: Assyrer, Chaldäer, Armenier, Bahai, Juden, Schabak und Jesiden. Mit dem Aufkommen des extremistischen Terrors nach 2003 änderte sich das. Systematische Angriffe und Drohungen – nicht nur wechselseitig zwischen Sunniten und Schiiten, sondern auch gegen andere Religionsgruppen – führten dazu, dass mehr als 500.000 Angehörige religiöser Minderheiten das Land verließen. Das uralte kulturelle und spirituelle Erbe des Irak läuft Gefahr auszusterben.



Viele Angehörige von Minderheiten flohen aus Bagdad und anderen Städten in den sicheren kurdischen Norden des Irak, darunter schätzungsweise 20.000 christliche Familien. Während einige in den Städten Duhok und Erbil unterkamen, leben andere als intern Vertriebene in den Dörfern und Städten der Ninive-Ebene.

• Schwerpunkt: Programme für Frauen und Mädchen

Im Fokus der Arbeit im Irak stand 2011 die Situation von Frauen und Mädchen, die besonders häufig Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt waren. Insgesamt behandelten die Frauenabteilungen und Mobilteams der sechs Zentren 1156 Frauen im Alter von über 18 Jahren. Dementsprechend stieg der Anteil weiblicher Patienten 2011 auf 44 Prozent gegenüber 31 Prozent im Vorjahr.



Songül, Turkmenin aus Kirkuk: „Wisst ihr, man hat uns immer gesagt, dass man den Kurden nicht trauen kann. Aber hier in der Frauengruppe ist jede gleich und alle haben wir dieselben Probleme. Wenn alle Menschen in Kirkuk sich so verstehen würden, dann könnten wir vielleicht endlich in Frieden leben.“

Die meisten Patientinnen im Irak haben häusliche Gewalt erlebt oder werden massiv von männlichen Familienangehörigen in ihren Rechten eingeschränkt. Besonders Familien mit geringem Bildungsstand und solche in ländlichen oder wirtschaftlich benachteiligten Regionen verheiraten ihre Kinder häufig ohne deren Einverständnis, was die Wahrscheinlichkeit von Eheproblemen erhöht. Bei Fällen von häuslicher Gewalt entscheiden Frauen sich oft gegen eine Scheidung, da sie Angst vor der Schande und möglicher Rache haben. Außerdem sind sie finanziell fast immer von ihren Ehemännern abhängig.

Einen weiteren, besonders dramatischen Beweis für die schlechte Lebenssituation von Frauen im Irak zeigen aktuelle Studien auf: Weit mehr als die Hälfte

- **Aussage von Beyan, Mitarbeiterin des Erbil Centers, zu ihrer Arbeit**

„Dieses Zentrum ist mehr als nur eine Behandlungseinrichtung: Es ist ein Krankenhaus, eine Schule, eine Sozialberatungsstelle für unsere Klienten. Sie vertrauen uns und glauben daran, dass wir ihnen helfen können. Die Frauen erzählen uns ihre innersten Geheimnisse, beschreiben ihren Schmerz und ihre Probleme und manchmal sprechen sie von ihren Träumen. Sie sind verloren zwischen leidvollen Erfahrungen der Vergangenheit und ihrem belastenden Alltag. Und obwohl sie sich um alle Familienmitglieder kümmern müssen, fragt nie jemand nach ihren Bedürfnissen. Sie wollen ihre Vergangenheit ändern und all die schlimmen Erfahrungen auslöschen, aber das ist unmöglich. Dann machen wir Pläne und versuchen, ihren Blick auf die guten Dinge zu lenken und was sie in Zukunft besser machen können.“

aller Frauen im kurdischen Teil des Irak ist Opfer einer Genitalverstümmelung. Repräsentative Untersuchungen ergaben, dass dort 60 Prozent, in manchen Regionen bis zu 80 Prozent der Frauen betroffen sind (www.stopfgmkurdistan.org).

In allen Zentren erhalten Frauen geschlechtsspezifische medizinische, psychologische und soziale Hilfen. Darüber hinaus suchen Mobilteams Frauen in den ländlichen Gebieten auf. In Kirkuk, Erbil und Sulaymaniyah treffen sich monatlich Selbsthilfe- und Diskussionsgruppen, in denen Klientinnen sich über ihre Erfahrungen austauschen. Für die Stadt Kirkuk ist die Tatsache einmalig, dass im Kirkuk Center Kurdinnen, Araberinnen und Turkmeninnen aufeinandertreffen und Vorurteile abbauen.



Kinderpatienten im Bällebad des Kirkuk Centers

- **Schwerpunkt: Programme für Kinder und Jugendliche**

Auch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen stellte 2011 eine der Hauptaufgaben im Irak dar. Viele der jungen Patienten leiden unter den Folgen der Traumata ihrer Eltern oder sind selbst Opfer aktuellen Terrors geworden – so wie die achtjährige Tara. Deren Mutter kam in das Erbil Center, weil Verhaltensauffälligkeiten des Mädchens ihr Sorgen machten. Tara hatte ihren Vater und einen Bruder bei einem Terroranschlag verloren und litt seither unter dem für sie unerklärlichen Verlust. Ein anderer Fall ist der 17-jährige Bashar, den das Gefängnisteam des Sulaymaniyah Center aufsuchte: Bashar hatte seinen Vater getötet, nachdem dieser ihn jahrelang schwerst misshandelt hatte.

In insgesamt 919 solcher Fälle erhielten Mädchen und Jungen im Jahr 2011 in den Kinderabteilungen der Behandlungseinrichtungen in Nordirak Hilfe. Die altersgerechte Unterstützung fand beispielsweise in Form von Gruppen-, Spiel- oder auch Familientherapien statt.

● Forschungsabteilung

Die Forschungsabteilung des bzfo begleitet die therapeutische Arbeit des bzfo wissenschaftlich, um Diagnostik und Behandlung stetig zu optimieren. Parallel werden eigene Forschungsprojekte durchgeführt.

Die großen Forschungsprojekte der Abteilung, die in den vergangenen Jahren begonnen und 2011 weitergeführt wurden, sind eine Internet-Schreibtherapie für kriegstraumatisierte ältere Menschen (Lebenstagebuch), eine Verlaufsstudie zur Retraumatisierung sowie eine internationale Studie zu den Folgen der traumatischen Erfahrungen unter der Roten Khmer in Kambodscha in die nachfolgenden Generationen. Ein weiterer internationaler Schwerpunkt liegt im arabischen Sprachraum: Dort wird Trauma-Opfern mit einer Internet-Schreibtherapie (Ilajnafsy) Hilfe angeboten.

Neben der reinen Forschungsarbeit besteht auch weiterhin eine wesentliche Aufgabe der Abteilung im Fachaustausch mit Expertinnen und Experten auf nationalen und internationalen Kongressen und Fachtagungen.

• Lebenstagebuch

Das Lebenstagebuch ist eine Internet-Schreibtherapie für ältere Menschen, die als Kinder im II. Weltkrieg traumatische Erlebnisse hatten und bis heute unter den Folgen leiden. Die Resonanz auf das Projekt war seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bislang durchweg positiv und fand auch in den Medien ein großes Echo. Bis Dezember 2011 waren rund 90 Therapien abgeschlossen. Das Projekt läuft weiter. (www.lebenstagebuch.de)

Die Ergebnisse aus dem Vorjahr konnten auch mit einer größeren Patientenzahl bestätigt werden und zeigen eine deutliche Verbesserung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sowie eine Stärkung eigener Ressourcen bei den meist über 70-jährigen Patientinnen und Patienten. Die Therapieerfolge konnten auch zwölf Monate nach der Behandlung nachgewiesen werden.

In Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden wurden erste Auswertungen der Therapietexte vorgenommen. Es wurde deutlich, dass die Texte aus der Kriegskindheit, vor allem aber die Traumatekste besonders viele Angstwörter (z.B. Todesangst) enthalten im Vergleich zu den Texten aus der späteren Biographie. Hingegen wurden positive Wörter häufiger in den Abschlusstexten benutzt, in de-

nen ein Brief an das damalige Kind geschrieben werden soll. Hier hat sich gezeigt, dass sich anhand der Inhalte der Texte die Therapiemodule bestätigen lassen.

• Ein Brief an das Kind von damals

Charlotte S. lebte zusammen mit ihren Eltern und zwei Geschwistern in Schlesien. Auf der Flucht mit ihrer Mutter und ihren Geschwistern hat sie Bombardierungen und direkte Kampfhandlungen miterleben müssen. Dabei wurde sie durch Schüsse am Bein verletzt. Die Familie konnte daher einige Tage nicht weiter. Sie versteckten sich zusammen mit anderen in einer Scheune. Während dieser Zeit wurde die Mutter durch Soldaten vergewaltigt, Charlotte S. hat dies miterleben müssen. Seither hat sie sich schwere Vorwürfe gemacht, Schuld an der Vergewaltigung der Mutter zu sein.

„Meine liebes kleines Lottchen, so wurdest du gerufen in der Zeit, in der du glücklich warst. Dann kam alles anders als ich es mir für dich gewünscht hätte.

Du musstest tapfer sein, du warst ja die älteste. Du hast Mama immer unterstützt, hast auf die Kleinen aufgepasst wenn sie schnell weg musste, hast Mama getröstet, wenn sie traurig war. Das war nicht immer einfach, doch du hast es für ganz selbstverständlich gehalten. Mama sollte doch glücklich sein, du brauchtest sie doch, wer hätte sonst auf dich aufgepasst. Ich als Große kann dir jetzt sagen, dass ich sehr stolz auf dich bin. Du hast so viel Kraft gehabt und hast nicht aufgegeben. Wie konnte ich das vergessen?

Lange Zeit war ich sauer auf dich, habe dich nicht gemocht, denn du warst Schuld daran, dass mein Leben so geworden ist, ich kein glückliches Leben hatte. Doch jetzt weiß ich, dass das nicht so ist. Was konntest du dafür? Du warst damals ein Kind. Dir sollten alle Türen offen stehen, doch sie sind mit einem Mal alle verschlossen worden. Und sie blieben dies auch lange Zeit. Dein Leben verlief anders und vieles kannst du nicht mehr ändern. Das tut mir sehr weh, wenn ich das dir jetzt schreibe. Doch ich weiß, dass es dir, meine Kleine, auch sehr weh tat. Jetzt möchte ich dich in den Arm nehmen und dich drücken, so wie es deine Mama getan hat. Ich werde ab jetzt auf uns beide aufpassen.

Ich hab dich sehr lieb, deine große Charlotte“

Seit Oktober 2011 ist eine neue Teiluntersuchung in Planung, die sich mit transgenerationalen Effekten von Kriegskindern auf ihre eigenen Kinder beschäftigt. Diese Studie ist eine Konsequenz aus Rückmeldungen von Patienten und Patientinnen, die einen erneuten Dialog zwischen den Generationen nach Therapieabschluss aufgenommen haben.

- **Transgenerationale Weitergabe von Traumafolgen in Kambodscha**

Die Weitergabe traumatischer Erlebnisse und ihrer psychischen Folgen von einer Generation auf die nächste ist in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen gerückt. Das bzfo hat dieses Phänomen im Jahr 2010 bei kambodschanischen Überlebenden der Roten Khmer und ihrer Kinder untersucht.

Übereinstimmend mit der bisherigen Forschung zu transgenerationalen Effekten finden wir keine unmittelbaren Zusammenhänge zwischen den Erlebnissen oder der psychopathologischen Belastung der Eltern und der psychopathologischen Belastung der Kinder.

In der Auswertung von 380 Mütter-Töchter-Paaren konnte jedoch gezeigt werden, dass die Belastung der Mütter – verursacht durch die Erlebnisse während der Roten Khmer – einen Risikofaktor für die Töchter bedeutet, da sie bei eigener Belastung schneller Symptome entwickeln. Wir konnten daher eine latente Vulnerabilität bei weiblichen Nachkommen aufzeigen, die auch in der Literatur beschrieben wird.

Diese Untersuchung wurde aus Mitteln des Auswärtigen Amtes finanziert und vor Ort gemeinsam mit TPO Cambodia durchgeführt.

- **Verlaufsstudie zur Retraumatisierung**

Im Behandlungszentrum für Folteropfer werden seit 2007 in einer Studie Auswirkungen erneuter traumatischer Erlebnisse sowie mit dem Ursprungstrauma assoziierte Ereignisse auf die Symptomatik einer bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) untersucht.

Hier wurden über einen Zeitraum von anderthalb Jahren 71 Patientinnen und Patienten des bzfo zu drei Messzeitpunkten (vor der Behandlung, dann jeweils im 6 Monatsabstand) untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass durch das bestehende Therapieprogramm des bzfo

ein signifikanter Rückgang der PTBS-Symptomatik, sowie der Angst und der Depression zu allen drei Messzeitpunkten erzielt werden kann.

Bei einer zweiten Gruppe von 23 Patienten und Patientinnen wurden im Erhebungszeitraum sogenannte „Lebensereignisse“ identifiziert, d.h. erneute für die Betroffenen als traumatisch empfundene Ereignisse, wie Reise ins Heimatland, körperliche Übergriffe, Abschiebeandrohung etc. Unmittelbar danach, spätestens eine Woche später, fand in diesen Fällen eine zusätzliche Erhebung der Symptomatik statt, bei der sich ein signifikanter Anstieg der PTBS-Symptomatik zeigte. Im längerfristigen Verlauf konnte hier ein Rückgang der Symptomatik auch in dieser Gruppe festgestellt werden.

2011 wurde ein weiterer neuer Schwerpunkt innerhalb der Verlaufsdiagnostik gesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass sich Postmigrationsstressoren, d.h. Stressoren/Belastungen, die nach der Migration auftreten (Aufenthalt, soziale Kontakte im Exilland, medizinische Versorgung) negativ auf die psychische Gesundheit von Flüchtlingen auswirken. Welchen Einfluss diese Stressoren auf den Behandlungserfolg haben, soll nun die neue Teilstudie im bzfo zeigen.

- **Ilajnafsy**

Ilajnafsy ist eine Schreibtherapie für traumatisierte Menschen aus dem arabischen Sprachraum. Ilajnafsy bedeutet auf Arabisch „Therapie“. Der therapeutische Bedarf ist groß, allerdings mangelt es an Fachkräften vor Ort. Zusätzlich zu Anfragen aus dem Irak erreichen uns Anfragen von Betroffenen aus anderen Ländern wie Ägypten, Syrien oder Jordanien.

Die bestehende bereits als wirksam ausgewiesene Therapie für die Behandlung von Posttraumatischer Belastungsstörung wurde 2011 ergänzt durch eine Therapie für depressiv erkrankte Menschen. Eine erste Auswertung steht hier noch aus.

Zur nachhaltigen Förderung von Behandlungskapazitäten vor Ort wurden vier neue Therapeutinnen und Therapeuten in Alexandria/Ägypten zur Durchführung der internetbasierten, schreibgestützten Traumatherapie geschult.

Finanziert wird das Projekt vom katholischen Hilfswerk Misereor.

● Bibliothek



ECCHR⁽¹⁾ Treffen in Budapest: Leyla Schön mit Bert Verstappen von HURIDOC⁽²⁾

Zu den markanten Veränderungen unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN zählte im Jahr 2011 der Umzug der Bibliothek mit ihrer in Deutschland einzigartigen Sammlung von Materialien zu massiven Verletzungen der Menschenrechte und ihren Folgen. Aus Platzgründen musste die Spezialbibliothek weichen und wechselte im November auf dem Areal des Gesundheitszentrums Moabit vom Haus K, in dem jetzt ausschließlich die therapeutischen Fachbereiche sind, ins Haus H. Dort gibt es auf nun 54 statt bisher 46 Quadratmetern Fläche auch einen kleinen Arbeitsraum für die Bibliothekarin. Trotz der inzwischen räumlichen Trennung zu den therapeutischen Abteilungen des bzfo füllt die Bibliothek weiterhin ihre Rolle als zentrale Dienstleistungsstelle aus.

Es bedurfte eines zeitlichen Vorlaufs von mehr als zehn Wochen, um den Umzug des Bestands von gut 30.000 Medieneinheiten vorzubereiten, ohne den laufenden Betrieb in dieser Zeit komplett einzustellen. Im Zuge dieser Arbeiten wurde das umfangreiche, nach Ländern geordnete Pressearchiv weitgehend aufgelöst. Seine Aktualisierung, Pflege und Organisation war nicht länger von einer Person zu bewältigen. Lediglich Artikel zur Folterdiskussion wurden behalten.

Ende 2011 umfasste der Bestand der Bibliothek rund 30.000 Medieneinheiten zu Themen wie Folter, Verfolgung und anderer Gewalt sowie zu daraus erwachsenen schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit der Opfer und zu Therapiemöglichkeiten. Trotz des schmalen Budgets der Bibliothek waren im Verlauf des Jahres etwa 2000 neue Informationsträger wie Bücher, Zeitschriften, Diplomarbeiten, Broschüren, Fachaufsätze und Kongressberichte hinzugekommen. Allein die Zahl der vorhandenen Bücher stieg auf mehr als 6000 an, und 120 Zeitschriften werden laufend gehalten. Die aus dem

Mitarbeiterkreis am häufigsten nachgefragten Fachzeitschriften waren: „ZPPM – Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin“, „Journal of Traumatic Stress“, „Trauma und Gewalt“ sowie „Asylmagazin“ und „Informationsbrief Ausländerrecht“.

Im Online-Bestandskatalog der Bibliothek, der 2010 ans Netz gegangen war, sind inzwischen rund 21.000 Medieneinheiten erfasst. Die Zugriffszahlen auf den Online-Katalog lagen 2011 unter 30.000, was einen deutlichen Rückgang gegenüber dem Vorjahr mit gut 37.000 Zugriffen bedeutete. Als Ursache wird in erster Linie die Bibliothekssoftware gesehen, die vom Nutzer einige Einarbeitung verlangt. Eine angekündigte Überarbeitung des kostenlosen Open-Source-Programms mit Blick auf eine verbesserte Benutzerfreundlichkeit soll Ende 2012 verfügbar sein.

Die Hauptnutzergruppe der Bibliothek bildeten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN. Über das Jahr blieb trotz einiger Einschränkungen im Vorfeld des Umzugs aber auch die Zahl externer Nutzer mit bis zu 20 Besuchern pro Woche weiterhin hoch. Daneben wurden 2011 rund ein Dutzend Diplomandinnen und Diplomanden bei ihren Abschlussarbeiten betreut. Auch aus dem Patientenkreis wurde der Weg in die Bibliothek gesucht: Internetzugang, Wörterbücher und Zeitschriften in verschiedenen Landessprachen waren bei diesen Besuchern besonders begehrt.

In der Bibliothek, die zu den Gründungsabteilungen des bzfo im Jahr 1992 gehörte, ist inzwischen erstmals die Bestandserhaltung ein aktuelles Thema geworden: Erste Bücher und Archivalien zeigen bedenkliche Nutzungsschäden. Zwar wurden Fortbildungen zu Buchpflege und -reinigung sowie zur Langzeitarchivierung besucht, für einen langfristigen Schutz des Bestandes fehlen indes noch die Mittel.

Guten Anklang fand eine kleine Neuerung der Bibliothek: Eine Liste doppelt vorhandener Bücher und Materialien im Bestand ist online gestellt worden. Diese Dubletten werden Interessenten gegen eine entsprechende Spende zur Verfügung gestellt oder anderen Bibliotheken zum Tausch angeboten.

(1) European Coordination Committee on Human Rights Documentation
(2) Human Rights Information and Documentation Systems

● Bestenliste 2011

(im Jahr erschienen und am meisten eingesehen)

Komplexe traumatische Belastungsstörungen und ihre Behandlung: eine evidenzbasierte Anleitung; mit einem Vorw. von Judith L. Herman und einem Nachw. von Bessel A. van der Kolk / Courtois, Christine A. [Hrsg.]; Ford, Julian D. [Hrsg.] - Paderborn: Junfermann, 2011. - 557 S. - Treating complex traumatic stress disorders <dt.> - ISBN: 978-3-87387-753-5

Ein wichtiges Fachbuch und Standardwerk zu Traumafolgestörungen, das es seit 2009 auf Englisch gibt und das nun endlich auch auf Deutsch veröffentlicht wurde.



Vererbte Wunden: Traumata des Zweiten Weltkrieges: die Folgen für Familie, Gesellschaft und Kultur / Hondrich, Curt [Hrsg.] - Lengerich: Pabst, 2011. - 117 S. - (Psychoanalyse, Texte zur Sozialforschung; Jg.15, Heft 1). - ISSN: 1615-8393

Der Herausgeber der Zeitschrift hat mit diesem Schwerpunktheft eine sehr gute Zusammenstellung der aktuellen Forschung und Berichte Betroffener vorgelegt.

Bleibende Wunden - psychische Folgen des Kommunismus: Verletzungen ohne Heilung?; Psychosoziale Folgen von Systemunrecht; zur Rolle der Kirchen / Albert, Gerhard [Hrsg.] - Pustet: Regensburg, 2011. - S. 81-158 - (Ost-West: Europäische Beziehungen; Jg.12, Heft 2). - ISSN: 1439-2089

Ein weiteres Schwerpunktheft einer Zeitschrift: mit konkreten Beispielen aus Albanien, Litauen, Polen, Rumänien und Tschechien.

Viele sein: ein Handbuch: Komplextrauma und dissoziative Identität - verstehen, verändern, behandeln / Huber, Michaela [Hrsg.] - Paderborn: Junfermann, 2011. - 527 S.: Ill. - ISBN: 978-3-87387-782-5

Ein gut verständliches Sammelwerk zum Verständnis und zur Psychotherapie dissoziativer Patienten mit Beiträgen zahlreicher bekannter Autoren und Autorinnen.

Handbuch der Psychotraumatologie: Aus dem Amerikan. von Sebastian Vogel / Pinker, Steven. - Frankfurt am Main: S. Fischer, 2011. - 1212 S.: Ill., graph. Darst. - The better angels of our nature <dt.> - ISBN: 978-3-10-061604-3

Eine große Übersicht zum Thema, die in dieser Komplexität im deutschen Sprachraum bisher einmalig ist, auch mit Beiträgen einiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentrums ÜBERLEBEN.

Gewalt: eine neue Geschichte der Menschheit: Seidler, Günter H. [Hrsg.]; Freyberger, Harald J. [Hrsg.]; Maercker, Andreas [Hrsg.] - Stuttgart: Klett-Cotta, 2011. - 776 S.: graph. Darst. - ISBN: 978-3-608-94665-9

Eine große Übersicht zum Thema Gewalt und deren entwicklungsgeschichtlicher Bedeutung.

Die Orangen des Präsidenten: Roman / Khider, Abbas. - 2. Aufl. - Hamburg: Ed. Nautilus, 2011. - 155 S. - ISBN: 978-3-89401-733-0

Eine Art Vorgeschichte zu „Der falsche Inder“ (in diesem Buch beschreibt der Autor seine Flucht nach Deutschland). Dem Autor gelingt es wieder schwierige Themen wie Inhaftierung, Folter, Unterdrückung im Irak sehr lesenswert zu vermitteln.

Da steht mein Haus. Erinnerungen: mit einem Gespräch zwischen Hans Keilson und Heinrich Detering / Keilson, Hans; Detering Heinrich [Hrsg.] - Frankfurt am Main: S. Fischer, 2011. - 141 S. - ISBN: 978-3-10-048519-9

Ein Rückblick des Arztes, Psychoanalytikers, Schriftstellers und NS-Zeitzeugen. Das Interview am Ende ist eine schöne Hinterlassenschaft - er starb im Mai 2011 im Alter von 101 Jahren.

Folter und Haft in der Türkei: ein Deutscher in den Mühlen der Willkürjustiz: Desde, Mehmet. - 1. Aufl. - Karlsruhe: von Loeper Literaturverl., 2011. - 195 S. - ISBN: 978-3-86059-334-9

Siehe Besprechung im Newsletter Nr. 3 / 2011 des Zentrums ÜBERLEBEN.

● Veröffentlichungen in 2011

Haans, T.; Lansen, J.; Balke, N.; Pross, C.: **Supervision in unterschiedlichen Kulturen (2011)**. in: Machleidt, W. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. München : Urban und Fischer in Elsevier, S. 427-433.

Bockers, E. ; Stammel, N. ; C. Knaevelsrud, C.: **Reconciliation in Cambodia: thirty years after the terror of the Khmer Rouge regime (2011)**. in: Torture, 21 (2), S. 71-83.

Böttche, M. ; Kuwert, P. ; Knaevelsrud, C.: **Posttraumatic stress disorder in older adults: an overview of characteristics and treatment approaches (2011)**. in: International Journal of Geriatric Psychiatry , 27 (3), S. 230-39.

Haenel, F.: **Posttraumatische Belastungsstörung – psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Folter- Bürgerkriegsüberlebenden (2011)**. in Machleidt, W. (Hrsg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. München : Urban und Fischer in Elsevier, S. 307-319.

Haenel, F. ; Denis, D. ; Freyberger, H.J.: **Die Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (2011)**. in: G.H. Seidler (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart : Klett-Cotta, S. 735-45.

Kuwert, P.; Knaevelsrud, C.: **Internet-Therapie (2011)**. in: G.H. Seidler u.a. (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart : Klett-Cotta, S. 676-84.

Kuwert, P. ; Glaesmer, H. ; Knaevelsrud, C.: **Trauma und Alter (2011)**. in: G.H. Seidler (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart : Klett-Cotta, S. 469-79.

Wagner, B. ; Knaevelsrud, C.: **Traumatherapie über das Internet : neue Behandlungsmöglichkeiten in Kriegs- und Krisengebieten (2011)**. in: PID, 12 (2), S. 167-70. £

Knaevelsrud, C. ; Böttche, M. ; Kuwert, P.: **Integrative Testimonial Therapie (ITT): eine biografisch-narrative Schreibtherapie zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei ehemaligen**

Kriegskindern des Zweiten Weltkrieges (2011). in: Psychotherapie im Alter, 8 (1), S. 27-40.

Flatten, G. ; Gast U. ; A. Hofmann, A. ; Knaevelsrud, C. [u.a.]: **S3 – Leitlinie: Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10:F43.1 (2011)**. in: Trauma & Gewalt, 5 (3), S. 202-10.

Wagner, B. ; Keller, V. ; Knaevelsrud, C. ; Maercker: **Social acknowledgement as a predictor of post-traumatic stress and complicated grief after witnessing assisted suicide (2011)**. in. International Journal of Social Psychiatry, (ePublication) 5 S.

Liedl, A. ; Knaevelsrud, C.: **Psychotraumatologische Folgen von Folter (2011)**. in: G.H. Seidler (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart : Klett-Cotta, S. 519-27.

Liedl, A. ; Knaevelsrud, C.: **Gruppentherapie (2011)**. in: G.H. Seidler (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart : Klett-Cotta, S. 624-33.

Liedl, A., Müller, J., Morina, N., Karl, A., Denke, C., Knaevelsrud, C. (2011). **Physical Activity within a CBT Intervention Improves Coping with Pain in Traumatized Refugees: Results of a Randomized Controlled Design**. Pain Med. 2011, Jan11, DOI: 10.1111/j.1526-4637.2010.01040.x. [Epub ahead of print]

Parallel Report - complementing the 5th Periodic Report of the Federal German Government (CAT/C/DEU/5) in accordance with the United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment / bzfo ; IPPNW ; Refugio ; JRS. Berlin : bzfo, Oct. 2011. 25 p.

PROTECT - Process of recognition and orientation of torture victims in European Countries to facilitate care and treatment / u.a.: Friele, B. ; J. Rüffer. - Paris : Parcours d'exil, 2011.- 18 S. + CD-ROM
Text: http://www.parcours-exil.org/IMG/pdf/protect_contenu_print_special.pdf
Fragebogen: http://www.parcours-exil.org/IMG/pdf/protect_questionnaire_final_special.pdf

Pross, C.: Manual for good practice and management in trauma centres (2011). Kopenhagen : International Rehabilitation Council for Torture Victims. 22 S.

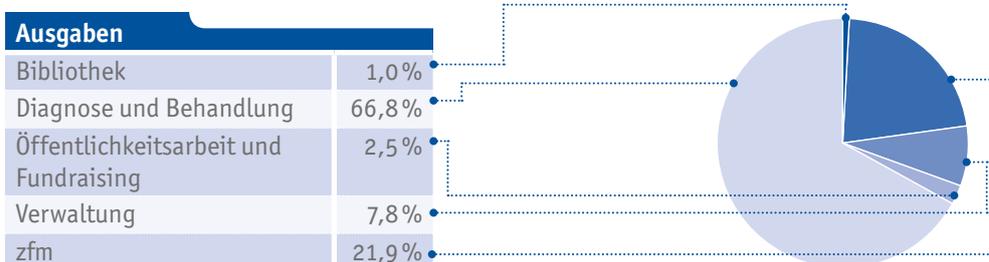
● Zahlen und Daten: Haushalt

Behandlungszentrum für Folteropfer		
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2011		
	2011	2010
	Euro	Euro
Mittelzufluss (Ertrag)		
Zuwendungen nicht-öffentlicher Träger		
Stiftungen	268.269,80	240.878,10
Andere nicht-öffentliche Zuwendungsgeber	447.231,75	131.938,22
Spenden Gesamt	170.121,48	202.087,37
davon zweckgebundene Spenden	11.696,23	18.277,92
Öffentliche Zuschüsse		
Landesmittel	188.510,16	191.810,35
Bundesmittel	1.632.380,39	2.056.053,54
davon Auswärtiges Amt	630.900,00	771.100,00
davon Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	455.000,00	465.250,00
davon Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit	137.423,02	145.292,84
davon Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	298.002,81	0,00
davon Bundesverwaltungsamt	66.054,56	495.833,64
davon Deutscher Bundestag	20.000,00	0,00
davon Deutsches Rotes Kreuz	25.000,00	25.000,00
Europäische Kommission	512.115,80	510.575,00
UNVFVT *)	43.371,40	56.167,15
US - State Department	197.957,50	246.154,83
Entgelte (Ärztliche und therapeutische Leistungen)	1.192.483,28	1.376.236,88
Sonstige Erträge (Bußgelder, Vereinsmitgliedsbeiträge etc.)	39.512,46	21.214,96
Summe sonstige betriebliche Erträge	4.703.650,25	5.051.394,32
Mittelverwendung		
Honorare / Aufwandsentschädigungen	357.376,27	370.152,00
Personalaufwand		
Löhne und Gehälter, inkl. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung	2.476.174,93	2.238.902,50
Abschreibungen		
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	40.486,20	37.282,94
Sonstige betriebliche Aufwendungen		
Untersuchungs- und Behandlungskosten	253.572,95	253.725,48
Raumkosten	308.149,73	280.199,76
Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit	44.577,70	39.178,89
Reise-, Unterkunfts-, Verpflegungskosten	170.728,65	110.795,22
Versicherungen, Beiträge und Abgaben	9.577,29	7.259,53
Projektförderungen **)	813.162,01	1.125.192,39
verschiedene betriebliche Kosten ***)	187.838,12	193.705,09
sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.925,98	2.113,69
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	158,33	137,55
außerordentliches Ergebnis	0,00	-96,82
Summe Mittelverwendung (Aufwand)	4.659.876,20	4.654.320,84
*) United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture		
**) Weiterleitungsmittel an Projektpartner		
***) Büro- und Betriebsbedarf, Telefon- und Faxkosten, Porto, Literatur etc.		
Vom Jahresüberschuss flossen 112.318,68 EUR in die freien Rücklagen nach § 58 Nr. 7a A0.		

Zahlen und Daten: Haushalt

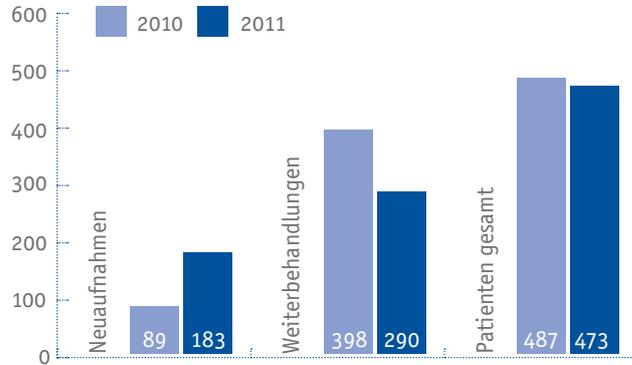
Behandlungszentrum für Folteropfer		
Bilanz zum 31. Dezember 2011		
Aktiva	31. Dezember 2011	31. Dezember 2010
	Euro	Euro
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	47.373,23	46.457,23
II. Sachanlagen		
Betriebs- und Geschäftsausstattung	65.117,00	74.519,75
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	17.219,31	148.910,45
2. sonstige Vermögensgegenstände	538.285,83	61.322,00
	555.505,14	210.232,45
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	791.758,75	1.070.395,02
C. Rechnungsabgrenzungsposten	1.861,44	2.269,42
	1.461.615,56	1.403.873,87
Passiva	31. Dezember 2011	31. Dezember 2010
	Euro	Euro
A. Vereinsvermögen		
I. Erbschaften und Vermächtnisse	26.113,00	26.113,00
II. Freie Rücklagen §58 Nr. 7a AO	1.200.868,90	1.088.555,22
III. Mittelvortrag Folgejahr	0,00	68.539,63
Summe Vereinsvermögen	1.226.981,90	1.183.207,85
B. Sonderposten für zweckgebundene Zuwendungen zum Anlagevermögen	62.258,68	47.530,68
C. Rückstellungen	29.320,33	35.699,23
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Zuwendungsgebern		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
EUR 42.714,17 (EUR 10.000,00)	42.714,17	10.000,00
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
EUR 32.606,04 (EUR 64.502,74)	32.606,04	64.502,74
3. sonstige Verbindlichkeiten	66.934,44	62.933,37
	142.254,65	137.436,11
- davon aus Steuern EUR 32.477,20 (EUR 33.436,92)		
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit		
EUR 6.008,30 (EUR 5.376,45)		
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr		
EUR 66.934,44 (EUR 62.933,37)		
E. Rechnungsabgrenzungsposten	800,00	0,00
	1.461.615,56	1.403.873,87

Der Jahresabschluss wurde von der C.O.X. Steuerberatungsgesellschaft und Treuhandgesellschaft mbH, Berlin, mit Datum vom 20. Juni 2012 aufgestellt und testiert.

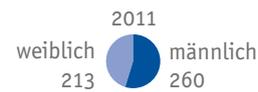
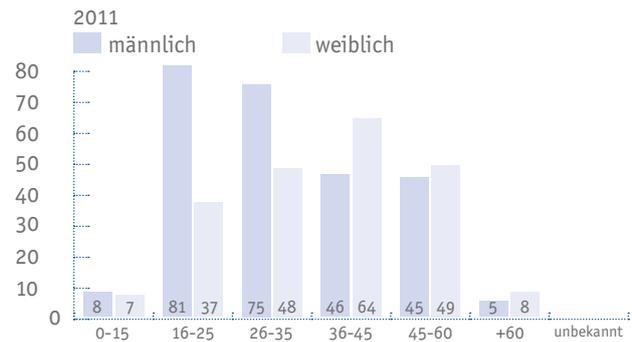
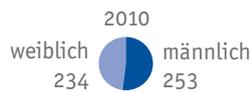
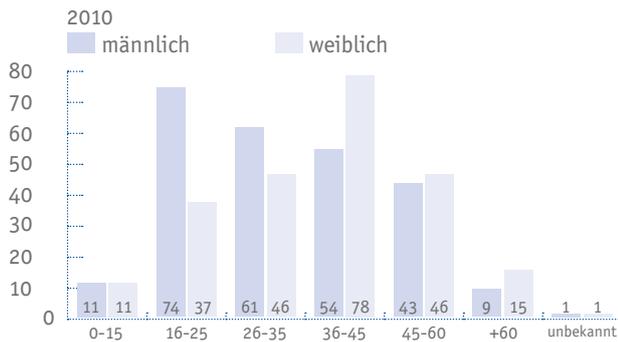


● Zahlen und Daten: Patientinnen und Patienten des bzfo

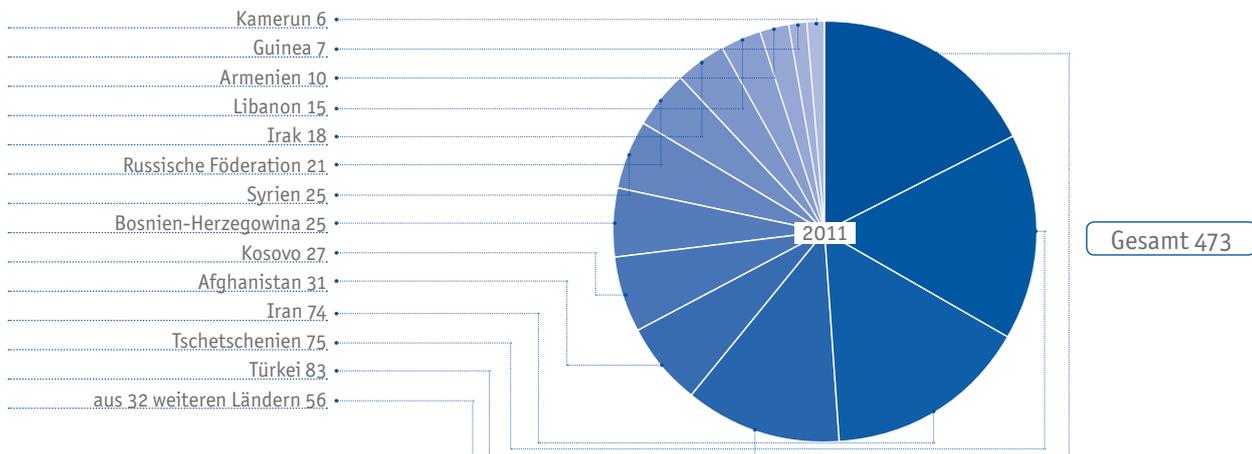
• Behandlungsprofil



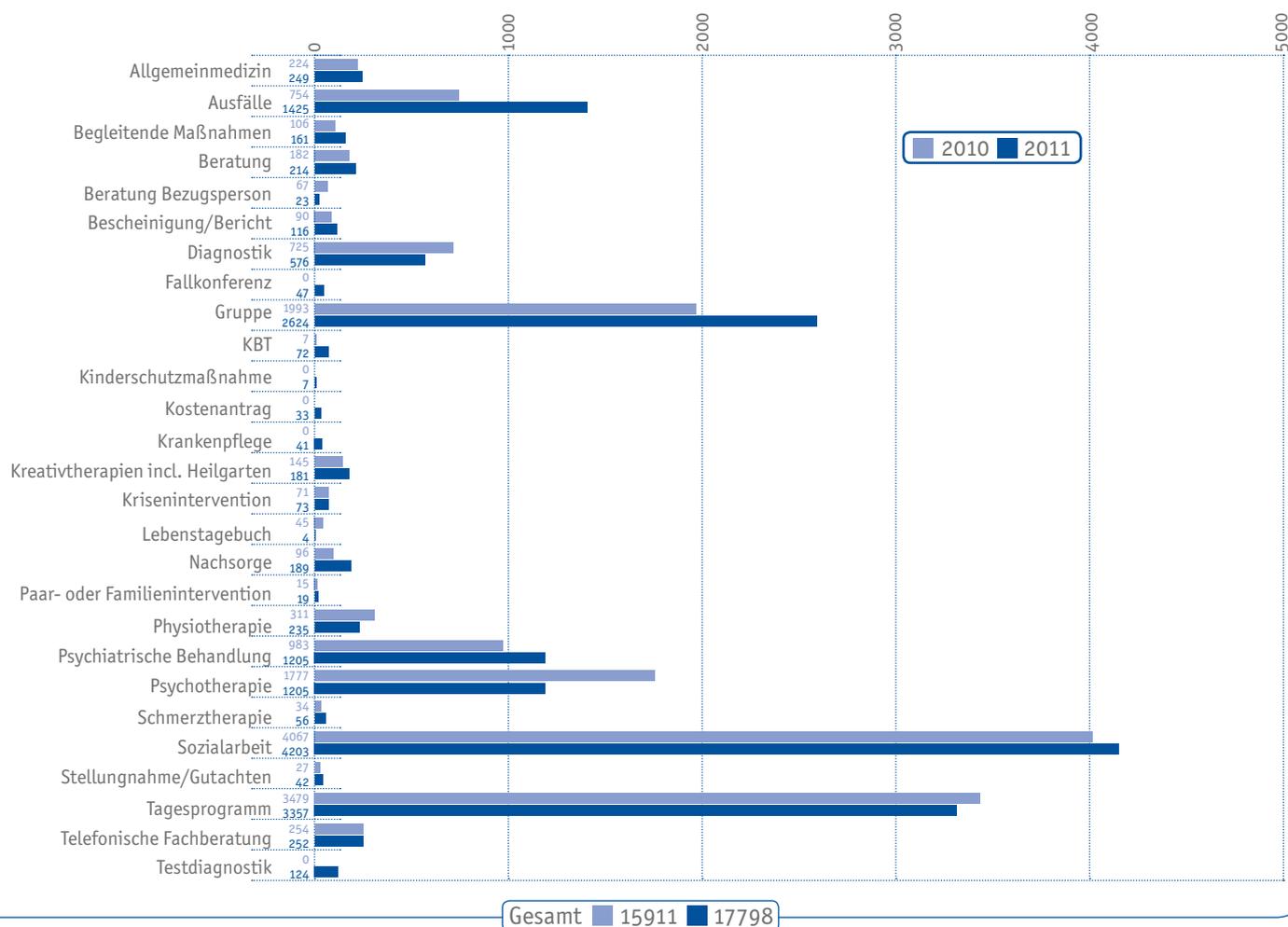
• Alters- und Geschlechterverteilung



• Herkunftsstaaten (aufgeführt ≥5 Patienten)



• Leistungseinheiten



• Legende:

- **Allgemeinmedizin:** allgemeinmedizinische Diagnostik (einschl. neurologische Untersuchung u. evtl. Labordiagnostik) oder Behandlung, psychosomatisch orientiertes Gespräch (Dauer: 15-50 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)
- **Ausfälle:** bei kurzfristigen Absagen von Patienten oder dem bzfo entstehen Dolmetscherkosten für eine Therapiestunde von 60 Min.
- **Begleitende Maßnahmen:** z.B. Vermittlung in Deutsch-Kurs oder andere Maßnahmen im Hause, Unterstützung bei Bewerbungsschreiben oder Arbeitssuche, Begleitung durch Dolmetscher zu niedergelassenem Arzt oder bei Aufnahme in ein Krankenhaus
- **Beratung:** persönliche Beratung zu sozialen medizinischen oder psychologischen Belangen, (Dauer 15 -30 Min.)
- **Beratung Bezugsperson:** Beratung von Eltern, Vormündern oder Betreuern im Rahmen von KJHG-Therapien und Nachsorge (Dauer 50 Min.)
- **Bescheinigung/Bericht:** Atteste, Kurzberichte oder Epikrisen an Ärzte, Kurzberichte an Rechtsanwälte, Ausländerbehörde etc. (Umfang: 1-2 Seiten)
- **Diagnostik:** allgemeinmedizinische, psychiatrische, klinisch-psychologische, testpsychologische oder sozialarbeiterische Diagnostik (Dauer: 50 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)
- **Fallkonferenz:** Besprechung der mit einem Patienten befassten Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Therapeuten, Familienhelfer, Anwälte etc.). (Dauer 30-60 Min.)
- **Gruppe:** Gruppenpsychotherapie, kreative Therapie oder Konzentrative Bewegungstherapie im Gruppensetting, Sportgruppe, psychoedukative Gruppe, sozialtherapeutische Gruppe Arbeit und Gesundheit (Dauer: 90 -120 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-innen)
- **Kinderschutzmaßnahmen:** Bei Kindeswohlgefährdung Klärungsgespräch mit dem zuständigen Behandler, Einleiten geeigneter Hilfen wie Elternbera-

tung, Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz nach Absprache mit dem zuständigen Jugendamt oder bei Bedarf (akute Kindeswohlgefährdung) Meldung an das Jugendamt. (Dauer 50 Min.)

• **Kontaktdienst/Beratung von Anfragenden:**

Telefonische oder persönliche Beratung von Anfragenden und Fachberatungen von Kollegen/anderen Institutionen (werden nicht in der Patientenstatistik erfasst, Dauer 5-50 Minuten, u.U. mit Dolmetscher)

• **Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT):** Körperorientierte, psychotherapeutische Methode, bei der das ganzheitliche Körpererleben im Mittelpunkt steht. (Dauer 60 Min.)

• **Kostenantrag:** Abfassen eines Antrags auf Übernahme der Kosten für die Betreuung/Therapie (z.B. Behandlungs- und Rehabilitationsplan im Umfang von 13 Seiten).

• **Krankenpflege:** Bestellen der Medikation für Patienten, Überwachung der Vitalwerte, Vereinbarung von und Begleitung zu Arztterminen, Betreuung in Akutsituationen / dissoziativen Zuständen, Begleitung der Patienten zu Therapien, Betreuung der Patienten bei der Arbeit im Heilgarten, beim Einkauf und auf Ausflügen, Dolmetschereinbestellungen zu den Therapien, Blutentnahmen und verabreichen von Injektionen, Wundversorgung, Vor- und Nachbereitung der Mahlzeiten.

• **Kreativtherapien inkl. Heilgarten:** Kunst- und Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, kreative Beschäftigung und Bewegung im Heilgarten (Dauer: 50-100 Min.)

• **Krisenintervention:** psychotherapeutische oder psychiatrische Intervention in Krisensituation (Dauer: 50 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)

• **Lebenstagebuch:** Internetbasierte kognitiv-behaviorale Schreibtherapie für Menschen über 65 Jahre, die im bzw. unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg traumatisiert wurden und unter psychischen Langzeitfolgen leiden.

• **Nachsorge:** psychotherapeutische, psychiatrische oder sozialarbeiterische Betreuung von ehemaligen Patienten des bzfo (niederfrequente stützende Kontakte bzw. bei Bedarf, z.B. in erneuten Belastungssituationen). (Dauer: 50 Min. evtl. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)

• **Paar- und Familienintervention:** Beratung oder psychotherapeutische Sitzung mit Patient und Familienangehörigen (Dauer 50-80 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)

• **Physiotherapie:** physikalische Anwendungen, Massage, manuelle Therapie, Krankengymnastische Übungsbehandlung, Fitnessstraining (Dauer: 30-50 Min.)

• **Psychiatrische Behandlung:** psychiatrische Diagnostik (einschl. neurologische Untersuchung) oder Behandlung (einschl. Laborkontrollen), psychiatrisch orientiertes Gespräch (Dauer: 15-50 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)

• **Psychotherapie:** psychotherapeutische Einzelsitzung (Dauer: 50 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)

• **Schmerztherapie:** Psychoedukation bzgl. des Zusammenhangs von chronischen Schmerzen und posttraumatischen Belastungssymptomen, biofeedbackgestütztes Einüben individueller Entspannungsverfahren und kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken

• **Sozialarbeit:** persönliche Beratung zu sozialen Belangen, Einleitung von Maßnahmen im sozialen Bereich (Dauer: 15 – 50 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/-in)

• **Stellungnahme/Gutachten:** Abfassung einer Stellungnahme oder eines Gutachtens im Asylverfahren oder sozialgerichtlichen Belangen (Umfang Stellungnahme: 3-10 Seiten, Auftragsgutachten für Gericht: 15-20 Seiten, Bericht an Gutachter Krankenkasse, Medizinischer Dienst: 3 Seiten)

• **Tagesprogramm der Tagesklinik:** tagesklinische Behandlung (Dauer tgl. 9-16 Uhr)

• **Telefonische Fachberatung:** telefonische Beratung von Patient oder mit involvierten Bezugspersonen (Ärzte, Rechtsanwälte, Beratungsstellen). (Dauer: 5-15 Min.)

• **Testdiagnostik:** Verlaufsdiagnostik (50 Min.) und klinische Interviews (90 Min.)

● Informationen zu Herkunftsländern und einem Aufnahmeland

● **Syrien (verwendete Quellen: Auswärtiges Amt, Pro Asyl, UN, Wikipedia, Human Rights Watch, Spiegel u.a.)**

2011 kam es in Syrien zu Protesten gegen das dort herrschende Regime von Staatspräsident Bashar Al-Assad. Ebenso wie in anderen Staaten des Nahen Ostens und Nordafrikas wurde auch in Syrien versucht, die Protestbewegungen durch massiven Einsatz von Staatsapparat und Militär zu unterbinden. Während dies in einigen Ländern zu Machtwechseln und Regierungsumbildungen führte, eskalierte die Lage in Syrien 2011 zusehends zum Bürgerkrieg.

Militär und Sicherheitskräfte gehen mit massiver Gewalt und großer Brutalität gegen Oppositionelle und Demonstranten vor. Zehntausende wurden bisher festgenommen. Vielerorts kommt es zu Gegengewalt durch desertierte Soldaten der syrischen Streitkräfte, die sich im Juli 2011 zur Freien Syrischen Armee formierten. Ihnen sowie auch lokalen bewaffneten Gruppen werden ebenso wie den regulären Regierungstruppen von Menschenrechtsorganisationen schwere Verletzungen der Menschenrechte vorgeworfen.

In diesem Spannungsfeld verschlechterten sich die Lebensbedingungen für die Zivilbevölkerung dramatisch. Die Vereinten Nationen sprachen allein bis September 2011 von mehr als 2600 Toten, darunter größtenteils Zivilisten. Wegen der Medienblockade sind Meldungen aus Syrien von unabhängiger Seite nur schwer zu überprüfen. Zehntausende Menschen flohen ins Ausland, überwiegend nach Jordanien, aber auch in die Türkei. In den Vereinten Nationen geforderte Sanktionen gegen das Assad-Regime zur Eindämmung der Gewalt in Syrien wurden von Russland und China wiederholt als ungeeignet abgelehnt und verhindert. Ende April 2011 hat Deutschland die Abschiebung von syrischen Flüchtlingen in ihr Heimatland vorübergehend ausgesetzt.

Durch den 48 Jahre lang geltenden Ausnahmezustand, der erst im März 2011 aufgehoben wurde, war die Menschenrechtsslage in Syrien schon in der Vergangenheit prekär. Willkürliche Verhaftungen, umstrittene Gerichtsurteile, aber auch Folter von Gefangenen sowie das plötzliche Verschwinden von Oppositionellen wurden von Menschenrechtsorganisationen immer wieder angeprangert.

Die rund 21 Millionen Einwohner des Landes sind etwa zu drei Viertel sunnitische Moslems, weitere rund 15 Prozent gehören christlichen Konfessionen an. Der Anteil der Alawiten, zu denen auch die Präsidentenfamilie Assad gehört, liegt nur bei etwa 12 Prozent und repräsentiert dennoch die politische und militärische Elite Syriens. Kurden, die mit geschätzt mehr als 10 Prozent Bevölkerungsanteil die größte ethnische Minderheit im Land sind, wurden und werden nach Informationen von Menschenrechtsorganisationen in Syrien massiv diskriminiert, verfolgt und auch misshandelt.

● **Türkei (Quellen: Amnesty International, UNHCR, Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Pro Asyl, Welt, Spiegel)**

Die Türkei hat in den vergangenen Jahren zunehmend als wichtigstes Transitland für die Flucht nach Europa Schlagzeilen gemacht. Berichte über unwürdige und gefährliche Bedingungen für Flüchtlinge, über mangelhafte Versorgung, willkürliche Festnahmen und ständig drohende Abschiebungen häufen sich. Im Land selbst werden laut „amnesty international“ kaum Asylanträge gestellt, da die Türkei die Genfer Konvention nur mit einer gravierenden Einschränkung anerkennt: Das Asylrecht sei auf Flüchtlinge aus Europa beschränkt, für Schutzsuchende aus außereuropäischen Ländern gelte es am Bosphorus nicht. Für sie nimmt dort das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (UNHCR) Asylanträge entgegen, entscheidet über die Anerkennung als Flüchtling und bemüht sich um ein Aufnahmeland.

Menschenrechtsverletzungen durch Polizei und Sicherheitskräfte wurden in der Türkei auch 2011 nur selten verfolgt. Trotz einer vom Staat proklamierten Nulltoleranz-Kampagne gegenüber Folter und Misshandlungen werden Täter in der Türkei dafür kaum zur Verantwortung gezogen. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte stellte 2011 fest,

dass die Türkei das am häufigsten verurteilte Land durch die Straßburger Richter war - deutlich vor Russland und der Ukraine. Diese unrühmliche Spitzenposition nahm das Land zum dritten Mal in Folge ein - unter anderem auch wegen häufiger Polizei-Brutalität gegen Demonstranten sowie zahlreicher Fälle von Folter in Gefängnissen und unmäßiger staatlicher Gewalt bei Festnahmen. Laut Generalsekretariat des Europarates laufen derzeit weitere 16.000 Verfahren gegen die Türkei.

Auf der Grundlage des Antiterror-Gesetzes fanden 2011 weiterhin unfaire Prozesse statt. Nach Angaben der Menschenrechtsstiftung der Türkei (TIHV) hat sich das Land in Fragen der Menschenrechte durch die Ausweitung der Polizei- autorität in den vergangenen Jahren negativ zurückentwickelt. Im Namen des „Kampfes gegen den Terror“ wurden im Dezember 2011 in einer landesweiten Operation gegen die kurdische Separatistengruppe KCK (Union der Gemeinschaft Kurdistans) mehr als 100 Journalisten, Verleger und Schriftsteller verhaftet. Bei allen wurde Beziehungen zur verbotenen kurdischen Arbeiterpartei PKK unterstellt. Schon vor dieser Verhaftungswelle hatte es Hunderte Festnahmen pro-kurdischer politischer Aktivisten gegeben, darunter gewählte Bürgermeister und viele Akademiker.

• Griechenland (Quelle: Manfred Nowak: „Folter: Die Alltäglichkeit des Unfassbaren“)

Griechenland gehört nicht zu den häufigsten Herkunftsländern von Menschen, die vor Folter und Verfolgung fliehen. Über das Land im Südosten der EU versuchen jedoch die meisten Flüchtlinge, von der Türkei aus Europa zu erreichen. Im Rahmen der so genannten Dublin-II-Verordnung ist das Land, auf den ein Flüchtling erstmals seinen Fuß auf europäischen Boden setzte, für dessen Asylverfahren zuständig. Das Abkommen sieht Abschiebungen innerhalb Europas vor – entsprechend sehr häufig nach Athen.

Der österreichische Jurist Manfred Nowak, der von 2004 bis 2010 für die UN-Menschenrechtskommission Sonderberichterstatler über Folter war, hat unter anderem die Flüchtlingssituation in Griechenland in seinem neuen Buch „Folter: Die Alltäglichkeit des Unfassbaren“ dokumentiert. Darin stellt er fest, dass sich am Beispiel Griechenlands die Folgen einer verfehlten „gemeinsamen“ europäischen Asyl- und Migrationspolitik besonders deutlich zeigen.

Die meisten Flüchtlinge versuchten, auf dem Landweg von der Türkei durch den Fluss Evros Griechenland zu erreichen. In der zusätzlich von Frontex, der Europäischen Agentur für die operative Zusammenarbeit an den Außengrenzen der EU, gesicherten Grenzregion werden Nacht für Nacht Hunderte aufgegriffen und interniert. In völlig überfüllten und verwahrlosten Haftzellen, fern jeglicher Mindeststandards einer humanen und humanitären Versorgung mussten sie teils monatelang ihr Dasein fristen, so Nowak.

Detailliert beschreibt der Professor für Internationales Recht und Menschenrechte an der Universität Wien die menschenunwürdigen Zustände, etwa wie Frauen von monatelanger Flucht erschöpft in Sanitärtrakten knöcheltief in Urin und Kot stehen, mit kranken Kindern im Arm still vor sich hinweinend. So hatten sie sich Europa nicht vorgestellt. Wenn der Platzmangel in den Lagern nicht mehr zu bewältigen sei, erfolgten durch die Beamten oft willkürliche Freilassungen und die Genehmigung des Aufenthalts für einen Monat. Die Flüchtlinge blieben auf sich allein gestellt.

Laut Nowak wurden 2009 von knapp 16.000 Asylbewerbern in Griechenland ganze 36 in Verfahren als Flüchtlinge anerkannt. Adäquate Asylverfahren gebe es dort seit Jahren nicht mehr. Die Ursachen sieht Nowak im Fehlen einer „gemeinsamen“ Flüchtlingspolitik in der EU. Nach dem Sankt-Florian-Prinzip würden die Folgen auf die Länder der EU-Außengrenzen im Süden und Osten geleitet. Leidtragende seien die Flüchtlinge.

Im Januar 2011 hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte Abschiebungen nach Griechenland gemäß dem „Dublin-System“ einen Riegel vorgelegt. Urteilsbegründung: Die dortigen Zustände und Bedingungen für Flüchtlinge verletzen die Menschenrechte.

● Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste



bridge-Tagung "Fachkraft Flüchtling"

Das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) bietet Unterstützung für alle Flüchtlinge, ausländische Arbeitnehmer und nachziehende Familienangehörige an. So gibt es Angebote zu asylrechtlichen Fragen für gerade eingereiste Asylsuchende. Für die Gruppe besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge wird der gesundheitliche und materielle Bedarf festgestellt, und den Betroffenen werden Beratung und niedrigschwellige psychotherapeutische Maßnahmen angeboten. Langjährig in Deutschland lebende Migranten werden bei der Einbürgerung sowie der beruflichen Integration unterstützt. Sie können im zfm an einer Reihe aufeinander aufbauender Kurse teilnehmen.

2011 wurden insgesamt 3642 Personen in den Sprechstunden des zfm beraten und unterstützt. Hauptsächlich stammten diese Menschen aus der Türkei, dem Kosovo, Serbien, Afghanistan, dem Irak, Tschetschenien, Kamerun, Kenia und Nigeria. Die häufigsten Anliegen waren: Beratung zu Qualifizierung und Arbeitsmarktintegration, Probleme in asylrechtlichen, ausländerrechtlichen und sozialrechtlichen Verfahren, psychologische und psychosoziale Unterstützung sowie Spracherwerb.

● Ermittlung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge

Das aus fünf Partnern bestehende „Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge“ wurde

2011 im dritten Jahr vom zfm als Projektkoordinator geführt. Das zfm selbst ist im Verbund als Fachstelle für traumatisierte und minderjährige Flüchtlinge. Ziel der Arbeit ist es, in Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen gemäß der Europäischen Aufnahmerichtlinie die besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge zu ermitteln und ihre angemessene Versorgung zu erreichen. Als Fachstelle ermittelten die Psychologin, die Sozialarbeiter und die Juristinnen des zfm bei Asylbewerbern und Geduldeten das Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit, stellten – gemäß dem mit den staatlichen Partnern abgestimmten Verfahren – entsprechende Bescheinigungen aus und erhoben den individuellen Leistungsbedarf der Betroffenen.

2011 wurden in diesem Verfahren insgesamt 400 Fälle untersucht und bei 189 Personen eine besondere Schutzbedürftigkeit aufgrund von psychischer Erkrankung und Gewalterfahrung sowie bei 65 Personen aufgrund von Minderjährigkeit festgestellt.

Im April 2011 verzeichnete das Berliner Netzwerk einen außerordentlichen Erfolg: Erstmals erließ mit der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales ein Landesministerium in Deutschland eine Weisung an die zuständigen Sozialämter, zukünftig der Gruppe besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge Leistungen gemäß einem speziellen, vom Netzwerk mit ausgehandeltem Katalog zu gewähren.

Als Projektkoordinator hat das zfm 2011 die regionale und die bundesweite Lobbyarbeit für das Netzwerk intensiviert. Bei zahlreichen Treffen mit Wohlfahrtsverbänden, Nicht-Regierungsorganisationen sowie Vertretern aus Politik und Verwaltung wurde für das Berliner Modell geworben und der Berliner Leistungskatalog für besonders Schutzbedürftige vorgestellt. Im September veranstaltete das Netzwerk eine bundesweite Fachtagung zum Thema „Die Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge durchsetzen“.

Die Erfolge des Berliner Netzwerkes haben auch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) überzeugt, dass es sich um einen leistungsfähigen Ansatz handelt. Ende 2011 erhielt das Projekt den Bescheid, dass es vom Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF) weitere drei Jahre gefördert wird.

- **Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge in Fürstenwalde und Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge in Brandenburg**

Die „Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge im Land Brandenburg“, die das zfm in Fürstenwalde betreibt, setzte 2011 ihre Arbeit mit traumatisierten Asylsuchenden, Geduldeten und Flüchtlingen fort. Seit der Eröffnung im Jahr 2009 bemüht sich die aus Mitteln des EFF, des Landes Brandenburg und der UNO-Flüchtlingshilfe finanzierte Stelle darum, die psychosozialen Aufnahmebedingungen für die Zielgruppe zu verbessern. Dazu kooperierte das zfm mit dem Diakonischen Werk Niederlausitz und seiner „Ermittlungsstelle für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge“ bei der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg in Eisenhüttenstadt. Beide Einrichtungen bieten der Zielgruppe psychosoziale Beratung an und vermitteln die Betroffenen auch an andere Gesundheits- und Sozialdienste.

Bereits im ersten Halbjahr 2011 war festgestellt worden, dass im Land Brandenburg ein hoher Bedarf an Erfassung, Diagnostik, Attestierung und Behandlung von traumatisierten und psychisch erkrankten Flüchtlingen besteht. Bis Ende 2011 stieg die Anzahl der nach Brandenburg einreisenden Flüchtlinge weiter an.

Seit November 2011 wird die Arbeit der Behandlungsstelle in Fürstenwalde als Teil des neuen, landesweiten Netzwerkes „Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg – Ermittlung und Versorgung besonders schutzbe-

dürftiger Flüchtlinge“ fortgesetzt. Das zfm koordiniert die aus sechs Organisationen bestehende Partnerschaft. Angelehnt an das Berliner Modell will das neue Netzwerk durch die Entwicklung und Etablierung eines Ermittlungs- und Feststellungsverfahrens zur besseren Versorgung der Flüchtlinge im Land beitragen.

- **Ermittlung psychisch traumatisierter Flüchtlinge als europäische Aufgabe**

Das zfm konnte sein langjähriges Engagement für die Verbesserung der Aufnahmebedingungen für besonders schutzbedürftige und traumatisierte Flüchtlinge 2011 auch auf europäischer Ebene einsetzen. Im Rahmen einer Finanzierung durch den European Refugee Fonds war das zfm gemeinsam mit Partnern aus Frankreich, den Niederlanden, Dänemark, Ungarn und Bulgarien Teil des transnationalen Projekts PROTECT. Ziel dieser Partnerschaft war, die Umsetzung der EU-Standards für die Aufnahme traumatisierter Asylbewerber länderübergreifend zu fördern. Dafür wurde mit dem PROTECT-Fragebogen ein Screening-Instrument entwickelt, mit dem Betroffene leichter ermittelt werden können.

Der Fragebogen mit zehn Fragen ist für die Anwendung durch medizinische Laien wie etwa Sozialarbeiter, Anwälte oder Behördenmitarbeiter konzipiert. Mit ihm werden psychische und körperliche Symptome abgefragt, die traumatische Erfahrungen typischerweise nach sich ziehen. Zugleich sensibilisiert er für die besonderen psychischen Belastungen von Flüchtlingen. Die schematisch vorzunehmende Auswertung des Fragebogens lässt dann auch für Laien eine Einschätzung des Risikos für eine posttraumatische Erkrankung zu. Danach sollen gefährdete Personen zu einer psychologischen Untersuchung weitergeleitet werden.

- **Versorgung traumatisierter Flüchtlinge durch niedrigschwellige psychotherapeutische Gruppenangebote**

Der gruppentherapeutischen Arbeit kommt in der psychotherapeutischen Erstversorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge ein hoher Stellenwert zu. 2011 wurden am zfm 90 Patientinnen und Patienten in Gruppen niedrigschwellig psychologisch betreut. In diesen Gruppen wurden besonders erst kurz in Deutschland lebende Flüchtlinge aus Afghanistan, Tschetschenien, Inguschetien und Dagestan aufgenommen. Die Angebote richtete-

ten sich aber auch an Menschen, die schon seit Jahren in Berlin leben und mit psychischen Einschränkungen zu kämpfen haben. Dazu gehören vor allem Menschen, die in den 1990er-Jahren aus dem Kosovo kamen.

Die niedrigschwelligen Gruppen des zfm bieten zunächst einen „sicheren Ort“, an dem Ängste und Fremdheitsgefühle aufgefangen werden können. Darüber hinaus steht die Bewältigung von Verlusterfahrungen im Mittelpunkt der Arbeit. Große Achtsamkeit wird von therapeutischer Seite auf psychische Probleme der Betroffenen gerichtet, die sich in Familienkonflikten niederschlagen und oft zu Lasten von Kindern gehen.

Folgende supportive psychotherapeutische Gruppen wurden 2011 vom zfm angeboten:

- Gruppe für russisch sprechende Frauen aus dem Nordkaukasus. Alle zwei Wochen wurde mit den sechzehn Teilnehmerinnen über mögliche psychische Folgen von Migration, Flucht und traumatischen Erlebnissen geredet. Auch Themen wie Kindererziehung, Frauenrolle, Religion im Alltag und gesellschaftliche Integration wurden aufgegriffen. Diese Gruppe wurde aus Mitteln der Stiftung Werk-schule Berlin finanziert.
- Gruppe für Männer aus Tschetschenien. Mit zehn Teilnehmern wurde zweimal pro Monat in der Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge in Fürstenwalde die gleiche Arbeit durchgeführt.
- Gruppe für afghanische Männer. Jeden Monat fand diese Gruppe mit zwölf Teilnehmern in der Beratungsstelle für Migranten und Flüchtlinge der Caritas in Strausberg statt.
- Zwei Gruppen für Frauen und eine für Männer aus dem Kosovo. Zweimal im Monat trafen sich die Gruppen mit fünfzehn, zwanzig bzw. fünfzehn Teilnehmenden in Berlin. Für die lange hier lebenden Frauen waren Themen wie Arbeitssuche, Erwerbsunfähigkeit, aber auch die Erlangung eines unbefristeten Aufenthalts sowie Fragen zur Ausbildung ihrer Kinder wichtig.

- **Integrations- und Sprachkurse**

Der Fachbereich 2, Sprach- und Integrationskurse im zfm bietet verschiedene Integrationskurse an: Allgemeine und spezielle Integrationskurse, wie etwa Alphabetisierungskurse, Kurse für Frauen und Eltern sowie Förderkurse für bereits länger in Deutschland lebende

Zuwanderinnen und Zuwanderer, die die deutsche Sprache nur unvollständig gelernt haben. Daneben gibt es ein Angebot für Personen, die eine Aufenthaltsgestattung oder Duldung haben oder deren Asylverfahren noch läuft. Für diese Gruppe gibt es einen Deutschkurs, der zweimal in der Woche von ehrenamtlich tätigen Dozenten durchgeführt wird.

2011 wurden im zfm elf Integrationskurse durchgeführt, sechs allgemeine, zwei Alphabetisierungskurse, ein Eltern- und ein Frauenkurs sowie ein Förderkurs. Wichtigstes Ziel der Integrationskurse ist es, dass Zuwanderer den Deutschttest bestehen können was 2011 knapp 90 Prozent der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer gelang.

Da viele Interessenten für die Sprachkurse keine Förderung erhalten, weil sie sich im Asylverfahren oder nur mit Duldung in Deutschland befinden, bietet das zfm zusätzlich kostenlose Deutschkurse an. Die Deutschkurse sind keine Voraussetzung für die Teilnahme an einem Integrationskurs, die freien Deutschkurse sind ein zusätzliches Angebot. Sie werden zweimal pro Woche ganzjährig von ehrenamtlichen Lehrkräften für Deutsch als Fremdsprache durchgeführt. Die Teilnahme liegt in der Regel zwischen drei und sechs Monaten. Durch externe Gründe – wie z.B. eine Umverteilung – kann es zu einem Abbruch kommen. Es gibt aber auch Teilnehmende, die während ihres Asylverfahrens den freien Deutschkurs besuchten und nach Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis dann in einen Integrationskurs wechselten.

Insgesamt haben 2011 ca. 265 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die freien Deutschkurse und die unterschiedlichen Integrationskurse besucht.

- **Fachbereich berufliche Qualifizierung
Gesundheit/Pflege**

Zentrales Arbeitsfeld dieses Fachbereichs im zfm ist die berufliche Integration zumeist junger Migrantinnen und Migranten in das Berufsfeld Gesundheit, Pflege und Soziales, die aufgrund von Diskriminierung am Arbeits- und Ausbildungsmarkt mit vielfältigen Hürden konfrontiert sind.

Anfang 2011 beendete das zfm erfolgreich drei Pflegebasiskurse mit insgesamt 65 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Zu dem jeweils 700-stündigen Bildungsangebot gehörten eine dreimonatige Unterrichtsphase, ein rund zehnwöchiges betreutes Praktikum, ein



Stolze Absolventen Pflegebasiskurs Februar 2011

Bewerbungstraining, ein Prüfungscoaching sowie die Unterstützung während des Bewerbungsverfahrens am Vivantes Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG). 2011 begannen mit insgesamt 154 Personen sechs weitere Pflegebasiskurse.

Zusätzlich wurde in Kooperation mit der Wirtschaftsschule Paykowski (wipa) eine berufliche Sprachförderung im Rahmen der Pflegebasiskurse etabliert. Die Kurse verzahnen eine verlängerte Theoriephase, in der Fachunterricht mit berufsfeldspezifischer Sprachförderung verknüpft ist. Bei noch unzureichenden Sprachkenntnissen bieten sich in den Kursen Möglichkeiten einer noch intensiveren Förderung der Sprachkompetenz. 2011 nutzen 17 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diese Kurse erstmals.

Die Kurse dieses Fachbereichs im zfm wurden 2011 von insgesamt 236 Teilnehmern besucht, davon etwa zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer. Die Gesamtzahl bedeutet nahezu eine Verdopplung der Nachfrage und der Ausbildungskapazität gegenüber den Vorjahren.

- **Vermittlung in Ausbildung und Arbeit**

Mehr als 50 Prozent der Teilnehmer/innen bekamen nach dem Kurs eine Anstellung als Pflegehilfskraft im ambulanten oder stationären Bereich oder fingen eine Ausbildung am IbBG an. 2011 stieg die Zahl der ehemaligen zfm Teilnehmer/innen, die seit Beginn der Kooperation 2005 die Ausbildungsangebote des IbBG genutzt haben, auf 65 Personen an. 2011 waren es bereits 19 „Ehemalige“, die ihr Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege und erstmalig auch in anderen Fachbereichen (z.B. Altenpflege) erfolgreich absolviert haben.

Rund zwei Drittel dieser Absolventen-Gruppe wurde nach der dreijährigen Ausbildung bei Vivantes in unbefristete Arbeitsverhältnisse übernommen. Am IbBG unterstützte das zfm 2011 zusammen mit weiteren Kooperationspartnern 31 junge Migrantinnen und Migranten in fachlichen, aufenthaltsrechtlichen und psychosozialen Fragestellungen mit insgesamt 111 Einzelterminen, 21 junge Menschen aus dem zfm wurden in verschiedene Ausbildungszweige an das IbBG übernommen. Der in Kooperation zwischen zfm und IbBG in Berlin neu etablierte Ausbildungsgang Sozialassistent (Pflege) am IbBG wird von rund 60 Prozent der „Ehemaligen“ des zfm besucht.

Ende 2011 deutete sich an, dass die Zeichen für die geplante Gründung einer Berufsfachschule für Sozialassistenten/Pflege am Zentrum ÜBERLEBEN günstig stehen. Damit wäre erstmals unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN die Vergabe staatlicher Bildungsabschlüsse möglich. Nach der bisherigen Planung soll an der Berufsfachschule ein zweijähriger Ausbildungsgang Sozialassistent (Pflege) mit anerkanntem Abschluss angeboten werden – parallel dazu mit der Möglichkeit bei entsprechenden Leistungen auch den Mittleren Schulabschluss nachzuholen.

- **Kaufmännische Qualifizierung im Bleiberechtsprojekt „bridge“**

Das Projekt „bridge“, an dem neben dem zfm zwölf weitere Partner in Berlin beteiligt sind, richtet sich an Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis bekommen haben sowie an Asylbewerber und Geduldete. Im zfm werden sie mit entsprechenden Kursen auf eine berufliche Integration im kaufmännischen Bereich vorbereitet. Die Qualifizierungs- und Vermittlungstätigkeit erfolgt in

Kooperation mit Partnern wie der HORNBACH-Baumarkt-AG, der Gegenbauer Services GmbH, der Berliner Stadtreinigung und weiteren Unternehmen. Die Partner bieten den Teilnehmenden von berufsvorbereitenden Kursen des zfm Praktika an und berücksichtigen sie bevorzugt bei der Übernahme in Ausbildung.

2011 hat das zfm im Bleiberechtsprojekt „bridge“ drei ausbildungsvorbereitende Kurse für den kaufmännischen Bereich durchgeführt. Daran nahmen insgesamt 55 Personen teil, von denen 18 in Ausbildung und 16 in Arbeit übernommen wurden.

- **Ausbildungssicherung im Projekt „Doppelpass“ für junge Migranten**

2011 wurden insgesamt achtzehn Auszubildende in Kooperation mit dem Türkischen Bund Berlin Brandenburg (TBB) der Gegenbauer Services GmbH, der HORNBACH-Baumarkt-AG, dem KOC-Dienstleistungsbüro und dem Kfz-EURO-Markt durch individuelle Beratung bei Konflikten im Betrieb und bei sozialen oder aufenthaltsrechtlichen Problemen unterstützt. Das landesfinanzierte Projekt zielt darauf ab, Ausbildungen bei den Partnerbetrieben, die aus unterschiedlichsten Gründen oft vorzeitig abgebrochen werden, zu Ende zu führen. In regelmäßigen Kommunikationstrainings erlernen die Auszubildenden im Projekt „Doppelpass“ unter anderem Techniken zur Bewältigung von Stress- und Konfliktsituationen im Alltag und im Beruf. Durch engmaschige Begleitung und stetigen Austausch mit den Ausbildungsleitern konnten 2011 in zwei Fällen drohende Ausbildungsabbrüche verhindert werden.

- **Sozialpädagogische Arbeit mit jungen Migrantinnen und Migranten**



Das Filmteam „Kosovo in 8 Days“

Im Rahmen des Projekts „Kluge Eltern – Jugend mit Zukunft“, das vom Europäischen Integrationsfonds finanziert wurde, hat das zfm 2011 jungen Leuten so-

zialpädagogische Beratung und Coaching bei Schulschwierigkeiten, bei der Berufsorientierung sowie bei Konflikten in Ausbildung oder Familie gegeben. Parallel wurden Eltern über das deutsche Schul- und Ausbildungssystem informiert, damit sie ihren Kindern bei der beruflichen Integration kompetent zur Seite stehen können.

Seit einigen Jahren gehören auch soziokulturelle Angebote wie Theater- und Filmprojekte zu den Angeboten des zfm. Im Rahmen dieser Arbeit stellten junge Migrantinnen und Migranten 2011 zwei Filme her, in denen sie sich mit Fragen nach Heimat, Herkunft, kultureller Zugehörigkeit und Zukunft – also mit der eigenen „Identität“ – auseinandersetzten. Die kurze Dokumentation „Zuhause in Berlin“ basiert auf Interviews und schildert das Spektrum „migrantischer“ Lebensgefühle. Der Film „Kosovo in 8 Days“ war bereits 2010 bei einer Projektreise in den Kosovo – das Heimatland der Eltern – gedreht worden. Bei seiner Premiere 2011 in der Werkstatt der Kulturen wurde er mit Begeisterung aufgenommen.

Die „Identitätsarbeit“ in medienpädagogischen Projekten mit jungen Migrantinnen und Migranten wird vom zfm als umfassendes Konzept verstanden. Die Erfahrungen des zfm mit soziokultureller Identitätsarbeit und der niederschweligen Elternbildungsarbeit wurden bei einer Fachtagung zur sozialpädagogischen Integrationsarbeit diskutiert.

- **Mitarbeiterfortbildung**

2011 vertrat das zfm den DRK-Landesverband Berlin in Migrations- und Flüchtlingsfragen in zentralen Berliner Gremien. Zudem wurden DRK-Sozialarbeiter vom zfm fortgebildet, beraten und in der konzeptionellen Entwicklung von Migrationseinrichtungen unterstützt.

Mit der Fortbildungsreihe „Empowerment“ hat das zfm im Auftrag des BAMF in der zweiten Hälfte 2011 erfolgreich sechs Multiplikatorenschulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Migrantinnenorganisationen durchgeführt. Die Fortbildungsreihe richtete sich vorrangig an Personen, die selbst einen Migrationshintergrund haben. Insgesamt 143 Personen nahmen an den Schulungen teil und zeigten besonders großes Interesse an den rechtlichen und psychologisch-psycho sozialen Themen sowie an Fragen zur Finanzierung von Migrationssozialarbeit.

● Statistische Daten zfm Projekte

Gesamtzahl der beratenen, betreuten und qualifizierten Klienten und Teilnehmenden:

• Klienten der aufenthaltsrechtlichen und sozialrechtlichen Beratung	1.019 TN
• Psychologische Beratung und Betreuung	601 TN
• Beratung zu Bildung und Arbeitsmarkt	2.022 TN
• Teilnehmende in Gruppen, Kursen und Qualifizierungsmaßnahmen	748 TN

davon:

Alphabetisierungskurse, Integrationskurse, Fachsprachkurse	265 TN
Pflegeassistentenkurse	237 TN
Berufsvorbereitende kfm. Kurse und ABH	73 TN
Niedrigschwellige psychotherapeutische Gruppen	90 TN
Sozialpädagogische Gruppen	83 TN

Summe 4.390 TN

• Niedrigschwellige psychotherapeutische Gruppen

1. Gruppe für jüngere kosovarische Frauen	20 Teilnehmende
2. Gruppe für kosovarische Männer	15 Teilnehmende
3. Gruppe I für ältere kosovarische Frauen	15 Teilnehmende
4. Gruppe für afghanische Männer (Strausberg)	12 Teilnehmende
5. Gruppe für russisch sprechende muslimische Frauen aus dem Nord-Kaukasus	16 Teilnehmende
6. Gruppe für russisch sprechende Männer aus Tschetschenien	12 Teilnehmende

Ausbildungs- und berufsvorbereitende Qualifizierung in der Pflege

- 9 Kurse Pflegeassistentenqualifizierung (6 Monate einschl. 2 Monate Praktikum)

Gesamtteilnehmendenzahl: 237

Geschlechterverteilung:

W	155
M	82

Altersstruktur:

unter 25	109
26 – 65	128

Aufenthaltstitel:

Aufenthaltsgestattung/ Duldung	32
Aufenthaltsurlaubnis	108
Niederlassungserlaubnis	47
Deutsche	50

Erfolgsquote:

Erfolgreicher Kursabschluß mit Zertifikat	188 TN
Vorzeitiger Kursabbruch	25 TN
Vermittlung in Arbeit im Pflegebereich	94 TN
Vermittlung in Ausbildung zum IbBG	50 TN

Ausbildungsbegleitende Hilfen am Institut für beruflichen Bildung im Gesundheitswesen (IbBG/Vivantes)

- Teilnahme von jungen Auszubildenden mit Migrationshintergrund an Lernberatung und Nachhilfeunterricht im Projekt zfm/IbBG: 31 TN
- zfm-Absolventen schließen bis Ende 2011 3j. Krankenpflegeausbildung am IbBG ab: 19 TN

● Vorstand

Stand März 2012



Uwe Krautzig
Vorsitzender
Rechtsanwalt und Notar
Berlin



Anne Springer
Stellvertretende
Vorsitzende
Psychoanalytikerin
DGPT *Berlin*



Gabriele Thöne
Schatzmeisterin
Kaufmännischer Vorstand
Zoologischer Garten Berlin AG
Kaufmännische Geschäftsführerin
Tierpark Berlin Friedrichsfelde GmbH
Staatssekretärin a.D.



Claudia Frank
Beisitzerin
Rechtsanwältin
Berlin



Heinz Knoche
Beisitzer
DRK Generalsekretariat
Team Migration – Interkulturelle
Öffnung – Inklusion
Berlin

● Beirat

Stand März 2012

ANTOINETTE
Malerin
Berlin

Frauke Baumgarten
Berlin

Dr. med. Helmut Becker
Arzt für Innere Medizin, Nephrologe
Berlin

Klaus Uwe Benneter
Rechtsanwalt und Notar
Berlin

Leopold Bill von Bredow
Berlin

**Prof. Dr. jur.
Herta Däubler-Gmelin, MdB**
Bundesministerin a. D.
Berlin

Jan Eder
Hauptgeschäftsführer
Industrie- und Handelskammer *Berlin*

Soscha Gräfin zu Eulenburg
Ehem. Vizepräsidentin des DRK
Berlin

Martin Fensch
Director Communications Germany
Head Corporate Messages
Oncology Europe
Pfizer Deutschland GmbH
Berlin

Prof. Dr. med. Hellmuth Freyberger
Emeritierter Direktor der Abteilung
Psychosomatik
Medizinische Hochschule *Hannover*

Hannelore Gadatsch
Journalistin, im Ruhestand
Baden-Baden

Werner Gegenbauer
Unternehmer
Berlin

Dr. jur. Heiner Geißler
Bundesminister a.D.
Dahn

Angelika Graf, MdB
Bundestagsausschuss für
Menschenrechte und
Humanitäre Hilfe
Berlin

Jürgen Hardt
Ehem. Landesgeschäftsführer der
Barmer Ersatzkasse *Berlin*

Prof. Dr. med. Andreas Heinz
Direktor
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Charité Campus Mitte
Berlin

Prof. Johannes Heisig
Maler
Berlin

Prof. Dr. med. Jörg D. Hoppe †
Präsident der Bundesärztekammer
Köln

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer *Berlin*

Prof. Dr. med. Thomas Kersting
Berlin

Prof. Dr. med. Ernst Kraas
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Evangelische Elisabeth Klinik
Berlin

Peter Kurth

Präsident
Bundesverband der Deutschen
Entsorgungs-, Wasser- und
Rohstoffwirtschaft e.V.
Berlin

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

Bundesministerin der Justiz
Berlin

Wilfried Lösche

Ehem. Präsident des
Landessozialgerichts Berlin
Berlin

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

Psychopathologie und Klinische
Intervention
Universität *Zürich*

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer
Hamburg

Rolf Dieter Müller

Ehem. Vorsitzender des Vorstands
der AOK *Berlin*

Peter Nägele

Rechtsanwalt
Frankfurt

Prof. Dr. med. Georg Neff

Technische Orthopädie Consult GmbH
Berlin

Dr. med. Wolfram von Pannwitz

Facharzt für Neurologie
Leiter
Strategische Unternehmens-
entwicklung Charité
Berlin

Prof. Dr. med. Hans Reinecker

Klinische Psychologie
Universität *Bamberg*

Hermann Schmitt

Landesgeschäftsführer der
Barmer Ersatzkasse
Berlin

Dr. Alexandros Tassinopoulos

Leiter
Bundesagentur für Arbeit
Berlin

Sissy von Westphalen

Journalistin
Havelaue

Oliver Zimmermann

Niederlassungsleiter
Merck, Finck & Co. Privatbankiers
Berlin

● Team 2011 Stand März 2012

Hier sind alle Personen aufgelistet,
die in dem Zeitraum vom 1.1.2011
bis 31.3.2012 im bzfo und zfm
gearbeitet haben. Wenn sie in dieser
Zeit verschiedene Positionen hatten,
dann ist nur die zum 31.3.2012 gültige
aufgeführt.

• Geschäftsführung

Richard Grünberg

Geschäftsführer
Kaufmännischer Leiter

Dr. med. Mercedes Hillen

Geschäftsführerin
Ärztliche Leiterin

• bzfo Team

Salah Ahmad

Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeut
Projektleiter Kirkuk Center for Torture
Victims

Andrea Ahrndt

Klinische Sozialarbeiterin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Nora Balke

Psychologische Psychotherapeutin
Supervisorin (DGSv), Frauenwohn-
verbund, Supervisorenausbildung

Rike Beckmann

Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Jane Bräuer

Buchhaltung

Blanka Conze

Psychologische Psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Ruth Dahners

Bibliotheksmitarbeiterin

Dr. rer. oec. Doris Felbinger
Referentin für Fundraising und
Öffentlichkeitsarbeit

Korinna Fritzemeyer
Psychologin
Kordinatorin Kinder- und
Jugendlichenprojekt Irak

Katrin Göhde
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Kinder
und Jugendliche

Renata Gottschling
Reinigungskraft

Claudia Grötschel
Psychologin
Soziale Arbeit
Frauenwohnverbund

Matthias Günther
Krankenpfleger
Tagesklinik

Iris Habicht
Physiotherapeutin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Dr. med. Ferdinand Haenel
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Leiter der Tagesklinik

Leif Hinrichsen
Projektmitarbeiter
Internationale Projekte

Susanne Höhne
Psychologische Psychotherapeutin
Leiterin Frauenwohnverbund

Lisa Hundhausen
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Katja Javaid
Krankenschwester
Tagesklinik

Britta Jenkins
Referentin für
Öffentlichkeitsarbeit
Veranstaltungsmanagement

Anett Kasten
Verwaltungsmitarbeiterin

Prof. Dr. phil. Christine Knaevelsrud
Psychologische Psychotherapeutin
Leiterin Forschungsabteilung

Claudia Kruse
Sozialarbeiterin
Ambulante Abteilung für
Erwachsene

Verónica Labbé
Psychologische Psychotherapeutin
Frauenwohnverbund

Yvonne Laue
Klinische Sozialarbeiterin
Ambulante Abteilung für Kinder
und Jugendliche

Martina Lehmann
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Michael Lehmann
Projektmanager
Internationale Projekte

Axel Mähler
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeut
Ambulante Abteilung für Kinder
und Jugendliche

Natalia Martyushova
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Anzhela Melkomyan
Psychologin
Soziale Arbeit
Frauenwohnverbund

Rosario Montalban
Krankenschwester
Tagesklinik

Judith Moser
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Gordana Pietruszewski
Buchhalterin

Sorin Piroi
Sozialarbeiter
Tagesklinik

Matthias Polifka
Psychologischer Psychotherapeut
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Prof. Dr. med. Christian Pross
Supervisor (DGSv)
Mitglied Unterausschuss der Vereinten
Nationen zur Prävention von Folter

Friederike Regel
Projektkoordinatorin Irak

Gisela Scheef-Maier
Psychologische Psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Leyla Schön
Bibliothekarin

Heidi Shehab
Verwaltungsmitarbeiterin

Nadine Stammel
Psychologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschungsabteilung

Manuela Steigemann
Ärztin
Tagesklinik

Malgorzata Symonowicz

Psychologin
Soziale Arbeit
Frauenwohnverbund

Ladan Törner

Krankenpflegerin
Tagesklinik

Kristina Utz

Psychologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Büro Prof. Dr. Christian Pross

Dr. med. Tanja Waiblinger

Ärztin – Psychotherapie –
Ambulante Abteilung für
Erwachsene und Tagesklinik

Friederike Wardenga

Psychologin
Soziale Arbeit
Frauenwohnverbund

Simone Wasmer

Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Kinder
und Jugendliche

Dr. med. Mechthild Wenk-Ansohn

Fachärztin für Allgemeinmedizin –
Psychotherapie
Leiterin der ambulanten
Abteilungen

- Team „Ilajnafsy“ Internetbasierte arabische Schreibtherapie

Helen Betar

Psychologin

Janine Brand

Psychologiestudentin

Bahia Hasnaoui

Psychologin

Dr. Abdel Hakim Helmy

Psychologe

Amir Korak

Sozialpädagoge

Salma Mustafa Mohammed

Sozialpädagogin

Wassima Schulz

Psychologin
Koordinatorin

- Dolmetscherinnen und Dolmetscher (Freie Mitarbeit)

Bahrije Aygar**Bella Barry****Inparani Bejach****Olaf Berger****Mansour Bidariannejad****Selim Büsse****Elif Camyar****Bejda Celebi****Marit Cremer****Jeannette Dittmar****Shqipe Hoxha****Aram Ibrahim****Ivanka Kasnar****Zarema Khasukhanova****George Komakech****Saliha von Medem****Selver Mersin****Sara Moadab Mozafari****Adel Moustafa****Hasmik Muradjan****Mehri Pursarhang****Belkize Rushiti****Safie Seyda****Denis Shatov****Sara Sohrabi****Marie Thambipillai****Amerkhan Varaev****Ljudmila Wendel****Raeda Younes****Farzaneh Yousefi****Nasira Zwain-Anbar**

- Freie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Cornelia Abdullahi

Lehrerin für Deutsch als Fremdsprache

Patricia Braak

Musiktherapeutin

Veronika Gottschling

Kunstaktion

Sabine Haversiek-Vogelsang

Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin

Sylvia Karcher

Therapeutin für Konzentration
Bewegungstherapie (HPG)

Dr. phil. Alexandra Liedl

Psychologin
Ilajnafsy Projekt

Moritz Machleb

Psychologe

Verena Schoke

Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit

Carolin Tschiesche-Zimmermann

Kunst- und Gestaltungstherapeutin

- Praktikantinnen und Praktikanten

Caroline Bach

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Katarina Bodrozic-Selek

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Maria Cordt

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Stefanie Hehenberger

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Lea Hokenmaier

Soziale Arbeit
Frauenwohnverbund

Olga Mokanski

Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit

Kim Stolz

Psychologie
Frauenwohnverbund

Maria Wassermann

Psychologie
Frauenwohnverbund

Pavle Zagorscak

Psychologie
Forschungsabteilung

Marlene Ziegler

Psychologie
Forschungsabteilung
Ambulante Abteilung für Erwachsene

• Diplomandinnen und Diplomanden**Julia Baumgärtel**

Psychologie
Retraumatisierungsstudie

Esther Bernsen

Psychologie
„Lebenstagebuch“
Internetbasierte Integrative
Testimonial Therapiestudie

Carina Heeke

Psychologie
Kambodschastudie

• Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA)**Myriam Hinkelammert**

Frauenwohnverbund

Claudia Maier

Tagesklinik

Kathleen Prußok

Frauenwohnverbund

Eva Tietjen

Forschungsabteilung
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Friederike Wardenga

Frauenwohnverbund

• Doktorandinnen**Maria Böttche**

Psychologie
„Lebenstagebuch“
Internetbasierte Integrative
Testimonial Therapiestudie

Estelle Bockers

Psychologie
Reviktimisierungsstudie

Lea Hermann

Medizin
Studie zur schauspielerischen
Verarbeitung des Traumas von Haft-
und Zersetzung in der SED-Diktatur

Katrin Schock

Psychologie
Retraumatisierungsstudie

• Auszubildender**Luca Pietruszewski**

Auszubildender im Verbund

• Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**Dr. Johanna Bleker**

Ärztin

Nils Jendri

Diplom Designer
Master of Art in European Media

Elaheh Hatami

Lehrerin

Fiona McPhee

Lehrerin

Dietlinde Stobbe

Lehrerin

Petra Summerer †

Lehrerin

Martina Wenzel

Fachangestellte für Medien- und
Informationsdienste

Anna Wulff

Lehrerin

Dr. med. Sara Zimmermann

Fachärztin für psychotherapeutische
Medizin – Psychoanalytikerin

- **zfm Team**

Dr. phil. Gerlinde Aumann

Psychologin

Ilona Beyer

Verwaltungsmitarbeiterin

Mervete Bobaj

Soziale Arbeit

Anja Doms

Soziale Arbeit

Nadine Essmat

Juristin

Karsten Feick

Verwaltungsmitarbeiter

Dr. phil. Boris Friele

Psychologe

Hatidza Hadzic

Reinigungskraft

Marco Hahn

Medizinpädagoge
Fachbereichskoordination
Gesundheit/Pflege
Schulleiter Berufsfachschule

Marek Ikawy

Soziale Arbeit

Anne Krüger

Lehrerin Berufsfachschule

Noemi Majer

Juristin

Angelika Müller

Lehrerin Berufsfachschule

Irena Petzoldova

Psychologische Psychotherapeutin

Joachim Rüffer

Koordinator des zfm

Lucie Vieth

Pädagogin
Leiterin der Deutsch- und
Integrationskurse

Ksenia Yakovleva

Soziale Arbeit

- **Deutschkurse
(Deutsch als Fremdsprache)**

Katarzyna Cejrowska,
Shanna Dallmer, Angelika Ezzeldin,
Andreas Fröde, Nalan Graf,
Dr. Anvita Gulgule, Patricia Gusovius,
Ingrid Knoblauch, Ruth Leng,
Luis Alfonso Romero Leonel,
Veronika Ludwig, Elizabeth Morales,
Katharina Papadakis, Iulia Topal,
Elena Vasendina

- **Berufsfachschule Sozialassistentz/
Pflege**

Eveline Abdorabo,
Krishnakali Haber,
Viktor Krysyuk, Julia Velic

- **Pflegekurse**

Ali Allam, Dirk Bastian,
Karl Heinrich Bräuning-Höchst,
Nadine Czarnyan, Oliver Jänig,
Mohammed Jouni, Annegret Khalil,
Alejandro Lorente, Veruschka Vender,
Volker Voß

- **Kaufmännische Kurse**

Doreen Fantke, Shiqipe Hoxha,
Nora Keese, Keven Lass,
Stefanie Platzer, Lianne Seidel,
Juliane Seiler, Ingo Stuwe

- **PC-Kurs**

Malgorzata Dumana

- **Dolmetscherinnen und
Dolmetscher (Freie Mitarbeit)**

Ismail Ahmad, Laura Aulmann,
Bothaina Al Sabawi, Mabere Berisha,
Ganhar Besmil, Bouchra El-Hussein,
Nahide Erol, Ergin Fahrettin,
Gülşen Karadeniz,
Anahit Kokh, Majda Kovac,
Olga Manaev, Balqis Mardanzai,
Shala Payam, Ahmed Sarhan,
Malika Schamsudinova,
Yasser Suleyman, Kader Wadan

- **Freie Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter**

Anette Lützel, Franziska Nedelmann,
Lioba Reckfort, Skurte Smajlaj

- **Praktikantinnen und Praktikanten**

Fanni Stolz

Sozialarbeit
FB 3 Pflegekurse

Rainer Centmayer

Unterrichtspraktikum Pflegekurse

Johanna Henrici

Psychologie

Maya Musewski

Psychologie

Susanne Nestler

Unterrichtspraktikum Pflegekurse

Stella Rodi

Psychologie

- **Ehrenamtliche Mitarbeiter**

Erbin Ikong, Dr. Rainer Koch,
Ayesha Ullah
Deutschkurse

Ismet Hadzic

Hausmeister

● Wir danken allen unseren Unterstützerinnen und Unterstützern, Spenderinnen und Spendern und Zuwendungsgebern

Aktion Mensch **Bonn**

ALBA **Berlin**

Amnesty International, Aktionsnetz Heilberufe **Berlin**

ART PASSEPARTOUT, Rudolf Borkenhagen und Stefan Rueff **Berlin**

Auswärtiges Amt **Berlin**

Heinrich Beuscher, Landesbeauftragter für Psychiatrie, Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz **Berlin**

Bezirksamt **Berlin-Mitte**

Hildegard Brenner **Berlin**

Rouven Brunnert, United Nations High Commissioner for Refugees **Berlin**

Ehem. Senatorin Carola Bluhm, Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales **Berlin**

Heinrich Böll Stiftung **Berlin**

Botschaft der Schweizerischen Eidgenossenschaft **Berlin**

BSR Die Berliner Stadtreinigung, Andreas Zimmermann, Anke Steuck, Cornelia Kunz,
Sabrina Homann **Berlin**

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge **Nürnberg**

Bundesministerium für Arbeit und Soziales **Berlin / Bonn**

Bundesministerium für Bildung und Forschung **Berlin / Bonn**

Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat Berlin, Dr. Rudolf Seiters,
Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg, Tobias Nowoczyn **Berlin**

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband **Berlin**

Elisabeth und Johannes Elsner **Esslingen**

Europäische Kommission, European Instrument for Democracy and Human Rights **Brüssel**

Europäischer Flüchtlingsfonds **Nürnberg**

Europäischer Sozialfonds **Brüssel**

FAA Facharztagentur, Klaus Jochen Jouaux **Bielefeld**

Freie Universität, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Prof. Dr. Babette Renneberg **Berlin**

Fresenius Medical Care Deutschland, Emanuele Gatti **Bad Homburg v. d. H.**

Fresenius SE, Jürgen Götz, Joachim Weith **Bad Homburg v. d. H.**

HORNBAACH-Baumarkt-AG **Berlin**

Klaus Hillmann, Tandem Lagerhaus und Kraftverkehr Kunst GmbH **Frechen**

Werner Gegenbauer **Berlin**

Gegenbauer Holding SA & Co. KG, Service Center Personalbetreuung, Claus Kohls, Dirk Block **Berlin**

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Direktor, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte **Berlin**

Elisabeth Höhensteiger **München**

Barbara Ischinger **Paris**

Jugendhilfezentrum Raphaelslauf, Othmar-Alt-Gruppe **Dormagen**

Norbert Kähler, Brillenwerkstatt **Berlin**

Dipl.-Kfm. Mario Krabbe, Prof. Dr. med. Bodo Paul, Schlossparkklinik **Berlin**

MISEREOR **Aachen**

Rudi Meisel, Fotograf **Berlin**

Rolf Dieter Müller, ehem. Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse **Berlin**

Stiftung Musik Hilft GmbH, Sandra Seel, Christoph Becker **Berlin**

Gabriele Pauls **Berlin**

Günter Piening, ehem. Beauftragter des Senats von Berlin für Integration und Migration,
Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales **Berlin**

Präsidium des Deutschen Bundestages, Dr. Norbert Lammert **Berlin**

Psychology Beyond Borders Austin, **Texas USA**

Prof. Dr. Peter Raue **Berlin**

Prof. Dr. Jan Philipp Reemtsma, Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur **Hamburg**

Dr. Douwe Rosenberg und Dorit Bethkenhagen-Rosenberg **Berlin**

Dr. F. Samimi-Stiftung **Berlin**

Ulrich Schellenberg, Gerrit Alexander Schümann, Schellenberg Unternehmeranwälte **Berlin**

Bundesministerin Dr. Kristina Schröder, Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend **Berlin / Bonn**

Dr. Eric Schweitzer, Präsident der IHK **Berlin**

Wolfgang Thierse, Schirmherr des bzfo, Vizepräsident des Deutschen Bundestages **Berlin**

SPI-Consult, Annette Sojc, Raimund Rilling, **Berlin**

Sabine von der Tann **Berlin**

United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture **Genf**

UNO-Flüchtlingshilfe e.V. **Bonn**

U.S. Department of State **Washington**

Vivantes – Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG), Ulrich Söding **Berlin**

Vodafone Stiftung Deutschland gGmbH, Andrea Zinnenlauf **Düsseldorf**

Zenon GmbH Christoph Günther **Berlin**

● Überleben – Stiftung für Folteropfer

Unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN setzt sich die „Überleben – Stiftung für Folteropfer“ seit 1997 für die umfassende Betreuung von schwer traumatisierten Gewaltopfern ein. Auch die Rehabilitation und Integration von Flüchtlingen sowie die wissenschaftliche Erforschung von Zusammenhängen von Krieg, Folter und Verfolgung mit posttraumatischen Störungen gehören zu ihren Aufgaben. Diese Satzungszwecke erfüllt die Stiftung insbesondere durch die finanzielle Förderung des Behandlungszentrums für Folteropfer.

• Projekte und Veranstaltungen

• Kunstauktion

Die 13. Auflage der Kunstauktion zugunsten der „Überleben – Stiftung für Folteropfer“ brachte am 1. Adventssonntag 2011 wieder ein überragendes Ergebnis: Die gut 400 Gäste der Benefizauktion überboten sich ein ums andere Mal, so dass für die 98 aufgerufenen Kunstwerke am Ende ein Gesamterlös von 122.000 Euro zu Buche stand. Besonders den 91 Künstlerinnen und Künstlern und den Galerien gebührt besonderer Dank, denn ohne die Kunstwerke und ohne ihr soziales Engagement gäbe es die Versteigerung in den Räumen der Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Berlin nicht.

Dies würdigte auch Hausherr Dr. Eric Schweitzer, IHK-Präsident und Schirmherr der Auktion, in seiner Begrüßung. Zudem betonte er die gewachsenen persönlichen Beziehungen zwischen Vertretern der Wirtschaft und dem Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo). Dies habe mit zu einem breiteren Verständnis dafür beigetragen, dass die Unterstützung von Patientinnen und Patienten des bzfo nicht mit dem Abschluss ihrer Therapie enden dürfe, sondern dass zu ihrem Weg zurück in ein normales Leben auch Perspektiven auf Arbeit und Integration gehörten.

Wesentlichen Anteil am Gelingen der Versteigerung hatte wieder Prof. Dr. Peter Raue, der die Veranstaltung seit vielen Jahren als Auktionator sehr erfolgreich leitet. Seine ebenso unterhaltsame wie kenntnisreiche Führung durch die angebotenen Werke ließ manche Bieterin und manchen Bieter weit über das geplante Limit hinausgehen. Zugleich steht er für einen seriösen Umgang mit der Kunst, wodurch auch das Vertrauen der Künstlerinnen und Künstler in diese Benefizveranstaltung stetig gewachsen ist.

• Zweite Berliner Stiftungswoche

Auf der 2. Berliner Stiftungswoche präsentierte sich die Stiftung Überleben im Juni 2011 mit der Ausstellung „Fremde Blicke“ – Fotos und Texte von Patientinnen und Patienten der ambulanten Abteilung des bzfo – und mit Informationen um weitere, durch die Stiftung geförderte Projekte des Behandlungszentrums. Ein Schwerpunkt der Förderung 2011 war erneut die Unterstützung kreativer Therapieangebote. Aufgrund der positiven Erfahrungen aus dem ersten Fotoprojekt „Fremde Blicke“ startete Mitte 2011 ein neues Projekt. Acht Patienten arbeiten eineinhalb Jahre mit der digitalen Kamera und in einer Textwerkstatt zum Thema „Leben im Exil“. Nach Folter, Gewalterfahrung in Kriegen und Flucht schaffen sich die Patienten im Exil auch auf künstlerischen Wege eine neue, lebenswerte Zukunftsperspektive. Mehr zu dem Fotoprojekt auf Seite 8.

• Drittes Botschaftsfrühstück

Im Oktober 2011 lud der Schweizer Botschafter Tim Guldemann im Namen der Überleben – Stiftung für Folteropfer Personen aus Wirtschaft und Gesellschaft zum 3. Botschaftsfrühstück. Thematisch stand bei diesem Termin die Integration junger Migrantinnen und Migranten im Fokus. Marco Hahn, Medizinpädagoge und Leiter des Fachbereichs berufliche Qualifikation/Pflege im Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) stellte die zu diesem Zeitpunkt noch in der Gründungsphase befindliche Berufsfachschule für Sozialassistenten vor. Mit diesem Angebot soll zum einen eine zielgruppenspezifische, kultursensible Ausbildung ermöglicht, aber auch dem steigenden Bedarf an interkulturell geschulten Pflegekräften begegnet werden. Die Idee der Schulgründung fand an diesem Vormittag vielfältige positive Kritik, Anregungen sowie konkrete Unterstützungsangebote. Wir bedanken uns an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich bei dem Schweizer Botschafter Tim Guldemann und den teilnehmenden Gästen.

• **Kuratorium**

Stand März 2012

Werner Gegenbauer

Vorsitzender
Unternehmer
Berlin

Prof. Dr. med. Christian Pross

Stellv. Vorsitzender
Zentrum ÜBERLEBEN
Berlin

Prof. Dr. Jörg D. Hoppe †

Präsident der Bundesärztekammer
Köln

Ulrike Poppe

Landesbeauftragte zur Aufarbeitung
der Folgen der kommunistischen
Diktatur
Land Brandenburg

Ulrich Vincenz von Heinz

Rechtsanwalt und Notar
Berlin

• **Vorstand**

Uwe Krautzig

Vorsitzender
Rechtsanwalt und Notar
Berlin

Anne Springer

Psychoanalytikerin
DGPT Berlin

Sissy von Westphalen

Journalistin
Havelaue



● Catania

Seit ihrer Gründung im Jahr 2005 bietet die gemeinnützige GmbH Catania Hilfe für traumatisierte Opfer. Sie setzt sich für die Prävention häuslicher Gewalt sowie die nachhaltige Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland ein. Im Jahr 2011 lag der Fokus besonders auf der vorbeugenden Intervention zur Verhütung von häuslicher Gewalt. So wurde mit „pflegen-und-leben.de“ ein Modellprojekt zur Unterstützung von emotional belasteten Betroffenen gestartet, um häusliche Gewalt im Bereich der Pflege zu verhindern. In einem weiteren Projekt wurden neue Erkenntnisse in der Prävention von häuslicher Gewalt in Migrantenfamilien generiert. Daneben fanden die bewährten Fortbildungen für Berufsgruppen statt, die in der Praxis mit Gewaltopfern konfrontiert sind, und auch in der finanziellen Förderung therapeutischer Behandlungen für junge Gewaltopfer war Catania weiter aktiv.

● **Zentrale Schwerpunkte der Arbeit von Catania waren 2011:**

- Beratung von Ratsuchenden im Gewaltpräventionsprojekt „www.pflegen-und-leben.de“
- Durchführung des Projekts „Prävention von häuslicher Gewalt in Migrantenfamilien“
- Fortbildungen für Ärzte, Psychotherapeuten und sozialpädagogische Fachkräfte
- Finanzierung von kreativen Therapien für Kinder, die durch Gewalt Traumata erlitten

● **Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige: „pflegen-und-leben.de“**



Ein in Deutschland bislang einzigartiges Modellprojekt läuft seit Juli 2011 unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN: Unter dem Titel „pflegen-und-leben.de“ startete Catania eine psychologische Online-Beratung. Das Projekt wendet sich über das Internet an pflegende

Angehörige und bietet auf diesem Weg eine niedrigschwellige persönliche Beratung bei seelischer Belastung durch den Pflegealltag – anonym und kostenfrei. Das neue Internetportal wurde sofort gut angenommen: In den verbleibenden sechs Monaten des Jahres 2011 nutzten bereits mehr als 80 Ratsuchende die individuelle psychologische Online-Beratung, mehr als 12.000 Besucher informierten sich auf den Internetseiten über das Beratungsangebot.

Der Zugang zur Online-Beratung ist einfach: Nach der Einrichtung eines anonymen Benutzerkontos auf der Internetseite www.pflegen-und-leben.de können pflegende Angehörige ihre Anfrage direkt und sicher an das geschulte Team von Psychologinnen und Psychologen richten. Kostenfrei wird dann nach spätestens vier Werktagen begonnen, gemeinsam nach individuellen Lösungen zu suchen, die den seelischen Druck aus dem Pflegealltag nehmen. Der wechselseitige Austausch findet nur schriftlich über ein Postfach auf der Internetseite statt.

Die Anfragen für eine Beratung kamen 2011 zu 80% von Frauen und zu 20% von Männern. Ein Drittel aller Ratsuchenden gehörte zur Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen, gefolgt von den 60- bis 69-Jährigen mit 16% und den 40- bis 49-Jährigen (13%). Mehr als die Hälfte aller Ratsuchenden kümmerte sich schon zwei Jahre und länger um einen pflegebedürftigen, sehr häufig dementiell erkrankten Angehörigen.

Die Zahl der wechselseitigen Kontakte pro Beratungsfall variiert stark: Manchen Pflegenden ist bereits mit einer Antwort aus dem Beratungsteam so weit geholfen, dass sie sich die notwendigen weiteren Schritte allein zutrauen. Andere brauchten häufigeren Austausch. Dass die Online-Beratung ein geeigneter Weg zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen ist, spiegelt das Zitat einer Frau wider, die ihre Mutter pflegt und mit ihrer Kraft am Ende war: „Es gab für mich nur noch die Wahl: Entweder beende ich die Pflege oder ich finde eine Möglichkeit, die auch für meine Mutter unerträgliche Situation zu ändern. Nie hätte ich erwartet, in so kurzer Zeit dank Ihrer Hilfe einen Weg zu finden, der bei der Pflege auch meine Wünsche zulässt. Bei mir ist ‚der Knoten geplatzt‘. Ich habe das Gefühl, durch den Austausch viel aktiver geworden zu sein. Außerdem kann ich das Geschriebene immer wieder in Ruhe nachlesen, mir Gedanken dazu machen oder es mir einfach nur in Erinnerung rufen.“

„pflegen-und-leben.de“ wird für drei Jahre vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als Modellprojekt gefördert. Danach soll es in ein reguläres Beratungsangebot übergehen. Ziele des Projektes sind die Verbesserung der Lebensumstände pflegebedürftiger älterer Menschen und der Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige. Im Kern geht es darum, die emotionale Situation der pflegenden Angehörigen im Pflegealltag zu stärken. Nur wenn es ihnen gut geht, können sie auch gute Arbeit leisten, von der die Pflegebedürftigen direkt profitieren. Die Optimierung der Pflegesituation soll zudem der primären Prävention von psychischer und physischer Gewalt dienen, die in der häuslichen Pflege nicht selten anzutreffen sind.

Catania hat als Tochtergesellschaft der „Überleben – Stiftung für Folteropfer“ ihren Schwerpunkt in der Unterstützung von traumatisierten Menschen und Opfern von Gewalt. Dies schließt Projekte zur Vorbeugung von häuslicher Gewalt ein. Das Internetportal „pflegen-und-leben.de“ wurde in enger Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen im Zentrum ÜBERLEBEN entwickelt und praktisch umgesetzt. So wurde für die Konzeption auf die Erfahrungen der Forschungsabteilung des Behandlungszentrums für Folteropfer (bzfo) mit internetgestützter Psychotherapie zurückgegriffen. Bei der Schulung des Beratungsteams wurde vom Know-how der Pflegekurs-Dozenten aus dem Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) profitiert. Seitdem die Beratung online ist, wird die Arbeit von einer zfm-Pflegepädagogin bei fachlichen Fragen unterstützt. Wissenschaftlich wird das Projekt von der Freien Universität Berlin begleitet.

- **Projekt „Prävention von häuslicher Gewalt in Migrantenfamilien“**

2011 hat Catania eine Studie über Wege der Prävention von häuslicher Gewalt in Migrantenfamilien durchgeführt. Der Schwerpunkt lag auf körperlicher, psychischer oder sexualisierter Gewalt zwischen Erwachsenen. Opfer sind mehrheitlich Frauen – aus allen Schichten, ethnischen Gruppen und mit allen Bildungsniveaus. Für die wissenschaftliche Arbeit fanden einundzwanzig Interviews mit Experten von Beratungsstellen, Polizei und Justiz aus Berlin und anderen Bundesländern sowie aus Schweden und Großbritannien statt. Die Studie wurde mit finanzieller Unterstützung und in Kooperation mit der Gesellschaft der Alexianerbrüder, hier besonders Dr.



med. Iris Hauth vom St. Joseph Krankenhaus Berlin und Dr. med. Meryam Schouler-Ocak vom St. Hedwig Krankenhaus Berlin, durchgeführt. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist in Vorbereitung. Die Catania, deren Zielsetzung von Anbeginn der Opferschutz war, hat bei dieser explorativen Studie eine erweiterte Perspektive eingenommen und die Beratungsarbeit mit Tätern als Teil des Opferschutzes in den Fokus gerückt.

Schon frühere Studien zeigten auf, dass Frauen mit Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko tragen, schwere Gewalt durch Partner oder Ex-Partner zu erleben. Die Gründe sind vielschichtig: Sprachbarrieren, finanziellen Sorgen, unsichere Aufenthalts- und Arbeitsverhältnisse sowie Diskriminierungen können familiäre Konflikte verschärfen und beeinflussen, ob und welche Unterstützung gesucht wird. Als relativ neuer Ansatz zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt wurde seit einigen Jahren die Anti-Gewalt-Beratung und Arbeit mit Tätern in Deutschland aufgebaut. Hierfür empfiehlt die Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit häusliche Gewalt (BAG-TäHG) strukturierte Gruppenangebote, von denen es hierzulande jedoch nur wenige speziell für Männer mit Migrationshintergrund gibt.



Benefizkonzert „Kinder helfen Kindern“ in Oranienburg

Nach ersten Ergebnissen der neuen Studie halten Fachleute es für sinnvoll, vorhandene Angebote durch Beratungen etwa auf Türkisch oder in arabischen Sprachen zu erweitern. Eine gute sprachliche Verständigung, auch über Gedanken und Gefühle, sei Voraussetzung dafür, dass Teilnehmer sich mit ihrer Gewaltproblematik konstruktiv auseinandersetzen. Zudem muss eine vorurteilsfreie Arbeitsbeziehung geschaffen werden, in der die Teilnehmer zur Auseinandersetzung mit ihrem gewalttätigen Verhalten bereit sind. Manchen fällt dies leichter, wenn etwa alle Gruppenteilnehmer aus einer Herkunftsregion stammen. Weil die Zuwanderergruppen in Berlin sehr vielfältig in Bezug auf gemachte Erfahrungen sowie Normen und Werte sind, muss der Zugang in die Beratungsangebote spezifisch angepasst werden. Wo besonders traditionelle und patriarchale Familienstrukturen die Erreichbarkeit erschweren, sollten Kulturvereine und die Gemeinde einbezogen werden. Für eine erfolgreiche Prävention und Intervention bleibt es notwendig, weiter für das Thema Gewalt zu sensibilisieren.

- **Förderung kreativer Therapien für traumatisierte Kinder**

Catania ermöglicht jungen Opfern häuslicher und sexualisierter Gewalt die Teilnahme an kreativen Therapieangeboten. Kunst-, Musik-, Reit- und Tanztherapie haben sich als wirkungsvoll erwiesen, Kinder und Jugendliche im Wiederaufbau emotionaler Stabilität zu unterstützen. Auch die Rückgewinnung des Vertrauens zu anderen Menschen wird durch sie positiv beeinflusst.

Wenn Krankenkasse oder Jugendamt die Therapie nicht finanziert, übernimmt die Catania dies im Rahmen ihrer Möglichkeiten, sofern die Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischer Behandlung oder Begleitung sind. 2011 hat Catania zwölf Kindern in Berlin, Sachsen, Thüringen und Nordrhein-Westfalen eine Kreativtherapie ermöglicht.

- **Benefizkonzerte „Kinder helfen Kindern“**

Die Konzertreihe „Kinder helfen Kindern – Musik schafft Zukunft“ zugunsten von Catania ist 2011 erfolgreich weitergeführt worden. Bei den Konzerten wird um Spenden gebeten, mit denen Kreativtherapien für traumatisierte Kinder finanziert werden. Im Rahmen dieser bundesweiten Konzertreihe zeigen Musikschülerinnen und -schüler ihr Können und engagieren sich zugleich zusammen mit ihren Musikschulen für junge Opfer häuslicher Gewalt. Die Opernsängerin Friederike Meinel, die diese Konzertreihe 2008 ins Leben gerufen hatte, initiierte 2011 sechs Konzerte, die in München, Augsburg, Plauen, Löwenberg, Oranienburg und Düsseldorf insgesamt mehr als 11.000 Euro einspielten. Große Unterstützung erhielt Friederike Meinel dabei von den jeweiligen regionalen Kiwanis-Clubs vor Ort. Kiwanis ist eine weltweite Organisation, deren Mitglieder sich aktiv für das Wohl von Kindern und der Gemeinschaft einsetzen. Am 21. Mai 2011 erhielt Friederike Meinel als Initiatorin der Konzertreihe „Kinder helfen Kindern“ den mit 10.000 Euro dotierten Kiwanis-Preis. Auch dieses Preisgeld ließ sie der Finanzierung von kreativen Therapien für traumatisierte Kinder zugutekommen.

• Fortbildungen

• Supervisionsausbildung

2011 schlossen fünfzehn Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen erfolgreich die Ausbildung zum Supervisor/in bei der Catania ab. Der folgende Ausbildungskurs konnte im gleichen Jahr mit vierzehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern beginnen. Das Besondere dieser Ausbildung zeigte sich in den Ausbildungsschwerpunkten, die zum einen einer sich verändernden interkulturellen Lebenswelt gerecht werden, zum anderen die Feldkompetenz der Auszubildenden aus dem sozialen und psychotherapeutischen Bereich berücksichtigt. Supervision ist eine Beratungsform, die Teams, Gruppen und Organisationen bei der Verbesserung ihres beruflichen Handelns begleitet. Sie gehört heute zu den Qualitätsstandards vieler Einrichtungen, Institutionen und Wirtschaftsbetriebe. In der Supervision soll in einem möglichst konkurrenz- und angstfreien Setting eine kritische Reflexion der Beteiligten möglich sein.

Zum achtköpfigen Dozentinnen- und Dozententeam zählen auch die niederländischen Experten Johan Lanssen und Ton Haans, deren strukturierte Fallsupervision auch in außereuropäischen Ländern anerkannt ist.

• Qualifizierung „Kinderschutz“ für Personal in der Kindertagesbetreuung

Catania unterstützt das Sozialpädagogische Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB) dabei, eine Fortbildung zur Qualifizierung zur Multiplikatorin oder zum Multiplikator „Kinderschutz“ durchzuführen. Siebzehn Erzieherinnen und Erzieher aus Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in Berlin und Brandenburg werden an insgesamt zwanzig Tagen unter anderem darin weitergebildet, im täglichen Berufsleben die Anzeichen einer Gefährdung des Kindeswohls zu erkennen und geeignete Handlungsstrategien anzuwenden. Die SFBB-Abschlusszertifikate werden die leitenden Dozentinnen Renate Jakobs (SFBB) und Katharina Larondelle im März 2012 überreichen.

• Dank

Catania dankt allen Unterstützerinnen und Unterstützern, Spenderinnen und Spendern!

• Unterstützerinnen und Unterstützer

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Berlin/Bonn](#)
Gesellschaft der Alexianerbrüder,
St. Hedwigs Krankenhaus [Berlin](#)
Gesellschaft der Alexianerbrüder,
St. Joseph Krankenhaus [Berlin](#)
Kiwaniis International Distrikt Deutschland e. V.
Friederike Meinel [Berlin](#)

Catania bedankt sich darüber hinaus bei allen Personen, die im Rahmen der Benefizkonzerte sowie der Spendendosen-Aktion „Kleine Knochen brechen leise“ einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von traumatisierten Opfern geleistet haben.

• Gesellschafter

Überleben – Stiftung für Folteropfer [Berlin](#)
Prof. Dr. med. Christian Pross [Potsdam](#)
Mathias Reinhardt [Stuttgart](#)

• Geschäftsführung

Richard Grünberg
Geschäftsführer

Dr. med. Mercedes Hillen
Geschäftsführerin

Dr. Mercedes Hillen und Richard Grünberg, hauptamtliche Geschäftsführer des Behandlungszentrums für Folteropfer e.V., leiten die Geschäfte der gemeinnützigen Catania GmbH unentgeltlich.

• Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nora Balke, Psychologische Psychotherapeutin
Ausbildungsleiterin Supervision

Maria Böttche, Psychologin
Projekt pflegen-und-leben.de

Dr. rer. oec. Doris Felbinger
Fundraising, Öffentlichkeitsarbeit

Mathias Klasen, Psychologe
Projekt pflegen-und-leben.de

Kristina Köhler, Psychologin
Projekt pflegen-und-leben.de

Anne Krüger, Pflegepädagogin
Projekt pflegen-und-leben.de

Michael Lehmann, M.A.
Projektleiter

Carlotta Schneller, Psychologin
Projekt Gewaltprävention in Migrantenfamilien

Maria Wassermann, Psychologin
Organisation Supervisionsausbildung

Imke Wolf, Psychologin
Projektleiterin pflegen-und-leben.de

Nora Balke, Dr. Doris Felbinger und Michael Lehmann, hauptamtliche Mitarbeiter/innen des Behandlungszentrums für Folteropfer e.V., unterstützen das Team der gemeinnützigen Catania GmbH unentgeltlich.

• **Beratendes Gremium pflegen-und-leben.de**

Dr. Hanneli Döhner
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf - Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG), Leiterin des Arbeitsschwerpunktes Sozialgerontologie, Vorsitzende des Angehörigenvereins Wir pflegen e.V.

Dr. Dörte Naumann
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Servicestelle Pflege-Charta Berlin

Dr. Eckart Schnabel
GKV-Spitzenverband, Leiter der Forschungsstelle Pflegeversicherung Berlin

Dr. Ralf Suhr
Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Vorsitzender des Vorstands Berlin

• **Dozentinnen und Dozenten, Referentinnen und Referenten**

Dr. phil. Doris Denis
Psychologische Psychotherapeutin

Hilde Gött
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Ton Haans
Psychotherapeut, Supervisor

Sabine Haversiek-Vogelsang
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Michael Janssen
Diplom-Psychologe, Psychodramatiker

Johan Larsen
Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalytiker, Gruppenpsychotherapeut

Katharina Larondelle
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Supervisorin

Hans Leitner
Diplom-Pädagoge, Erzieher

Prof. Dr. med. Christian Pross
Arzt für Allgemeinmedizin – Psychotherapie, Supervisor

● Zahlen und Daten: Haushalt

Catania gemeinnützige GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2011		
	2011	2010
	Euro	Euro
1. Umsatzerlöse		
Umsätze aus Sponsoring und Durchführung von Veranstaltungen	117.814,34	181.105,76
2. sonstige betriebliche Erträge		
a) Zuwendungen / sonstige Spenden	319.869,05	69.645,62
b) sonstige Erträge	11.831,18	4.780,06
	331.700,23	74.425,68
3. Aufwendungen für bezogene Leistungen	55.207,03	53.243,43
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	119.104,59	60.726,66
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	28.456,11	13.179,34
	147.560,70	73.906,00
5. Abschreibungen		
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	42.998,00	35.467,86
6. sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Raumkosten	19.471,71	6.226,49
b) Versicherungen, Beiträge und Abgaben	1.384,60	616,45
c) Reparaturkosten Betriebsausstattung	9.937,83	4.394,01
d) Werbe- und Reisekosten	60.308,01	11.598,92
e) verschiedene betriebliche Kosten	70.417,90	50.415,69
f) Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	2.381,00	847,00
	163.901,05	74.098,56
7. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.091,54	298,61
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,00	4,77
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	40.939,33	19.109,43
10. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	8.830,90	7.769,26

Im Geschäftsjahr 2011 wurden 32.108,43 EUR (Vorjahr 11.340,17 EUR) in die freien Rücklagen eingestellt.

Catania gemeinnützige GmbH

Bilanz zum 31. Dezember 2011					
Aktiva	31.12.2011	31.12.2010	Passiva	31.12.2011	31.12.2010
	Euro	Euro		Euro	Euro
A. Anlagevermögen			A. Eigenkapital		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			I. Gezeichnetes Kapital	25.000,00	25.000,00
1. gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	53.218,34	38.301,34	II. Freie Rücklagen §58 Nr. 7a AO	184.309,97	151.901,63
II. Sachanlagen			Summe Eigenkapital	209.309,97	176.901,63
Betriebs- und Geschäftsausstattung	69.347,00	63.280,00	B. Sonderposten für Zuschüsse und Zulagen	46.301,92	23.470,53
B. Umlaufvermögen			C. Rückstellungen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			I. Steuerrückstellungen	16.600,16	8.069,17
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.708,80	23.226,69	II. Sonstige Rückstellungen	4.134,83	3.095,12
2. sonstige Vermögensgegenstände	4.644,80	439,09	D. Verbindlichkeiten		
	12.353,60	23.665,78	I. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	12.814,43	13.390,31
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	186.110,38	145.370,58	II. Verbindlichkeiten gegenüber Zuwendungsgeber	31.923,13	35.482,80
C. Rechnungsabgrenzungsposten	8.068,42	1.512,36	III. Sonstige Verbindlichkeiten	3.547,30	11.720,50
	329.097,74	272.130,06	C. Rechnungsabgrenzungsposten	4.466,00	0,00
				329.097,74	272.130,06

● Fundraising 2011, Zentrum ÜBERLEBEN

Das „Fundraisingjahr“ 2011 im bzfo war geprägt von den verschiedensten Formen der Unterstützung unserer Arbeit in finanzieller wie auch ideeller Hinsicht. Dazu zählten kontinuierliche Stiftungsförderung, Benefizaktionen, Kollektenspenden von verschiedenen Berliner Kirchengemeinden, die Spenden von Privatpersonen, Vereins- und Fördermitgliedsbeiträge, der Verzicht auf Weihnachtspresents für Kunden zugunsten des bzfo, Sammlungen anlässlich von Geburtstagen, die Übernahme einer Dolmetscherkosten-Patenschaft, die wiederholt sehr erfolgreiche Kunstauktion der Überleben – Stiftung für Folteropfer am ersten Adventssonntag, aber auch solche Aktivitäten wie das Stiftungsfrühstück in der Schweizerbotschaft (siehe zur Stiftung auch Seite 48). 2011 konnten wir zudem den Musiker Jan Delay als Testimonialgeber gewinnen.

Stiftungen wie die Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur unterstützen uns bereits langjährig in der Forschung. Die Stiftung Musik hilft und die Dr. F. Samimi-Stiftung ermöglichen seit mehreren Jahren die Musiktherapie in der Kinder- und Jugendabteilung bzw. die Unterstützung der Therapie durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher. Beide Stiftungen konnten ihre Zuwendung 2011 im Vergleich zum Vorjahr erhöhen. Die Arbeit der Ambulanten Abteilungen unterstützt die Vodafone-Stiftung erstmalig in 2011/2012. Insgesamt stiegen die Mittel aus Stiftungen im Vergleich zum Vorjahr um gut elf Prozent.



Im Anschluss an ihre erfolgreiche **Benefizaktion** konnte die Otmar-Alt-Gruppe des Jugendhilfezentrums Raphaelshaus aus Dormagen 1827 Euro an das bzfo überweisen. Sieben Kinder- und Jugendliche plus vier Erwachsene waren sehr erfolgreich bei der Einwerbung von Sponsoren. Jeder in 2,5 Stunden gelaufene Kilometer war mit einer Spende von 8,50 Euro verbunden.

Sechs Berliner Kirchengemeinden sammelten 2011 **Kollektenspenden** für die Arbeit mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden. So kamen insgesamt fast 1900 Euro zusammen. Anfang 2011 erhielt das bzfo den Erlös des Weihnachtsbasars der Evangelischen Dreifaltigkeitsgemeinde Berlin-Lankwitz, der knapp 3.400 Euro erbrachte. Damit erhöhten sich die Spenden aus Kirchengemeinden im vergangenen Jahr um fast das Doppelte.

„Wir besitzen Geld, aber es gehört uns nicht, sondern wir verwalten es treuhändlerisch und haben dafür zu sorgen, dass mit dem Geld Gutes getan wird. Was gut ist für unsere Gesellschaft darf jeder selbst bestimmen, und wir sagen deshalb: Wir spenden beim bzfo.“

Douwe Rosenberg

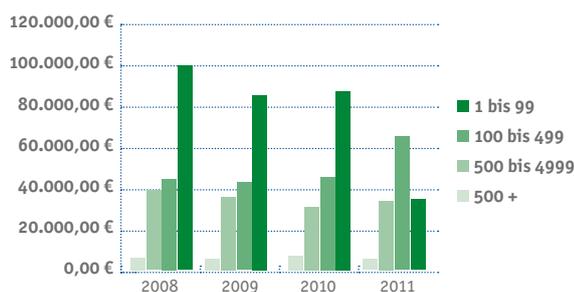
Mit der Übernahme einer **Dolmetscherkosten-Patenschaft** für die Sprachmittlung in den wöchentlichen Therapiestunden unterstützen Douwe Rosenberg und Dorit Bethkenhagen-Rosenberg seit Ende 2011 für drei Jahre 10 Patientinnen und Patienten des bzfo. Nachdem sich das Ehepaar wegen eines gewünschten intensiveren Engagements an das bzfo gewandt hatte, fand sich im persönlichen Gespräch und unter den vorgeschlagenen Projekten schnell ein Bereich, der den Rosenbergs am Herzen liegt. Nach eigener Therapie-Erfahrung mit fehlender muttersprachlicher Unterstützung und der späteren ehrenamtlichen Betreuung ausländischer Gefangener entschied sich der gebürtige Niederländer Douwe Rosenberg gemeinsam mit seiner Frau für die Finanzierung der Dolmetscherkosten.

Auch 2011 war das bzfo mit seinen Projekten auf **Spenden** angewiesen, um die Bereiche der Arbeit zu finanzieren, die nicht über Krankenkassen oder Sozialversicherungen abgedeckt sind.

Laut der „Bilanz des Helfens“ der Gesellschaft für Konsumforschung im Auftrag des Deutschen Spendenrats sank das Volumen der privaten Spenden 2011 um 5,8% im Vergleich zum Vorjahr. Der Anteil an Spenden für Humanitäre Hilfe am gesamten Spendenaufkommen in Höhe von 4.262 Mio. Euro reduzierte sich um knapp fünf Prozentpunkte auf 74%. Wie die Übersicht über Mittelherkunft und Mittelverwendung auf Seite

27 des Jahresberichts ausweist, verzeichnete das bzfo in 2011 einen vergleichsweise stärkeren Rückgang des **Gesamtaufkommens an privaten Spenden**. Dieses sank gegenüber 2010 um gut 17 Prozent. Betrachtet man diese Entwicklung differenzierter, wird deutlich, dass sie fast ausschließlich auf die Veränderung im Bereich der Großspenden zurückzuführen ist. Zwar sank auch im Bereich der Spenden unter 100 Euro das Spendenaufkommen, dies hatte jedoch nur einen kleinen Effekt auf die Gesamtspendensumme. Die gute Entwicklung in den mittleren Spendenbereichen mit jeweils deutlichen Steigerungen (Kategorie „100 bis 499 Euro“: + 10%; Kategorie „500 bis 4999 Euro“: + 43%), konnte die um über 60% gesunkenen Zuwendungen in der Kategorie „> 5000“ nicht kompensieren.

• Entwicklung Einzelspenden in Kategorien (ohne Fördermitgliedsbeiträge)



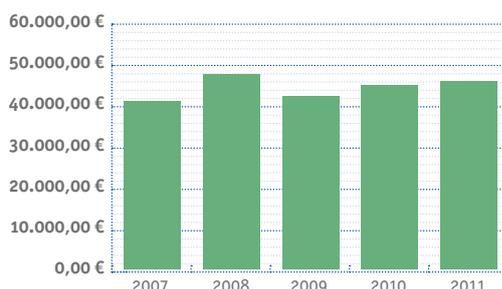
Auch **Sachspenden** sind im Zentrum ÜBERLEBEN 2011 sehr willkommen gewesen. So freute sich beispielsweise die Familie eines Patienten über eine komplette Computerausstattung mit PC, Monitor, Drucker und auch einen Arbeitstisch. Der Spender, ein langjährige Unterstützer des bzfo, ergänzte diese Spende noch um eine kleine Schulung in puncto Computer- und Internetanwendungen und machte dem Sohn der Familie mit einem Fotoapparat eine große Freude. Zu Weihnachten 2011 erhielt der Wohnverbund des bzfo wieder Geschenke-Spenden für die Patientinnen durch die Firmen J.J. Darboven GmbH & Co. KG (Tee) sowie Calla Naturkosmetik und The Body Shop (Kosmetik- und Pflegeartikel).

Die **Entwicklung der Zahl der Spenderinnen und Spender** lag 2011 mit einem Minus von etwa 10% im Vergleich zum Vorjahr im Bundestrend. Laut der „Bilanz des Helfens“ der Gesellschaft für Konsumforschung im Auftrag des Deutschen Spendenrats ging die Anzahl der Spender/innen um 10 Prozent zurück, gleichzeitig stieg

die Spendenhäufigkeit an, wodurch der Rückgang des Gesamtvolumens begrenzt wurde. Im Zentrum ÜBERLEBEN gab es von 2009 auf 2010 allerdings auch einen entsprechend starken Anstieg der Spender/innenanzahl, weshalb sich innerhalb der vergangenen fünf Jahre die Anzahl der Personen, die Flüchtlinge und Folterüberlebende im bzfo und über die Stiftung Überleben unterstützen, um gut 9% erhöht hat.

Das **Aufkommen aus Fördermitgliedsbeiträgen** erhöhte sich erfreulicherweise 2011 im Vergleich zum Vorjahr. In den vergangenen fünf Jahren ist damit das Aufkommen aus Fördermitgliedsbeiträgen trotz eines Einbruchs in 2009 um 11% gestiegen. Auch die Anzahl der Spenderinnen und Spender, die das bzfo regelmäßig per Dauerauftrag oder Einzugsermächtigung unterstützen (Fördermitglieder), nahm um 11% zu.

• Entwicklung Aufkommen Fördermitgliedsbeiträge



Allen Unterstützerinnen und Unterstützern, die uns 2011 auf verschiedenste Weise die Hilfe für Folterüberlebende, Flüchtlinge, Migrantinnen und Migranten ermöglicht haben, sagen wir an dieser Stelle einen herzlichen Dank. Nur gemeinsam mit Ihnen gelingt uns der Weg in eine menschenwürdige Zukunft.

Fragen rund um das Thema Spenden und Unterstützungsmöglichkeiten beantwortet Ihnen gerne unsere Fundraiserin



Dr. Doris Felbinger
d.felbinger@ueberleben.org
(030) 30 39 06 -28



Fotos von Arbeiten aus den Kreativgruppen des Frauenwohnverbundes sowie aus der Kunst- und Gestaltungstherapie der Tagesklinik

Werden Sie Wegbereiter!

So unterstützen Sie die Arbeit im Zentrum **ÜBERLEBEN**



Die Überleben – Stiftung für Folteropfer verfolgt seit der Gründung im Jahr 1997 ihre Zwecke insbesondere durch die Förderung des Behandlungszentrums für Folteropfer, zu dem seit 2005 auch das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) mit seinen Angeboten zur Integrationsförderung gehört. Um die Erfahrungen des bzfo in der Behandlung von Opfern von Folter und Kriegsgewalt auch für traumatisierte Gewaltopfer aus Deutschland anbieten zu können, gründete die Stiftung ebenfalls 2005 die gemeinnützige Gesellschaft Catania.

Als Spenderin und Spender oder als Fördermitglied der Überleben – Stiftung für Folteropfer können Sie die Arbeit des gesamten Zentrums **ÜBERLEBEN** unterstützen.

Nicht zweckgebundene Spenden ermöglichen uns professionelle Hilfe entsprechend der jeweiligen Dringlichkeit. Sollte Ihnen die **gezielte Förderung** einer unserer Einrichtungen oder eine Zweckbindung an ein bestimmtes Projekt am Herzen liegen, können Sie uns gerne auf dem Formular unten ein Stichwort nennen.

Als Fördermitglied der Überleben – Stiftung für Folteropfer unterstützen Sie die Arbeit im **Zentrum ÜBERLEBEN** dauerhaft. Sie erhalten regelmäßig unseren Jahresbericht und unsere newsletter. Ihr Förderbeitrag ist steuerlich absetzbar. Ihre Fördermitgliedschaft können Sie jederzeit kündigen – schriftlich, per E-Mail und auch telefonisch.

Wie Ihre Spende hilft, können Sie auf der Rückseite lesen!



Ja, ich möchte spenden

Bitte buchen Sie von meinem Konto:

Ja, ich möchte Fördermitglied werden!

einmalig

Betrag: Euro

Tag der (ersten) Abbuchung

monatlich (mind. 5 Euro)

jährlich (mind. 60 Euro)

Kontonummer

Bankleitzahl

Stichwort

Name des Kreditinstitutes

Name des Kontoinhabers

Ort, Datum, Unterschrift

Jede Spende hilft!

Eröffnen Sie gemeinsam mit uns Wege in eine menschenwürdige Zukunft.

So unterstützen Sie einen Mann, eine Frau, einen Jugendlichen oder ein Kind ganz konkret:

Ihre 5 € decken die Fahrtkosten zur wöchentlichen Therapiestunde oder zum Deutschkurs.

Ihre 10 € lindern Schmerzen durch die Versorgung mit Medikamenten.

Ihre 20 € ermöglichen Lebensfreude durch die Anschaffung von Rhythmusinstrumenten.

Ihre 70 € ermöglichen das Entdecken neuer Kräfte durch einen Nachmittag Kunst- oder Gartentherapie.

Ihre 100 € bauen sprachliche und kulturelle Brücken, indem Sie einen Monat lang die Begleitung der wöchentlichen Therapiestunde durch Dolmetscher ermöglichen.

Ihre 250 € schaffen Orientierung, Selbstvertrauen und Erfolgserlebnisse, denn Sie ermöglichen einem Jugendlichen die Teilnahme an einer Gruppenreise.

Ihre 500 € erlauben es, fernab der Heimat ein neues Leben in Würde zu beginnen und sich in unserer therapeutischen Wohngemeinschaft für Frauen einzurichten.

Ihre 1000 € helfen gegen schmerzhaftes Gefühle wie Angst, Wut und Verzweiflung, denn Sie finanzieren ein Jahr lang Musiktherapie.

Ihre 3000 € ermöglichen psychotherapeutische Hilfe für ein ganzes Jahr.

Zentrum **ÜBERLEBEN**
GSZ Moabit
Turmstr. 21

10559 Berlin

Name/Firma

Vorname

Straße, Hausnummer/Postfach

PLZ, Ort

Telefon/Fax

e-mail

Geburtsdatum (Angabe freiwillig)

Impressum:

Copyright 2012

Herausgeber: Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
im Zentrum ÜBERLEBEN

GSZ Moabit, Haus K

Turmstr. 21

10559 Berlin

Tel +49 (30) 30 39 06-0

Fax +49 (30) 30 61 43 71

info@ueberleben.org

www.ueberleben.org

Redaktion:

Doris Felbinger

Richard Grünberg (verantwortlich)

Mercedes Hillen

Britta Jenkins

Michael Lehmann

Redaktionelle Mitarbeit:

Matthias Heining

Fotos:

bzfo

Mathias Klasen

Gestaltung und Satz:

Wendelburg Konzept & Gestaltung GmbH

Dipl. I. Des. Edmundo Galindo

www.wendelburg.com

Gefördert durch:

Jahresberichte 2008 – 2011 als PDF-Dateien unter
www.ueberleben.org

Zentrum ÜBERLEBEN

Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin e. V.

Turmstraße 21
10559 Berlin

Tel +49 (30) 30 39 06 - 0

Fax +49 (30) 30 61 43 71

www.ueberleben.org

Spendenkonto 312 47 00

Überleben – Stiftung für Folteropfer

Bank für Sozialwirtschaft

BLZ 100 205 00