



Jahresbericht 2012



• Inhalt

| | |
|---|----|
| Organigramm | 2 |
| 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 | 25 |
| bzfo Zahlen und Daten – Patientinnen und Patienten | 27 |
| Informationen zu den Herkunftsländern | 30 |
| Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste | 32 |
| Vorstand und Beirat bzfo | 38 |
| Mitarbeiterteams bzfo und zfm | 39 |
| bzfo Dank | 43 |
| Überleben – Stiftung für Folteropfer | 45 |
| Catania Hilfe für traumatisierte Opfer | 47 |
| Catania Zahlen und Daten – Haushalt | 51 |
| Fundraising | 52 |
| Spendenaufruf | 55 |

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

Endlich ankommen. Der Traum von einem neuen Anfang in einem fremden Land. Leider erfüllt sich diese Hoffnung nur für eine kleine Minderheit der vor Folter, Bürgerkriegsgewalt und Verfolgung aus aller Welt nach Deutschland geflüchteten Menschen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Einrichtungen unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN sind der Überzeugung, dass die Versorgung häufig schwer Traumatisierter mehr umfassen muss als Unterkunft, Kleidung und Nahrungsmittel. Neben einer professionellen medizinisch-therapeutischen Behandlung verfolgen wir mit unserer Arbeit das Ziel, den Flüchtlingen den Übergang in ein neues Leben zu ermöglichen. Erst gesellschaftliche Teilhabe und von Vertrauen getragene menschliche Bindungen ermöglichen die Integration und das Ankommen in dieser Gesellschaft.

Im Mittelpunkt dieses Konzepts steht die Idee der Nachhaltigkeit. Damit möchten wir den zu uns kommenden, Hilfe suchenden Menschen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Der Festakt zum 20-jährigen Bestehen des Behandlungszentrums für Folteropfer im Oktober 2012 war ein willkommener Anlass, die Arbeit aller Teams zu würdigen und Zwischenbilanz zu ziehen. Erfreulicherweise erhielt der eingeschlagene Weg aus dem Kreis der Gäste großen Zuspruch.

Herausragendes Beispiel ist die Neuausrichtung des Zentrums für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm). Das zfm arbeitet seit 2005 unter der Trägerschaft des bzfo und wurde 2012 als anerkannter Bildungsträger zertifiziert. Zu den Angeboten des zfm gehören neben psychosozialer und asylrechtlicher Beratung auch Integrations- und Deutschkurse sowie berufliche Qualifikation im kaufmännischen, gewerblich-technischen Bereich und im Bereich Gesundheit und Pflege. Ein Meilenstein auf dem Weg zu nachhaltiger Integration war 2012 die Gründung der Schule für interkulturelle berufliche Bildung Paulo Freire in Kooperation mit Vivantes. Gewinner sind nicht nur die hoch motivierten Schülerinnen und Schüler, die hier eine qualifizierte Ausbildung erhalten, sondern – angesichts der demographischen Entwicklung – die Gesellschaft insgesamt.

Dem gesellschaftspolitisch drängenden Thema Pflege widmet sich noch ein weiteres, 2012 preisgekröntes Projekt: Das 2011 gestartete Online-Portal pflegen-und-leben.de, das pflegenden Angehörigen kostenlose psychologische Unterstützung in Form von Beratung und Information bietet. Unsere Freude ist trotz des Erfolgs und großen Zuspruchs verhalten. Er spiegelt doch vor allem die Not der Angehörigen wider. Wir arbeiten deshalb mit Nachdruck an Lösungen, um die Finanzierung dieses einzigartigen, bis Herbst 2013 laufenden Modellprojekts und dessen Unabhängigkeit langfristig sicherzustellen.

Mit Blick auf die weiter ansteigenden Flüchtlingszahlen werden wir zudem auch künftig dafür eintreten, Verwaltungsvorschriften zu lockern und die oft schleppend verlaufenden Anerkennungsverfahren zu verkürzen. Schwer kranken Folteropfern könnte so viel zusätzliches Leid und der öffentlichen Hand Steuermittel erspart werden. Dringlich erscheint uns zudem, die Öffentlichkeit noch stärker für die schwierige Situation von Asylsuchenden zu sensibilisieren und für Toleranz zu werben.

Um traumatisierten Folteropfern und Flüchtlingen weiterhin nachhaltig helfen zu können, sind wir auf Partner angewiesen. Dies umso mehr, als das bzfo wegen der Einstellung eines EU-Förderprogramms mit dem Wegfall von mehreren Hunderttausend Euro zu kämpfen hat. Unser großer Dank an alle Unterstützerinnen und Unterstützer ist deshalb auch in diesem Jahr mit der herzlichen Bitte verbunden, die Arbeit des Zentrums ÜBERLEBEN auch künftig nach Kräften zu fördern. Nur gemeinsam mit Ihnen können wir Wege in eine menschenwürdige Zukunft eröffnen.



Dr. Hiller



● **Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo)**



Das Anliegen des Behandlungszentrums für Folteropfer ist, traumatisierten Opfern von Folter und Gewalt beizustehen und ihr körperliches und seelisches Leid zu lindern. Das bzfo unterstützt Menschen, die nach Gewalterfahrungen in Kriegen und Bürgerkriegen geflohen sind und in Deutschland Aufnahme gefunden haben. Entsprechend den EU-Aufnahmerichtlinien und Artikel 14 der europäischen Antifolterkonvention nimmt sich das bzfo der physischen und psychischen Schäden der Opfer an, bietet psychosoziale Betreuung, psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung sowie Rehabilitation.

Die schwer traumatisierten und teilweise auch in ihrer körperlichen Gesundheit erheblich beeinträchtigten Menschen und deren Familien befinden sich nach dem Verlust von Heimat und sozialem Umfeld in einem schwierigen Anpassungsprozess. Die Konfrontation mit einer neuen Kultur, aber auch die Anforderungen des Alltags in Form von Aufenthaltsunsicherheit und den materiellen wie sozialen Einschränkungen als Asylbewerber stellen für sie eine große Belastung dar.

Um eine größtmögliche Wirksamkeit des Therapieangebots zu gewährleisten, muss die medizinische und psychotherapeutische Behandlung von sozialtherapeutischen Maßnahmen begleitet werden. Ergänzend zur Behandlung wird die soziale und berufliche Integration in das neue Lebensumfeld gefördert. In diesen Kontext gehören auch die verschiedenen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in den Familien und der Entwicklungsbedingungen der Kinder. Gerade letzteres ist zentral, da sich die erlittene Traumatisierung immer auch auf die Folgegenerationen auswirkt.

Im bzfo arbeiten erfahrene Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen eng zusammen: Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Familientherapie, Sozial-

pädagogik/Klinische Sozialarbeit, Physiotherapie, Musiktherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie u.a.m.. Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind fortgebildet für die Begutachtung von Folterspuren nach dem Istanbul-Protokoll der Vereinten Nationen sowie den wesentlich vom bzfo mitentwickelten und von der Bundesärztekammer und Psychotherapeutenkammer empfohlenen Standards (SBPM) für Deutschland.

Das therapeutische Angebot des bzfo wird unterstützt durch Aktivitäten der wissenschaftlichen Abteilung, z.B. durch Verlaufsforschung in Bezug auf die traumareaktive psychische Symptomatik der Patientinnen und Patienten, die Erforschung von Versöhnungsprozessen oder Internet-Therapieangebote in deutscher und arabischer Sprache.

Wegen des gegenüber den Vorjahren weiterhin vermehrten Zustroms von Flüchtlingen nach Deutschland und insbesondere nach Berlin überstieg auch 2012 die Nachfrage nach Behandlungsplätzen die Kapazität für Neuaufnahmen um mehr als das Zehnfache. Außerhalb von Spezialbehandlungsstellen wie dem bzfo haben Folterüberlebende und schwer traumatisierte Kriegsflüchtlinge mit komplexen Folgestörungen jedoch leider kaum Zugang zu erforderlichen Behandlungsmöglichkeiten. Um die Versorgung der notleidenden Patienten dennoch weiter zu verbessern, arbeitet das bzfo im Verbund mit der BAfF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer) an der Verbesserung der Versorgung mit. So leistete das bzfo, das sich längst als Kompetenzzentrum etabliert hat, auch 2012 Forschungs- und multiplikatorische Arbeit zur Optimierung der Behandlungsangebote: mit einem breiten Angebot von Veranstaltungen, Seminaren und Publikationen für Fachkollegen und Mitarbeiter in sozialen Berufen sowie ausgedehnter Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit auf nationaler Ebene.

• Ambulante Abteilung für Erwachsene



In der ambulanten Abteilung für Erwachsene des Behandlungszentrums für Folteropfer konnten im zurückliegenden Jahr 301 Patientinnen und Patienten Diagnostik, Beratung und Behandlung in Anspruch nehmen. Darunter befanden sich auch 20 Patientinnen, die im Wohnverbund für Migrantinnen in Betreuung sind und von der ambulanten Abteilung medizinisch oder psychiatrisch mitversorgt wurden.

Die allgemeinmedizinischen oder/und psychiatrischen sowie psychotherapeutischen Behandlungsprozesse erfolgten in Einzelsitzungen. Diese waren verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch orientiert, wobei traumaspezifische sowie systemische methodische Elemente einbezogen wurden. Die ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen waren begleitet von sozialpädagogischer Beratung und autonomiefördernden sozialtherapeutischen Interventionsprozessen. Angeboten werden sowohl einzelpsychotherapeutische Behandlung als auch verschiedene therapeutische Gruppen, wie z.B. Psychoedukation, Krankengymnastik, Schmerztherapie oder Kunst- und Gestaltungstherapie (Fotoprojekt). Bei Bedarf wurden Familieninterventionen durchgeführt sowie Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung von Kindern aus traumatisierten Familien eingeleitet.

Derzeit beträgt die mittlere Behandlungsdauer in der ambulanten Abteilung für Erwachsene rund eineinhalb Jahre. Auch chronisch kranke Patientinnen und Patienten werden hier psychiatrisch oder psychosozial behandelt. Die Behandlung führte in der Mehrheit der Fälle zu einem deutlichen Rückgang der Symptomatik. Die

aktuelle Verlaufsevaluation zeigt, dass sich im Zuge der Behandlung auch die Integrationschancen im Aufnahmeland verbessern.

Zumeist lässt sich schon im Lauf des Behandlungsprozesses das Leiden der Patientinnen und Patienten deutlich lindern, so dass die Erinnerungen an das Erlebte nicht mehr Alltag und Beziehungen bestimmen. Sie sehen sich in der Lage, ihren Alltag zu meistern, ihre Kinder zu versorgen oder zu arbeiten. Die Kombination aus Psychotherapie, Gruppenangeboten und sozialpädagogischen Maßnahmen sowie die enge Kooperation mit integrationsfördernden Kursangeboten haben sich als wirksam erwiesen.

Psychotherapie macht das Trauma jedoch nicht ungeschehen. Auch wenn die posttraumatische Symptomatik und andere komplexe Störungen sich im Laufe der Therapie häufig gut zurückbilden, bleibt im Allgemeinen eine Anfälligkeit für erneute Symptomschübe im Falle neuerlicher Belastungen oder massiver Konfrontation mit traumaassoziierten Schlüsselreizen bestehen. Die Patienten lernen jedoch im Rahmen der Psychotherapie, mit solchen Zuständen besser umzugehen. Im Notfall lassen sich durch Kriseninterventionen im Rahmen der Nachsorge erneute Einbrüche zumeist abfangen.

Zusätzlich zu den Patientinnen und Patienten, die eine traumaorientierte Behandlung erhielten, wurden im Kontaktdienst in 462 Fällen Beratungen von Anfragenden sowie Fachberatungen von Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Weitere telefonische und schriftli-

che Anfragen kamen aus Kliniken, Frauenhäusern oder aus Wohneinrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge direkt an die Leiterinnen und Leiter anderer Abteilungen oder die Kinder- und Jugendlichenabteilung.

Der Kontaktdienst des bzfo umfasst eine wöchentliche Telefonsprechstunde für Behandlungsanfragen und Fachberatungen von externen Kolleginnen und Kollegen sowie eine tägliche Bereitschaftszeit für Flüchtlinge, die das bzfo aufsuchen und um Hilfe bitten. Je nach Hintergrund, Dringlichkeit und Kapazität bestellen wir die Anfragenden dann zu einem Erstgesprächstermin ein. Bei diesem dolmetschergestützten Gespräch mit je einer Therapeutin/einem Therapeuten und einer Sozialarbeiterin erfolgen die Erstdiagnostik und eine Indikationsabklärung, um über die Aufnahme in unsere Behandlungsprogramme zu entscheiden. Bei Nichtaufnahme wird im Anschluss an die Diagnostik eine eingehende Beratung durchgeführt und ggf. ein Kurzbericht an Beratungsstellen oder Ärzte erstellt, an die wir sie dann gezielt weiterleiten. Sind alle Erstgesprächskapazitäten belegt oder zeichnet sich im Kontaktdienst bereits ab, dass keine Indikation für die Angebote in unse-

rer Spezialeinrichtung besteht, unterstützt das bzfo die Anfragenden durch Beratung, Krisenintervention und bei Bedarf auch durch medizinische Notversorgung. Je nach Bedarfslage werden sie dann weiter an Kliniken, zu niedergelassenen Kollegen aus dem Netzwerk, zu Beratungsstellen oder, wenn sie nach Ankunft in Berlin nach dem Königsteiner Schlüssel in andere Bundesländer verteilt werden, in psychosoziale Zentren in anderen Bundesländern weitergeleitet.

Viele der Einreisenden haben in Berlin Angehörige oder Freunde. Da das bzfo auf dem gleichen Gelände untergebracht ist wie die Zentrale Aufnahmestelle für Asylbewerber des Landes Berlin, kommt es bei den Verteilungsvorgängen oft zu psychischen Krisen und damit zu vielen Vorsprachen in unserer Einrichtung. Die Menschen haben die Hoffnung, in Berlin bleiben zu können, wenn sie einen Therapieplatz im bzfo bekommen. Da seit 2012 seitens der Behörden keine Ausnahmen mehr bei der Verteilung gemacht werden, kann das bzfo in Fällen, in denen sich dringender Behandlungsbedarf abzeichnet, nur eine Notversorgung in Kliniken einleiten bzw. Bescheinigungen und Adressen mit auf den Weg geben.

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 von Folterspuren und gesundheitlichen Schäden nach dem Istanbulprotokoll
- 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

● Psychotherapie und Sozialarbeit – Zusammenarbeit in der Behandlung Ein Fallbeispiel (anonymisiert)

Die Lebensumstände von Flüchtlingen aus Krisengebieten in Deutschland sind aufgrund der restriktiven Gesetzgebung sehr belastend. Erfahrungen von Diskriminierung verstärken dieses Empfinden zusätzlich. Die Berücksichtigung der sozialen Situation ist deshalb fester Bestandteil der Behandlung einer posttraumatischen Symptomatik. So steht jedem Patient/jeder Patientin auch eine Sozialarbeiterin zur Seite, die ihn/sie über den gesamten Behandlungsprozess begleitet.

Frau G., eine Patientin aus dem Iran, stellte sich erstmals im April 2010 in der Ambulanten Abteilung für Erwachsene des bzfo vor. Sie war zu diesem Zeitpunkt

33 Jahre alt. Ihr Heimatland musste sie verlassen, nachdem sie u.a. aufgrund ihres Eintretens für Frauenrechte inhaftiert und im Gefängnis gefoltert worden war. Neben psychischen Beschwerden als Folge der Traumatisierung litt sie sehr unter der Trennung von ihrer Familie. In ihrer iranischen Heimat hatte sie bei ihren Eltern gelebt, ein Grafikdesignstudium abgeschlossen und bereits zwei Jahre in diesem Beruf gearbeitet.

Frau G. konnte nach vier Monaten ein Behandlungsplatz zur Verfügung gestellt werden. In der ersten Phase der psychotherapeutischen Behandlung zeigte sich eine ausgeprägte depressive Sympto-

matik, sowie Alpträume, schwere Schlafstörungen und aufgrund der sexuellen Gewalterfahrungen im Gefängnis eine allgemeine Angst vor Männern. Die Entwicklung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung und die Schaffung eines imaginativen 'Sicheren Ortes' halfen der Patientin, ansatzweise über ihr Leben vor und nach der Flucht zu sprechen. Der Verlust ihrer Eltern, ihrer Freunde und ihres sozialen Status belasteten die Patientin sehr und führten zu sozialem Rückzug. Im geschützten Rahmen der Therapie konnte die Patientin Gefühlen wie Angst, Trauer und Wut Raum geben. Die unsichere Aufenthaltssituation hatte jedoch immer wieder Rückschläge zur Folge und verstärkte die Symptomatik erheblich.

Im Rahmen der Sozialarbeit wurde daher die anwaltliche Vertretung von Frau G. im Asylverfahren sicher-

gestellt. Außerdem erfolgte beim Sozialamt die Antragstellung für ein Sozialticket für den öffentlichen Nahverkehr, um der Patientin die Wahrnehmung der wöchentlichen Termine zu ermöglichen. Sie wohnte in einem weit entfernten Wohnheim am Stadtrand, was ihre soziale Isolation verstärkte.

Als Folge der Traumatisierung hatte Frau G. starke Scham- und Schuldgefühle. Dies führte bei der Anhörung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge dazu, dass sie wesentliche Details der erlebten Gewalterfahrungen nicht berichten konnte. Die Psychotherapeutin erstellte daraufhin eine Stellungnahme für das aufenthaltsrechtliche Verfahren, in dem detailliert das Erlebte dokumentiert und die psychischen Folgen attestiert wurden.

2012 erhielten bundesweit lediglich 1,2 Prozent der Asylbewerber eine Anerkennung als Asylberechtigte nach Artikel 16a des Grundgesetzes. Seit Inkrafttreten des Schengen-Abkommens der Europäischen Union erlangen diesen Status nur noch diejenigen Flüchtlinge, die nicht auf dem Landweg, sondern mit dem Flugzeug nach Deutschland einreisen. 13 Prozent erhielten eine Anerkennung nach der Genfer Flüchtlingskonvention und bei 13,5 Prozent wurden Abschiebehindernisse nach §60 Absatz 2–7 Aufenthaltsgesetz festgestellt. Häufig erhalten traumatisierte Asylbewerber, deren Asylantrag abgelehnt wurde, erst im anschließenden Verwaltungsgerichtsverfahren – eventuell unterstützt durch psychologische Stellungnahmen – eine Aufenthaltserlaubnis. Statistische Zahlen zu den positiven Entscheidungen in den Verwaltungsgerichtsverfahren veröffentlicht die Bundesregierung nicht.

Als weitere stabilisierende Maßnahme konnte Frau G. in einen für sie kostenlosen Deutschkurs in der Hartnackschule vermittelt werden. Dank der Unterstützung durch die Lauterbachstiftung wird den Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Kooperation eine begrenzte Zahl von Schulplätzen zur Verfügung gestellt.

Im Januar 2011 erhielt Frau G. den positiven Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Die amtliche Anerkennung ihres Verfolgungsschicksals war zwar eine Entlastung, der bevorstehende Termin bei der Botschaft zur Beantragung eines Passes löste jedoch neue Ängste aus, da die Antragsteller häufig Schikanen ertragen müssen. Die für Frau G. zuständige Rechtsanwältin veranlasste deshalb auf der

Grundlage eines weiteren psychologischen Attests die Ausstellung eines Passersatzdokumentes durch die deutschen Behörden. Dem wurde stattgegeben, doch vergingen bis zur Ausstellung der Aufenthaltserlaubnis noch einmal sechs Monate. Diese Verzögerung wiederum führte zu Problemen beim Sozialhilfebezug, da innerhalb dieses Zeitraumes dreimal der Leistungsträger wechselte. Nur durch entsprechende Interventionen seitens der Sozialarbeiterin konnte eine Unterbrechung vermieden und der Lebensunterhalt gesichert werden. Mit einer auf zunächst drei Jahre befristeten Aufenthaltserlaubnis war es für Frau G. nun auch leichter, eine Wohnung zu finden. Nach fast zwei Jahren vergeblicher Suche und Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft konnte sie Ende 2011 endlich eine eigene Wohnung beziehen.

Die Verpflichtung, in einer für das Land teuren Sammelunterkunft zu wohnen, beträgt in Berlin drei Monate. Häufig liegen die Wohnheime geografisch isoliert, die Menschen leben auf engstem Raum. Die prekäre Wohnraumsituation in Berlin macht es Flüchtlingen, die die Erstaufnahmeeinrichtung verlassen könnten, jedoch fast unmöglich, eine Wohnung zu finden. Nach vielfacher Kritik unterzeichnete die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales im Sommer 2011 endlich einen Kooperationsvertrag mit städtischen Wohnungsunternehmen, in dem letztere sich verpflichteten, zunächst 275 Wohnungen jährlich als zusätzlichen Wohnraum für Flüchtlinge bereitzustellen. Eine kleine Anfrage, initiiert durch Bündnis90/Die Grünen im Februar 2012, ergab jedoch, dass mangels freier Wohnungen bis zum 31.12.2011 nur 24 Vermittlungen zustande gekommen waren.

Durch die Sicherstellung der Aufenthaltssituation konnte in der psychotherapeutischen Behandlung nun verstärkt traumafokussiertes Arbeiten anvisiert werden. Die aufgezeigten Veränderungen der sozialen Situation wirkten dabei sehr unterstützend. Im Verlauf der Therapie gelang es der Patientin von nun an, Schritt für Schritt ihre psychische Stabilität und Kontrolle wieder zu erlangen und sich den erlebten Traumatisierungen zu stellen.

Frau G. besuchte nun einen Integrationskurs. Mit den Vorkenntnissen durch den Besuch der Hartnackschule konnte sie ihre Sprachkenntnisse weiter verbessern. Die Beratungstermine bei der Sozialarbeiterin hatten jetzt vor allem die Entwicklung beruflicher Perspektiven zum Inhalt. Im ersten Jahr nach der Asylantragstellung unterliegen Flüchtlinge einem Arbeitsverbot. Danach ist es zwar rechtlich möglich eine Erlaubnis für

einen zuvor gefundenen Arbeitsplatz zu beantragen, dies scheitert jedoch meist daran, dass eine Arbeitserlaubnis nur dann erteilt wird, wenn potentiell kein deutscher oder EU-Bürger auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Für Asylbewerber ist erst dann ein uneingeschränkter Arbeitsmarktzugang möglich, wenn sie eine Aufenthaltserlaubnis erhalten haben und sich mindestens drei Jahre in Deutschland befinden, bei einer Duldung sogar erst nach vier Jahren.

Im Januar 2013 startete Frau G. eine Qualifizierungsmaßnahme im Bereich Grafikdesign, um sich auf die Aufnahmeprüfung vorzubereiten. Frau G. konnte jetzt auf ihrer inzwischen wiedererlangten seelischen Kraft aufbauen und sich psychisch weiter stabilisieren. Gefühle der Nutzlosigkeit und Leere waren deutlich gemindert und erstmalig sprach sie wieder von Hoffnung und einem Sinn in ihrem Leben.

• Fotoprojekt LEBEN im EXIL



LEBEN im EXIL – so lautet der Titel des kunsttherapeutischen Gruppenangebots, das 2012, nach knapp zwei Jahren, mit einer Ausstellung in der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen seinen Abschluss fand. Acht Teilnehmer aus sieben verschiedenen Ländern präsentierten der Öffentlichkeit die entstandenen Fotografien. Das Projekt wurde von der Fotografin und Kunst- und Gestaltungstherapeutin Carolin Tschiesche-Zimmermann und der Klinischen Sozialarbeiterin Andrea Ahrndt geleitet. Der Fotograf Rudi Meisel begleitete die Gruppe als Schirmherr.

Da einige Teilnehmer noch nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten, halfen vier Dolmetscherinnen und Dolmetscher bei der Verständigung. Einzeln, zu zweit oder als Gruppe begaben sich die Teilnehmer auf eine fotografische Spurensuche und entwickelten ihre ganz individuelle Bildersprache. In 14-tägig statt-

findenden Gruppensitzungen fand ein intensiver Austausch über die fotografischen Arbeiten statt.

Die Fotografien geben den Betrachterinnen und Betrachtern einen Eindruck davon, in wie vielfältiger Weise traumatisierte Flüchtlinge ihr neues Umfeld im Exil wahrnehmen und ermöglichen so Einblicke in ganz unterschiedliche Lebenswelten. Der Alltag der Teilnehmer als Flüchtlinge in Deutschland ist häufig geprägt von vielerlei Einschränkungen, aber auch von ihren Erinnerungen an die traumatischen Erfahrungen durch Verfolgung, Folter und Flucht. Mit Hilfe der Fotografie konnte eine kreative Auseinandersetzung mit diesen Themen in Gang gesetzt werden. Die fotografischen Arbeiten sind somit Ausdruck und Spiegel innerer und äußerer Lebensrealitäten. Es sind seelische Befindlichkeiten, die in Symbolen sichtbar werden: Wir sehen Bilder aus der Natur, die für Verletzungen und Ver-



sehrheit stehen. In der Natur werden aber auch Orte gefunden, die Kraft spenden, an denen Ruhe und Entspannung erfahren werden kann. Auf den Fotografien sind Menschen und Orte abgebildet, die faszinieren, die fremd scheinen oder aus der Kultur der Teilnehmer vertraut sind. Sichtbar werden die intensive Auseinandersetzung mit dem Aufnahmeland Deutschland und die Frage nach der eigenen Position in der hiesigen Gesellschaft. Repräsentanten des Staates und Prominente wurden fotografiert und die Bilder dem eigenen Lebensumfeld gegenübergestellt. Wir sehen heitere, gesellschaftskritische Fotografien, traurige wie auch

LEBEN im EXIL

ALI SHALLAL ABBAS_geb. 1962_Irak

Ich bin ein Berliner. Ich bin zwei Mal geboren. Einmal im Irak und das zweite Mal als ich 2009 nach Deutschland kam. Im Irak habe ich als Lehrer für islamische Gesetze gearbeitet. I am a »Berliner«. I was born twice. Once in Iraq. And the second time when I arrived in Germany in 2009. In Iraq I worked as a teacher for Islamic law.

RUSTAM ALOYAN_geb. 1974_ARMENIEN

Ich bin verheiratet. Ich habe eine Tochter und lebe seit 2006 in Berlin. In Armenien, wo ich geboren bin, habe ich als Landwirt gearbeitet. I am married. I have a daughter and have been living in Berlin since 2006. In Armenia where I was born I worked as a farmer.

ABDYLBHRI BYTYQI_geb. 1956_KOSOVO

Ich stamme aus Prizren im Kosovo und bin 2006 nach Deutschland gekommen. In meiner Heimat war ich Inhaber einer Import-Exportfirma. Ich bin verheiratet und habe drei Kinder. I come from Prizren, Kosovo, and arrived 2006 in Germany. In my country I owned an import-export company. I am married and have three children.

NEZIR HAXHA_geb. 1949_KOSOVO

Ich bin 1949 in Mitrovica im Kosovo geboren. Ich bin verheiratet und Vater von sechs Kindern. Seit 1994 lebe ich in Berlin. Von Beruf bin ich Elektriker. I was born 1949 in Mitrovica, Kosovo. I am married and father of six children. I have been living in Berlin since 1994. My profession is electrician.

SALAR HEMDO_geb. 1983_SYRIEN

Ich lebe seit fünf Jahren in Berlin, das ist meine neue Heimat. Geboren bin ich in Syrien. Ich bin verheiratet, habe einen Sohn und eine Tochter. Ich arbeite hier in meinem Beruf als Schneider, worauf ich stolz bin. I have been living in Berlin for five years, which is my new home. I was born in Syria. I am married and have a son and a daughter. I am working here in my profession as tailor, which makes me very proud.

FARSHID KHALAFI_geb. 1981_SÜDIRAN

Ich komme aus dem Südiran. Dort habe ich für eine Ölfirma gearbeitet. Für mich ist Berlin die schönste Hauptstadt der Welt. Ich lebe hier seit drei Jahren. I come from South Iran. There I worked for an oil company. For me, Berlin is the most beautiful capital of the world. I have been living here for three years.

DJON KINGE_geb. 1972_KAMERUN

Ich komme aus Kamerun. Hier in Deutschland bin ich seit 2006. Früher war ich Lebensmittelverkäufer. Ich habe hier keine eigene Familie, aber viele Freunde in der Kirchengemeinde und im Behandlungszentrum, die mich alle sehr unterstützen. I come from Cameroon. In Germany, I have been living since 2006. In the past, I worked as a sales person in a grocery store. Here I don't have family, but I have many friends through church and at the Berlin Treatment Center who all support me.

YURI MAROJAN_geb. 1980_GEORGIEN

Ich lebe seit zweieinhalb Jahren in Berlin. Meine Heimat ist in Georgien. Dort habe ich den Beruf des LKW-Fahrers ausgeübt. Ich bin verheiratet und habe drei Kinder. I have been living in Berlin for two-and-half years. My country is Georgia. There I worked as a truck driver. I am married and have three children.












Die acht Teilnehmer sind Patienten des Behandlungszentrums für Folteropfer e.V. (bzfo) in Berlin.

Seit 1992 setzt sich das bzfo für Opfer von Folter und Kriegsgewalt ein.

Die Überleben - Stiftung für Folteropfer unterstützt schwerpunktmäßig die Arbeit des bzfo und entwickelt eigene Projekte für Folterüberlebende.

www.ueberleben.org

freudige Momente und Symbole der Hoffnung und des Neubeginns.

Das Medium Fotografie diente den Teilnehmern als Instrument zur Kontaktaufnahme, mit dem soziale und kulturelle Kompetenzen gestärkt und erweitert werden konnten. Der individuelle Blick wurde sensibilisiert und ermöglichte eine bewusster Wahrnehmung der Umwelt. Für die Teilnehmer war das Fotoprojekt ein wichtiger Schritt in Richtung Integration: Sie zeigten ihre Arbeiten in der Öffentlichkeit und erfuhren dadurch Interesse, Wertschätzung und Akzeptanz.

• Ambulante Abteilung für Kinder und Jugendliche



Gerade auch junge Menschen sind immer wieder von Gewalt, Verfolgung und Flucht betroffen. Häufige Folge sind tiefe seelische Verletzungen, die zu Entwicklungsbeeinträchtigungen führen können. Im subjektiven Erleben der traumatisierten Kinder und Jugendlichen spielen Gefühle wie Angst, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Trauer, Orientierungslosigkeit und Verzweiflung eine große Rolle. Die typischen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung in Form von Flashbacks, Alpträumen, Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und ausgeprägter Schreckhaftigkeit stellen in den meisten Fällen eine zusätzliche Belastung dar und erschweren die Alltagsbewältigung. Einige dieser jungen Flüchtlinge leiden zudem unter der ständigen Angst, verrückt zu werden und die Kontrolle über die eigene Gefühlswelt zu verlieren. Soziale Entwurzelung, schwierige materielle Bedingungen, die oftmals belastenden Wohnverhältnisse, drohende Abschiebung oder auch die psychische Erkrankung der Eltern stellen weitere emotionale Herausforderungen dar.

Die ambulante Abteilung für Kinder und Jugendliche (KJA) des bzfo bietet diesen traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Familien oder als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eingereist sind, die dringend benötigte therapeutische Hilfe. Zu den Herkunftsregionen der Patientinnen und Patienten zählten im vergangenen Jahr Tschetschenien, Afghanistan, Syrien, Iran, Kosovo und Somalia. Um einen er-

folgreichen Therapieverlauf zu ermöglichen, galt es, auch die besonderen äußeren Lebensbedingungen der jungen Patientinnen und Patienten ausreichend zu berücksichtigen. Neben der psychotherapeutischen Arbeit spielte deshalb die enge Zusammenarbeit mit Eltern, Jugendämtern, Rechtsanwältinnen, Aufnahmeeinrichtungen, Wohnheimen, betreuten Wohngemeinschaften und Schulen eine wichtige Rolle.

Zwei Kletterausflüge wurden für die Kinder und Jugendlichen zu besonderen Highlights. Über das Klettern konnten sie die Erfahrung machen, dass Ängste überwindbar, Ziele erreichbar und Mitmenschen im doppelten Wortsinne haltgebend sein können. Als sehr anregend für die laufenden therapeutischen Prozesse erwies sich auch der Besuch der Ausstellung „Imaginäre Reisen“ im Amerikahaus, konzipiert und kuratiert von Laurie de Chiara und Rebecca Raue.

Bedauerlicherweise reichten die Kapazitäten der KJA auch im vergangenen Jahr nicht aus, um den psychotherapeutischen Versorgungsbedarf von in Berlin lebenden Flüchtlingskindern und Jugendlichen zu decken. In 56 dokumentierten Fällen musste Therapieanfragen eine Absage erteilt werden.

Das Tätigkeitsfeld der KJA erstreckte sich im Jahr 2012 darüber hinaus von der Patientennachsorge über die Eltern- und Erziehungsberatung sowie die Beratung al-

ler therapeutischen Abteilungen des bzfo zum Thema Kinderschutz bis hin zum Kindermonitoring. Letzteres verfolgt das Ziel eines frühzeitigen Erkennens von Kindeswohlgefährdung im Falle der Kinder von Patienten und Patientinnen, die sich in der Erwachsenenambulanz in psychotherapeutischer Behandlung befinden. 2012

profitierten insgesamt 37 Kinder und Jugendliche von den Angeboten der KJA. Im März 2012 realisierte die KJA außerdem auf der 16. Frühjahrstagung des Bundesverbandes für Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V. einen Vortrag zum Thema „Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge im Alltag“.

• Samed aus einem Staat in Vorderasien – Fallbeispiel (anonymisiert)

Der Kurde Samed kam im Alter von 17 Jahren als unbegleiteter minderjähriger Flüchtling nach Deutschland und stellte sich Ende 2011 in der Abteilung für Kinder und Jugendliche mit der Bitte um Behandlung vor. Dem Therapeuten begegnete zu dieser Zeit ein Jugendlicher mit ängstlichen und stark geröteten Augen, die ihn bei der Begrüßung vorsichtig-prüfend betrachteten. Samed schien völlig übermüdet. Mit seiner gebückten, eingefallenen Körperhaltung und seinem von unten kommenden Blick vermittelte er den Eindruck eines unterwürfigen, extrem verängstigten und existenziell verunsicherten Menschen. Im Kontakt mit Samed kam es zwischenzeitlich immer wieder zu kurzen Phasen, in denen er mit Worten nicht mehr erreichbar schien. Er wirkte abwesend und tief in bedrückenden Erinnerungszuständen versunken.

Samed berichtete, in seinem Heimatland über mehrere Monate inhaftiert gewesen und in dieser Zeit schwer gefoltert worden zu sein. Er klagte zu Beginn der Behandlung über ein breites Spektrum quälender Symptome wie Verfolgungsängste, starke innere Unruhe, Konzentrationsstörungen, Appetitlosigkeit, körperliche Taubheitsgefühle, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, Atembeschwerden, Erschöpfungsgefühle, Schlaflosigkeit und Alpträume. Weiterhin beschrieb er die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen Flashbacks, bei denen er Erlebnisse von Folter in äußerst quälender Form erneut durchlitt.

Samed zeigte sich angesichts der geschilderten Symptome extrem beunruhigt, äußerte seine Angst, verrückt zu werden und erwog den Suizid als einzigen Ausweg. Die folgende traumaorientierte psychotherapeutische Behandlung wurde mit zwei Stunden pro Woche durchgeführt und von einer professionellen Dolmetscherin unterstützt. Samed gelang es bald, Vertrauen zu seinem Therapeuten aufzubauen. In vergleichsweise kurzer Zeit ließ sich so eine haltgebende therapeutische Beziehung etablieren, über die es zu einer ersten Stabilisierung des Patienten kam. Als sehr hilfreich für Samed erwies sich der Einsatz von Atem-, Imaginations- und Achtsamkeitsübungen, die er als Techniken zur selbständigen Regulation seiner unterschiedlichen Gefühlszustände wirksam einzusetzen lernte. Sehr zur Freude des Therapeuten und der Dolmetscherin konnte nun über den Zeitraum von 12 Monaten das allmähliche Aufblühen von Samed beobachtet werden. Schon seine veränderte Mimik und Körpersprache in den Therapiestunden brachte dies deutlich zum Ausdruck. Die rückläufige Symptomatik führte dazu, dass Samed bald auch über einen inneren Freiraum verfügte, der ihm das Erlernen der deutschen Sprache ermöglichte. War Samed zu Beginn der Behandlung noch verzweifelt und zutiefst überzeugt gewesen, dass es für ihn keine Zukunft gäbe, zeigte er nun ein wachsendes Interesse an den sich ihm in Deutschland bietenden Möglichkeiten, sein Leben konstruktiv fortzuführen.

Das Angebot der ambulanten Abteilung für Kinder und Jugendliche umfasst:

- Ambulante Diagnostik und Psychotherapie (16 Plätze) bei Bedarf mit Dolmetscher/innen
- Musiktherapie
- Freizeitaktivitäten
- Eltern- / Bezugspersonenberatung
- Fachberatung von Kolleginnen und Kollegen
- Weitervermittlung an andere Fachstellen oder Therapeutinnen und Therapeuten
- Fortbildung auf dem Gebiet der Arbeit mit traumatisierten Kinderflüchtlingen
- Wahrnehmung des Kinderschutzauftrages nach § 8a SGB VIII



Playmobilspende für die KJA

• Musiktherapie – Stiftung Musik hilft

Seit 2009 unterstützt die Stiftung Musik hilft die musiktherapeutische Arbeit in der Kinder- und Jugendlichenabteilung. Bis 2012 wurden mit ihrer Hilfe fünf Einzeltherapieplätze finanziert und das Angebot im laufenden Jahr auf acht mögliche Therapieplätze erweitert.

Musiktherapie ist als kreativ-psychotherapeutische Methode gut geeignet, um traumatisierte Menschen zu stabilisieren, da sie individuelle Ressourcen stärkt. Im musikalischen Kontakt zur Therapeutin kommen belastende Gefühle zum Ausdruck, die schwer verbalisiert werden können. Aber auch andere traumatisch bedingte Symptome wie Konzentrationsschwierigkeiten oder soziale Unsicherheit können therapeutisch bearbeitet werden.

• Fallbeispiel aus der Musiktherapie – anonymisiert

Die 15-jährige Heda kam vor 3 Jahren mit ihrer Familie aus der russischen Föderation nach Deutschland. Die über einen langen Zeitraum andauernde Belastung der Familie in ihrem Heimatdorf in Form von militanten Übergriffen, Bedrohungen und terroristischen Anschlägen war ausschlaggebend für ihre Flucht nach Deutschland.

Mit der Ankunft in Deutschland änderte sich Heda das Leben grundlegend: Sie musste sich an die andere Sprache und die neue Schule gewöhnen; oft fühlte sie sich unter Gleichaltrigen fremd und ausgeschlossen. Verzweifelt versuchte Heda, den Schulstoff aufzuholen, konnte sich aber aufgrund der belastenden, immer wiederkehrenden Erinnerungen nicht ausreichend konzentrieren. Bei der Vorstellung in der KJA wies sie Symptome von intrusiven, die traumatischen Erlebnisse wiederbelebenden Gedanken, starken Schlaf- und Konzentrationsstörungen auf.

Heda erhielt einen Platz in der Musiktherapie, um mit kreativtherapeutischen Interventionen ihre inneren

Kräfte, aber auch ihr Selbstwertgefühl zu stärken und sich insgesamt zu stabilisieren. Die strukturierte Beschäftigung mit den Musikinstrumenten und die Beziehung zur Musiktherapeutin halfen ihr zunehmend, den Kopf „frei zu bekommen“. Inzwischen spielt Heda auf Instrumenten, die sie zuvor nicht kannte. Das Musizieren hilft ihr, innerste, sie zu zerreißen drohende Gefühle auszudrücken, über die sie sonst nicht hätte sprechen können.

Heda begann zudem im Verlauf der Musiktherapie Gedichte zu schreiben, die von ihrer Heimat und ihrer Familie handeln. Sie schrieb zunächst in ihrer Heimatsprache, später auch in Deutsch. Die Gedichte brachte sie mit in die Musiktherapie, wo sie zu Liedern weiterentwickelt wurden. Durch die Verwendung traditioneller Harmonien und Rhythmen klingen Hedas Lieder, als seien sie aus ihrer Heimat. Endlich war es Heda möglich, ihre kulturellen Wurzeln wieder mit positiven Erinnerungen in Verbindung zu bringen – für Heda eine Erfahrung von großer Bedeutung, die ihr hilft, hier in Deutschland ihre persönliche Identität weiterzuentwickeln.

• Wohnverbund für Migrantinnen



Fünf Jahre nach seiner Gründung konnte 2012 für den Wohnverbund für Migrantinnen eine erfreuliche Bilanz gezogen werden: Die seit 2007 geschaffenen Strukturen und Therapieangebote bewähren sich. Eine wichtige, ermutigende Erkenntnis, denn der Bedarf an Plätzen ist unverändert hoch und weiter ansteigend. Dank öffentlicher Unterstützung gelang es im zurückliegenden Jahr, neun zusätzliche Plätze einzurichten.

Die insgesamt 52 Migrantinnen, die 2012 betreut wurden, stammen aus 17 Ländern. Unter ihnen bilden Frauen aus Tschetschenien, der Türkei, Iran und Afghanistan die größten Gruppen. Bei den Frauen, die im Rahmen des Wohnverbundes therapeutische Hilfe und Unterstützung erfahren, handelt es sich um Opfer staatlicher und häuslicher Gewalt. Die in den jeweiligen Heimatländern erlittenen Traumatisierungen reichen von sexueller Gewalt über Kriegserlebnisse bis hin zu Folter und Flucht. Die Folge sind schwere psychische und physische Erkrankungen wie Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen oder Zwangsstörungen. Das Angebot des Behandlungszentrums für Folteropfer soll die Betreuten in die Lage versetzen, ihre persönliche Autonomie wiederzuerlangen.

Innerhalb des Wohnverbundes gibt es verschiedene Wohnformen. Für Frauen, die ohne Familie in Berlin leben, stehen vier Plätze in einer therapeutischen Wohngemeinschaft zur Verfügung. Die übrigen Betreuten leben in selbst gemieteten Wohnungen oder in Wohnheimen für Asylbewerber. Dreizehn Frauen konnten 2012 aus der Betreuung entlassen werden. Ihr gesundheitlicher Zustand hatte sich deutlich gebessert und es gelang ihnen zunehmend, ihren Alltag in Berlin selbstständig zu bewältigen. 19 Frauen wurden neu aufgenommen.

Um wirksam und nachhaltig helfen zu können, ist es unerlässlich, den kulturellen Hintergrund der Frauen in die Therapie miteinzubeziehen. Im Wohnverbund wird den Klientinnen die Möglichkeit geboten, den Austausch mit anderen Frauen zu pflegen und sich in Sozialstrukturen zu bewegen, die ihnen aus ihren Herkunftsländern vertraut sind. Ein multikulturelles Team aus Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, speziell geschulten Dolmetscherinnen und Praktikantinnen begleitet die Patientinnen bei ihrem Versuch, mit dem Verlust der Heimat und der neuen Lebenssituation zurecht zu kommen. Diese Kombination aus geschlechtsspezifischen Kommunikationsmöglichkeiten und professioneller psychologisch-sozialer Betreuung lässt einen Schutzraum entstehen, in dem die Frauen ein Gefühl der Sicherheit entwickeln, zur Ruhe kommen und schrittweise wieder Selbstbewusstsein aufbauen können.

Die Angebote zur Unterstützung und Betreuung sind vielfältig. Allen Klientinnen stehen mehrere Stunden pro Woche Sozialarbeiterinnen zur Seite. Die Mehrzahl der Frauen befindet sich in psychotherapeutischer Behandlung. Ergänzend dazu kann aus einem breiten Angebot an Gruppen gewählt werden: Neben einer physiotherapeutisch ausgerichteten Sportgruppe umfasst das vielfältige Programm zwei Deutschkurse für unterschiedliche Niveaus, zwei Psychoedukative Gruppen, eine Skills-Gruppe, zwei Kreativgruppen, eine Garten-Gruppe, eine Konzentrationsgruppe sowie eine Zumba-Gruppe. Großer Beliebtheit erfreuen sich zudem das regelmäßig stattfindende gemeinsame Frühstück, Reiseangebote und Ausflüge, zu denen auch die Kinder herzlich eingeladen sind.

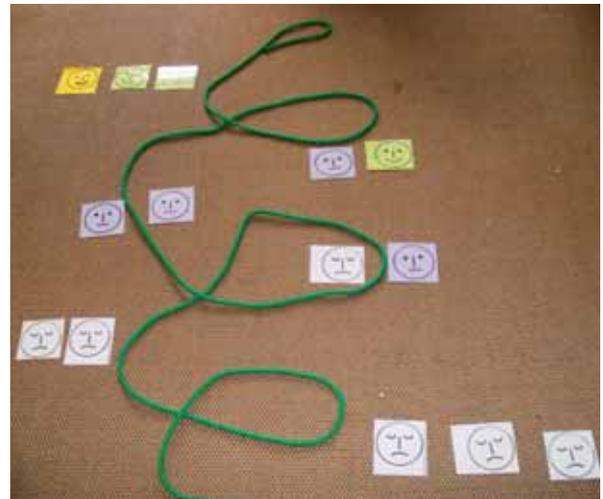
Die therapeutische Arbeit im Rahmen des Wohnverbundes wird nachfolgend am Beispiel der Psychoedukativen Gruppe vorgestellt:

Im Wohnverbund für traumatisierte Migrantinnen werden zwei halboffene gestaltete psychoedukative Gruppen (PEG) für jeweils bis zu acht Frauen angeboten. Die PEG wurde 2011 initiiert und findet einmal wöchentlich dienstags mit Unterstützung der Dolmetscherinnen statt. Sie wird von einer Psychotherapeutin und einer Psychologie-Praktikantin des Wohnverbunds geleitet. Die aktuellen Teilnehmerinnen haben in der Vergangenheit traumatische Situationen erlebt und infolgedessen psychische Störungen entwickelt, zu meist Depression, PTBS oder andere Angststörungen. In den Gruppensitzungen erhalten die Patientinnen Informationen über die verschiedenen Störungsbilder, spezifische Symptome, den Verlauf der Krankheit oder gängige Behandlungsmöglichkeiten. Erläuterungen zur Behandlung depressiver Symptomatik bilden dabei einen inhaltlichen Schwerpunkt. Die Therapeutinnen verfahren dabei nicht nach einem festen Schema mit vorbestimmten Sitzungsabläufen und verzichten zudem auf starre inhaltliche Vorgaben. Entsprechend der Gruppenzusammensetzung und den individuellen kognitiven Niveaus der Teilnehmerinnen werden die Sitzungsinhalte stattdessen wöchentlich neu vorbereitet. Eine Vorgehensweise, die von den Therapeutinnen ein hohes Maß an Flexibilität und zusätzlicher Planungszeit erfordert.

In den Sitzungen werden die Frauen aktiv in die Erarbeitung neuer Themen miteinbezogen. Es soll ihnen auf diese Weise ermöglicht werden, ohne Zeitdruck und mit einem geringem Risiko der Überforderung bzw. des Misserfolgs so profitabel wie möglich und so behutsam wie nötig Wissen anzueignen. Neben der Vermittlung von Wissen wird dem praktischen Erfahren besonders viel Raum gegeben. Über Aktivierung beispielsweise wird nicht nur abstrakt gesprochen. Vielmehr werden verschiedene stimmungsverändernde Maßnahmen gemeinsam erprobt, bewertet und eingeübt. So wird zu Beginn oder zum Ende der Sitzungen und bei bedrückter Gruppenatmosphäre etwas gespielt. Ein Ritual, das sehr zur Stimmungsaufhellung und der Entwicklung eines positiven Gefühls unter den Gruppenmitgliedern beiträgt.



Aufgrund des zum Teil sehr unterschiedlichen Bildungsniveaus der Patientinnen hat es sich bewährt, viele visuelle Akzente zu setzen. Folgende Fotos zeigen einige Beispiele bildlicher bzw. plastischer Darstellungen:



Die depressionstypische Aufwärtsspirale

Die Belebung verschütteter Ressourcen, wie das Entdecken oder Aktivieren eines selbstfürsorglichen Umgangs, oder auch das Einüben von Achtsamkeit gegenüber angenehmen Situationen, stellt einen weiteren wichtigen Bestandteil der PEG dar. Infolge der Beobachtung, dass ein positiver, fürsorglicher Umgang mit sich selbst einigen Teilnehmerinnen sehr fremd war, wurde die Idee einer fiktiven ‚Heldin‘ entwickelt, die über wohlwollende Sätze Trost, Mut oder Antrieb stärkt. Die Heldin erhielt Gestalt und Gesicht und diente den Frauen fortan als Modell für die Entdeckung und Stärkung der eigenen Fähigkeiten.



Erkennen von Selbstfürsorge

Um die Patientinnen dabei zu unterstützen, das neu Erlernte in den Alltag einfließen zu lassen, bekamen sie Hausaufgaben und zur Steigerung der Motivation wurde ein Belohnungsplan eingeführt.



Insgesamt ist feststellbar, dass sich der besondere, an den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Frauen orientierte Aufbau der Sitzungen bewährt hat. Die Gruppe ist zu einem wichtigen Bestandteil der Teilnehmerinnen geworden. Ein besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang sowohl den Dolmetscherinnen für ihre Unterstützung als auch den Praktikantinnen für ihre engagierte Mitgestaltung und Umsetzung.

Kognitive Umstrukturierung

● Fallbeispiel aus der PEG Gruppe – anonymisiert

Frau P., eine 40-jährige gebürtige Afghanin, nimmt seit Dezember 2011 an der Psychoedukationsgruppe teil. Die Patientin leidet an einer Posttraumatischen Belastungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Essstörung.

Anfangs war sie kaum zu motivieren, an der Gruppe teilzunehmen. Sie hatte die Befürchtung, zu stark aufgewühlt zu werden, und kam deshalb zunächst sehr unregelmäßig zu den Sitzungen. Es fiel Frau P. schwer, sich auf die Gruppensituation, die anderen Teilnehmerinnen und die angesprochenen Themen einzulassen.

Inhaltlich wurde zunächst die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Depression anhand der Depressionsspirale, des Dreiecks Kognition-Verhalten-Emotion sowie der Stimmungswaage erklärt. Schwerpunkt der Betrachtung war anfangs der Bereich Verhalten. Die Teilnehmerinnen wurden angeleitet, vermehrt auf positive Erfahrungen des Alltags zu achten und sich bewusst vorzunehmen, angenehme Aktivitäten durchzuführen. Für Frau P. war das Schlüsselerlebnis, sich eine Blume zu kaufen und zu spüren, dass es gut tut, sich selbst zu verwöhnen.



Stimmungswaage

Anhand einer ‚Heldin des Alltags‘ wurde anschließend der Blick der Teilnehmerinnen auf positive Eigenschaften und Strategien zur Selbstberuhigung gelenkt. Frau P. schien zu diesem Zeitpunkt bereits gut in der Gruppe angekommen zu sein. Sie gab an, stark von der Teilnahme zu profitieren. Es helfe ihr sehr, sich durch positive Sätze selbst zu beruhigen. Sätze wie „Ich habe Geduld“, so Frau P., würde sie inzwischen vermehrt in ihrem Alltag anwenden. Es sei eine schöne Erfahrung, zu merken, dass sie selbst für sich sorgen und sich bewusster wahrnehmen könne, vorher habe sie sich vernachlässigt.

Mittlerweile ist der Fokus der Gruppe auf die Umstrukturierung negativer Kognitionen gerichtet. Frau P. nimmt motiviert und aktiv an der Gruppe teil. Sie ist zu einem festen Bestandteil der Gruppe geworden und zeichnet sich durch reflektierte Beiträge aus, von denen die anderen Teilnehmerinnen profitieren.

• Tagesklinik



Die Tagesklinik des bzfo bietet unterschiedliche therapeutische und alltagspraktische Hilfe an. Patientinnen und Patienten, die störungsbedingt unter chronischem Misstrauen mit Rückzugstendenz leiden, finden in der Tagesklinik neue, positive stützende Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen und lernen, neues Vertrauen zu sich selbst und anderen zu fassen. Die Therapiesitzungen und Gruppen finden zwischen 9.00 und 16.00 Uhr nach einem exakten Wochenplan statt. Eigens am bzfo trainierte und weitergebildete Dolmetscher/innen unterstützen die Behandlung.

2012 wurden in der Tagesklinik 43 Patienten behandelt, davon 24 Männer und 19 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 36,5 Jahren. Fünf von ihnen mussten aufgrund akuter Verschlechterung ihrer psychischen Verfassung erneut ein zweites Mal aufgenommen und behandelt werden. Von den Patientinnen und Patienten kamen sieben aus Tschetschenien, vier vom Balkan, fünf aus Afghanistan und Irak, drei aus der Türkei, die übrigen kamen aus Sri Lanka, Indien, Togo, Somalia und unterschiedlichen Kaukasusstaaten. Die durchschnittliche Behandlungsdauer lag bei 5,9 Monaten.

• Gruppentherapeutisches Behandlungskonzept

Ein durchstrukturiertes teilstationäres gruppentherapeutisches Wochenprogramm ist besonders bei chronisch traumatisierten Patientinnen und Patienten sinnvoll. Tiefsitzendes Misstrauen, Antriebs- und Motivationslosigkeit, das Unvermögen, einen inneren Bezug zur Umwelt herzustellen oder auch eine depressive oder dissoziative Symptomatik machen den Betroffenen die aktive Teilnahme am sozialen Leben und Alltagsgeschehen unmöglich. Die Mitarbeiter/innen achten deshalb auf die strenge Einhaltung des Thera-

Behandlungseffektivität in 2013

| | Behandlungen | Dauer / Monate |
|------|--------------|----------------|
| 2007 | 21 | 11,7 |
| 2008 | 24 | 9,2 |
| 2009 | 34 | 9,4 |
| 2010 | 45 | 6,6 |
| 2011 | 52 | 5,6 |
| 2012 | 48 | 5,9 |

pieprogramms. Der Rückzug in den vorhandenen Ruheraum wird nur zeitlich begrenzt gestattet und erfolgt nach ärztlich-psychologischer Indikation.

Vor einer Behandlung in der Tagesklinik haben die Patientinnen und Patienten oft nicht nur traumatische Erlebnisse in ihren Herkunftsländern erlebt, sondern auch Verständnis- und Sprachschwierigkeiten, ablehnende, demütigende Reaktionen und schwierige psychosoziale Umstände wie die Heimunterbringung im Aufnahmeland hinter sich. Die fürsorgliche Atmosphäre in der Tagesklinik, wo sich die Mitarbeiter/innen Zeit zum Gespräch nehmen und geübte Dolmetscher/innen hinzuziehen, wo Respekt im Umgang gezeigt und sowohl gesundheitliche Fragen wie auch Probleme im Hinblick auf Aufenthaltsgenehmigung und Wohnsituation angesprochen werden können, birgt für schwer erkrankte Patientinnen und Patienten die Gefahr, sich in ein Abhängigkeitsverhältnis zurückfallen zu lassen und die Lösung aller Probleme dem therapeutischen Team zu überlassen. Erste Anzeichen sind zumeist die schleichende Auflösung der therapeutischen Tagesstruktur durch Unpünktlichkeit, Nichterscheinen zu den The-

rapieangeboten oder Klagen über diverse Schmerzen verbunden mit dem Wunsch nach Rückzug in den Ruheraum. In diesen Fällen ist es wichtig, ausreichend geschulte Krankenpflegekräfte zu haben, die neben den üblichen medizinischen Aufgaben auf die Einhaltung des täglichen Therapieprogramms achten.

Insgesamt sind es viele unterschiedliche Wirkfaktoren, die mitbestimmend sind für den langfristigen Therapieerfolg. Hier eine Übersicht:

- Aktivierung
- Feste Tagesstruktur
- Sozialer Kontakt
- Erhöhte Anforderung an Aufmerksamkeit und Konzentration
- Interkulturelle Kompetenz
- Einsatz von Dolmetschern
- Respekt im Umgang
- Ausgedehnter Zeitraumen
- Allgemeinmedizinische und psychiatrische Behandlung
- Psycho- und Soziotherapie
- Angemessene Psychopharmakologie
- Soziale und aufenthaltsrechtliche Unterstützung

| | 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 | Deutschunterricht Gruppe A | Gestaltungstherapie im Pavillion Gruppe B ab 11:15Uhr | Deutschunterricht | Ausflug | | |
| 12:00 - 13:00 | Orga-Gruppe im Musikraum | PEG Gruppe A | Einkaufen Gruppe B | Musiktherapie Gruppe A | PEG Gruppe A | Musiktherapie Gruppe B | Ausflug | |
| 13:00 - 14:00 | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | Mittagessen | | |
| 14:00 - 15:00 | KBT Gruppe A und B im Pavillion | Sozialtraining Computerraum Gruppe A | Psychth Gruppe B | Sport Gruppe A und B | Nachsorgegruppe im Pavillion | Ergoth Gruppe A | Psychth Gruppe B | Ausflug |
| 15:00 - 16:00 | KBT Gruppe A und B in Pavillion | Krafttraining Pavillion Gruppe A | Sozialtraining Computerraum Gruppe B | Sport Gruppe A und B | Nachsorgegruppe im Pavillion | Ergoth Gruppe A | PMR Gruppe B | Ausflug |

• Der Therapiewochenplan der Tagesklinik

Der Tag beginnt um 9 Uhr mit dem gemeinsamen Frühstück. In den darauf folgenden zwei Stunden schließt sich jeweils von Montag bis Donnerstag der dreizügige Deutschkurs mit je nach Vorkenntnissen unterschiedlichen Leistungsstufen an, der nicht nur der Integration, sondern auch der Wiedererlangung oder Verbesserung kognitiver Fähigkeiten dient. In diesem Zeitraum liegen außerdem die medizinischen Visitingespräche und Einzelspsychotherapiestunden. Danach finden bis zur Mittagspause Gruppenangebote statt: Montags wird in der Organisationsgruppe mit allen Patienten die Wochenplanung besprochen, wer z.B. für obligatorische Behördengänge beurlaubt werden muss oder welches Ziel auf dem gemeinsamen Patientenausflug am Freitag angesteuert werden soll.

Für neu aufgenommene Patientinnen und Patienten (Gruppe A) findet dienstags und donnerstags die von einer Ärztin und einer Psychologin geleitete psychoedukative Gruppe statt, während sich die schon länger in der Tagesklinik behandelten Patientinnen und Patienten (Gruppe B) im Sommer der Gartenarbeit widmen. Aufgrund ihrer mit der erzielten Symptomreduktion verbesserten Fähigkeit zur Kommunikation

und Spannungstoleranz nehmen die Patienten der Gruppe B Dienstag- und Donnerstagnachmittag an der weniger strukturierten tiefenpsychologisch fundierten Gesprächsgruppentherapie teil. Die weiteren Therapieeinheiten, bestehend aus körperbezogenen oder kunsttherapeutischen Behandlungsangeboten, sind auf die beiden jeweils aus etwa sieben Patienten bestehenden Gruppe A und B verteilt. Im Sommer steht allen der Garten der Tagesklinik zu Verfügung. Im Winter wird neben Physiotherapie und Sporttraining in der Halle eine Schulung am Computer zur Wohnungs- oder Jobsuche per Internet angeboten.

• Die Therapie erschwerende Lebensbedingungen

Eine durch politische, ethnisch oder religiös bedingte Verfolgung hervorgerufene körperliche und seelische Traumatisierung beruht in der Regel nicht auf einem einzelnen, einmaligen Ereignis wie bei z.B. bei Verkehrsunfällen oder kriminellen Delikten, sondern ist zumeist Folge mehrerer Ereignisse oder über Jahre hin währenden Episoden in der Biographie eines Überlebenden. Diese wiederum können Folgen nach sich ziehen, die das ganze spätere Leben überschatten.

Allgemeinmedizinische Diagnosen 2013

Arterielle Hypertonie

Diabetes Mellitus

Hashimoto Thyreoiditis

Migränekopfschmerz

Amyloidose

Multiple Sklerose

Mammacarcinom

Hepatitis B + C

Der Überlebende sieht sich nicht nur in psychischer Hinsicht in mehr und weniger ausgeprägter Weise reaktiven posttraumatischen Phänomenen ausgesetzt, sondern er unterliegt auch Einflüssen der veränderten realen Umgebung und Umwelt. Ob die Entwurzelung und/oder Trennung von der Familie im Zuge der Migration, der Verlust der gesellschaftlichen Rolle und Stellung im Herkunftsland und/oder die notwendige Umstellung auf Normen, Werte und Sprache einer anderen Kultur im Aufnahmeland – all das erfordert neben der Bewältigung der psychisch reaktiven Symptome eine ungeheure zusätzliche Anpassungsleistung. In diesem Zusammenhang auftretende Ereignisse und Erfahrungen können erneut als traumatische Situationen wahrgenommen werden. Dokumentiert wurde dieses Phänomen der „sequentiellen Traumatisierung“ Ende der 70er Jahre durch den deutsch-niederländischen Psychoanalytiker und Traumaforscher Hans Keilson, der nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs jüdische Kinder behandelte, die den Holocaust überlebt hatten.

Tatsächlich sind die Patientinnen und Patienten der Tagesklinik in der Regel über ihre Traumatisierung hinaus mit einer Fülle sozialer Probleme belastet. So wissen die meisten von ihnen beispielsweise nicht, ob sie in ihre Herkunftsländer zurückgeschickt werden, da das Asylverfahren oft noch läuft. Andere besitzen aus verschiedenen Gründen keinen festen Aufenthaltsstatus. Oft sind sie in engen und lauten Heimen untergebracht und dürfen den ihnen zugewiesenen Bezirk nicht ohne besondere Behördengenehmigung verlassen. Erschwerend hinzu kommt, dass die Flüchtlinge einen reduzierten Sozialhilfesatz und eine eingeschränkte ärztliche Versorgung erhalten. Arbeiten ist ihnen ebenso wenig gestattet wie das Absolvieren einer Ausbildung.

Eine wichtige Voraussetzung für den Beginn einer als medizinisch notwendig erachteten teilstationären Behandlung ist die Klärung der aufenthaltsrechtlichen Situation und der Frage, ob eine Abschiebung durch die Ausländerbehörde bevorsteht. Liegen entsprechende gesundheitliche Umstände vor, wie bspw. eine schwere psychiatrische Erkrankung, kann eine ärztliche oder psychologische Stellungnahme zur Vorlage bei der Ausländerbehörde angefertigt werden, um eine Aufenthalts-

gewährung aus gesundheitlichen Gründen zu erwirken. Doch auch Patientinnen und Patienten mit festem Aufenthalt, die vor Aufnahme in die Tagesklinik aus gesundheitlichen Gründen längere Zeit nicht in der Lage waren, sich um behördliche Angelegenheiten oder die üblichen Alltagsanforderungen zu kümmern, benötigen die Hilfe der Sozialarbeiter/innen des bzfo zur Bewältigung alltäglicher Probleme. Dazu zählen neben der schwierigen Wohnsituationen in Heimen die Erledigung behördlicher Post, Anwaltstermine, Mietrückstände, offene Strom- und Gasrechnungen, Anträge auf Kleidergeld vom Sozialamt, anhängige Strafverfahren wegen Delikten infolge mangelhafter Impulssteuerung oder auch Kita- oder Schulprobleme der Kinder.

Die sogenannte „Abstinenzregel“ besagt, dass innerhalb des therapeutischen Prozesses auftauchende Ersatzbedürfnisse vom Therapeuten nicht erfüllt werden sollen. Dieser zentrale Grundsatz einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung hat das Ziel, Patientinnen und Patienten zu befähigen, sich ihrer Bedürfnisse und Wünsche bewusst zu werden und deren Erfüllung nach Maßgabe bestehender Möglichkeiten selbstständig und verantwortlich zu realisieren. Im Falle der psychisch traumatisierten Flüchtlinge und Migranten jedoch müssen die belastenden psychosozialen Lebensumstände zu Beginn und auch während der Behandlung Berücksichtigung finden.

Psychisch reaktive Traumafolgen werden als ereignisreaktive Störungen durch aktuelle Umwelteinflüsse verstärkt oder abgemildert. Auch Sprachbarrieren oder ablehnendes Verhalten von Behördenvertretern stehen den Betroffenen bei dem Versuch, Probleme und Fragen eigenständig zu klären, oft im Wege. Daher ist eine speziell geschulte Sozialabteilung, wie sie der Tagesklinik des bzfo angegliedert ist, unverzichtbar. Wichtig ist, dass die therapiebegleitenden, sozial stützenden Maßnahmen auf die notwendigen Interventionen beschränkt bleiben. Bleiben sie es nicht oder gewinnen sie in der therapeutischen Beziehung gar die größere Bedeutung, stagniert der therapeutische Prozess. Erwiesenermaßen trägt der sich aus den Hilfestellungen ergebende sekundäre Krankheitsgewinn wenig zur Verringerung der Krankheitsbeschwerden bei.

Anzahl psychiatrischer Diagnosen 2013

| | |
|--|----|
| Posttraumatische Belastungsstörung F43.1 | 13 |
| PTBS F43.1+ Depressive Störung F33/32 | 16 |
| Depressive Störung F33/32 | 7 |
| F33/32 + Somatisierungsstörung F45 | 1 |
| Dissoziative Störung | 4 |
| Borderline Persönlichkeitsstörung F60.31 | 3 |
| Simulation Z76.5 | 1 |

• Internationales

Die Mitarbeit in internationalen Gremien, an Projekten und Fortbildungen im Ausland sowie unterstützende Hilfestellung beim Aufbau von Behandlungszentren in Krisenregionen bilden einen Schwerpunkt der Tätigkeit des bzfo. Auch 2012 wurden zahlreiche Anstrengungen unternommen, um zur Verbesserung der menschenrechtlichen Situation von Flüchtlingen und Folteropfern beizutragen.

Dies geschah zum einen auf EU- und UN-Ebene im Verbund mit dem weltweiten Netzwerk IRCT (International Rehabilitation Council for Torture Victims). Christian Pross, Mitbegründer und erster Leiter des bzfo, wurde Ende 2012 erneut in das Subcommittee des UN-Antifolterausschusses gewählt. Andere Mitarbeiter beteiligten sich im Rahmen der Nachbereitung der deutschlandbezogenen Concluding Observations, den abschließenden Beobachtungen des Antifolterkomitees der Vereinten Nationen, am Dialog im Deutschen Institut für Menschenrechte, mit Bundesministerien und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Die Vertreter des bzfo nahmen in diesem Zusammenhang zudem an Gesprächen im Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe des Deutschen Bundestages teil.

Zum anderen wirkte das bzfo im vergangenen Jahr mit an internationalen Projekten zur Prävention von Folter- und Menschenrechtsverletzungen weltweit. Mitarbei-

terinnen nahmen u.a. teil an Fortbildungsseminaren in Ägypten, Fachvorträgen in Tunesien sowie dem in der Türkei gemeinsam mit der Türkischen Menschenrechtsstiftung (TIHV) abgehaltenen und von der EU unterstützten Workshop zum Istanbul-Protokoll, der Richtlinie der Vereinten Nationen zur Untersuchung und Dokumentation von Folter. Das Handbuch richtet sich an Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Anwälte/Anwältinnen und andere Personen, die sich mit dem Nachweis von Folter beschäftigen.

Das bzfo ist darüber hinaus an einem weiteren EU-Projekt beteiligt, mit dessen Hilfe seit Juni 2012 die Qualitätsentwicklung der Arbeit von Behandlungszentren für Folteropfer in sechs europäischen Ländern (Österreich, Frankreich, Großbritannien, Irland, Rumänien, Bulgarien) in Form von Organisationsberatung und Stressmanagement sowie Schulung von Intervention unterstützt wird.

Wie dringlich diese Aktivitäten sind, belegt die Tatsache, dass im Jahr 2012 in über 100 Ländern Menschen gefoltert oder misshandelt wurden (Quelle: Amnesty International Report 2012). Nur Wenige haben Zugang zu Rehabilitationsangeboten und finden den Weg nach Europa. Daher leistete das bzfo auch im Jahr 2012 Unterstützung von Menschen in ihren Heimatländern und Stärkung von Partnerorganisationen vor Ort.



Workshop in Kairo, Ägypten



Konferenz in Tunis, Tunesien zu Folter und Repression in den Maghrebstaaten



Workshop in Van, Türkei zum Istanbulprotokoll im Rahmen eines EU-Projekts der Türkischen Menschenrechtsstiftung und des bzfo





• Irak

Im Rahmen seines internationalen Engagements betreibt und unterstützt das bzfo ein Netzwerk aus sechs 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 Verfolgung, Giftgasangriffe, Terroranschläge, häusliche Gewalt oder andere Menschenrechtsverletzungen erlebt haben.

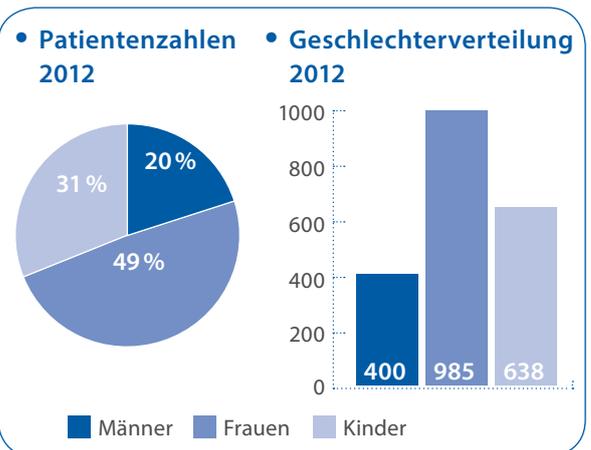
An allen Standorten wurden spezielle Programme für traumatisierte Frauen und Kinder erfolgreich fortgeführt. Mobile Einsatzteams suchten Menschen in ländlichen und abgelegenen Gebieten auf, die sonst keinen Zugang zu Hilfe bekommen hätten. Ein großer Teil der Arbeit im Irak wurde durch das Referat für Krisenprävention im Auswärtigen Amt finanziert.

Insgesamt 2023 Klienten erhielten 2012 Hilfe durch die Projekte im Irak. Davon waren 49 Prozent Frauen und 31 Prozent Kinder oder Jugendliche. Seit 2005 konnten etwa 10.000 Patienten vor Ort in den Einrichtungen behandelt werden.

• Frauen und Mädchen im Irak

Die Bekämpfung von Gewalt gegen irakische Frauen und Mädchen ist nach wie vor ein Hauptanliegen des bzfo. Besonders in den Nordprovinzen des Landes waren 2012 durchaus positive Entwicklungen zu verzeichnen. So gibt es hier inzwischen ein recht fortschrittliches Gesetz zum Schutz vor häuslicher Gewalt, und in den Medien finden Frauenrechte oft und ausführlich Erwähnung. Allerdings werden die neuen Gesetze nicht effektiv umgesetzt und noch immer sind Frauen von schweren Menschenrechtsverletzungen betroffen.

Die Mehrheit der Hilfesuchenden im Irak waren 2012 Frauen und Mädchen. Über 60 Prozent von ihnen können weder lesen noch schreiben und mehr als 90 Prozent verlassen als Hausfrauen fast nie ihr häusliches Umfeld. Die meisten suchen die Einrichtungen auf, weil sie Opfer von Gewalt wurden oder durch ihre schwierigen Lebensumstände unter Depressionen und Selbstmordgedanken leiden. In individuellen Therapiesitzungen und Gruppendiskussionen lernen sie, dass sie das Recht auf ein selbstbestimmtes, gewaltfreies Leben haben und nicht allein sind. Wenn möglich, werden Fami-



lienmitglieder in die Therapie einbezogen, um mit der Familie gemeinsam Wege aus dem Leid zu erarbeiten.

• Khadija – Fallbeispiel anonymisiert

„Als mein Mann vor zwei Jahren in Mosul getötet wurde, wusste ich nicht, was ich machen sollte. Ich hatte zwei kleine Kinder, aber kein Einkommen. Zu meinen Eltern konnte ich auch nicht, die hatten selber nichts. So waren wir auf die Hilfe meines Schwagers angewiesen, der selbst sechs Kinder hat. Eines Tages kam er, um Geld zu bringen, und wollte Sex. Natürlich habe ich abgelehnt! Ich habe ihn angeschrien und rausgeschmissen. Nach ein paar Tagen kam er wieder und bedrohte mich. Ich wusste nicht, was ich tun sollte. Er hat mich vergewaltigt als die Kinder schliefen. Ich hatte solche Angst, dass ich still blieb. Er ist noch oft wiedergekommen, aber ich konnte es niemandem erzählen. Ich musste zu meinen Eltern nach Erbil fliehen. Mein Schwager bedroht mich immer noch und will nach Erbil kommen.“



• Cihan – Fallbeispiel anonymisiert

„Wir haben nicht viel Geld. Mein Vater kommt spät heim. Meine Mutter arbeitet als Haushaltshilfe. Mein Bruder und ich bleiben alleine zu Hause. Mein Bruder ist geistig behindert. Ich habe immer Angst und verschließe die Türen. Eines Tages sprang ein Mann über die Mauer. Er hielt die Hand über meinen Mund, so dass ich nicht schreien konnte. Dann hat er mich vergewaltigt. Ich konnte nichts machen, ich bin doch erst 13 Jahre. Jetzt gehe ich zu den Nachbarn, wenn meine Mutter das Haus verlässt. Meine Eltern schlagen mich, weil ich das Haus ohne ihre Erlaubnis verlasse. Aber ich kann ihnen nichts sagen. Ich kann ihnen nicht sagen, dass unser Nachbar, der eine Frau und drei Kinder hat, mich vergewaltigt hat. Mein Vater würde mich töten.“



• Auswirkungen des Bürgerkriegs in Syrien

Der Bürgerkrieg in Syrien führte 2012 zu dramatisch steigenden Flüchtlingszahlen in den umliegenden Ländern und damit auch im Irak. Seit Beginn der Aufstände hatten bis Ende 2012 etwa eine Million Syrer das Land verlassen. Während die arabischen Flüchtlinge Zuflucht in Jordanien, im Libanon und in der Türkei suchen, fliehen kurdische Syrer auch in die sicheren Nordprovinzen des Irak.

Der Großteil der im Irak ankommenden Flüchtlinge wurde im Lager Domiz in der Nähe der Stadt Duhok aufgenommen. Etwa 50.000 Menschen lebten dort Ende 2012, darunter sehr viele Frauen und Kinder. Viele Flüchtlinge berichten von Menschenrechtsverletzungen in ihrem Heimatland und auf der Flucht. Diese reichen von Inhaftierung ohne Anklage und Rechtsbeistand über Folter, Kidnapping, „Verschwindenlassen“ und Einschüchterungen bis hin zu gezielten Tötungen politisch aktiver Personen und ihrer Angehörigen sowie bewaffneten Auseinandersetzungen.

Im Jahr 2012 besuchten Mitarbeiter des Kirkuk Center das Flüchtlingslager, um sich selbst ein Bild von der Lage zu machen. In Domiz erhalten die Flüchtlinge ein Dach über dem Kopf, Essen und medizinische Erstversorgung. Alle leiden aber unter der Enge, dem Verlust der Heimat, Angst um zurückgebliebene Angehörige und den Erinnerungen an traumatische Erlebnisse. Das bzfo kooperiert mit dem Kirkuk Center, um geeignete Hilfsmaßnahmen für diese Menschen bereitstellen zu können.

• Forschungsabteilung

Unter den 25 Psychosozialen Behandlungszentren in Deutschland, deren Aufgabe die Versorgung und Rehabilitation von Folterüberlebenden und Kriegsopfern ist, verfügt nur das Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin über eine eigene Forschungsabteilung. Deren Zielsetzung ist es unter anderem, die therapeutische Arbeit des bzfo wissenschaftlich zu begleiten und weiter zu optimieren. Außerdem pflegt die Forschungsabteilung intensiv den Austausch mit Fachkolleginnen und Fachkollegen auf nationaler wie internationaler Ebene.

Im Rahmen verschiedener wissenschaftlicher Studien entwickeln die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter u.a. neue Therapie-Ansätze. Zu den Forschungsprojekten, die auch 2012 weitergeführt wurden, zählen die internetbasierten Schreibtherapien „Lebenstagebuch“ und die arabische Schreibtherapie „Ilajnafsy“ sowie die Verlaufsstudie mit einem neuen Fokus auf Postmigrationsstressoren. Eine weitere Untersuchung beschäftigt sich mit der möglichen Weitergabe traumatischer Erfahrungen auf die nachfolgende Generation am Beispiel kambodschanischer Überlebender der Roten Khmer und Kriegskindern des Zweiten Weltkrieges. Neu hinzu kam im vergangenen Jahr eine Studie über Binnenvertriebene in Kolumbien und die dort ergriffenen Maßnahmen zur Aufarbeitung des bewaffneten Konflikts.

• Psychische Gesundheit und Versöhnungsbereitschaft im Kontext der Reparationsprozesse in Kolumbien



v.l.n.r.: Marlene Ziegler, Federico Troll Gonzalez, Ivan Orlando López Arias, Maria Teresa Díaz Gómez, Cristian Julian Suárez Murillo, Carina Heeke

Seit den 1960er-Jahren herrscht in Kolumbien ein bewaffneter Konflikt zwischen Guerilla, paramilitärischen Einheiten und staatlichem Militär. Die Folgen für die Bevölkerung: Ein Drittel ist betroffen von Menschenrechtsverletzungen, 60.000 Einwohner gelten als verschwunden, etwa 10 Prozent der Bevölkerung, das sind fast fünf Millionen Menschen, wurden von ihrem Grund



und Boden vertrieben. Ein vom bzfo in Kooperation mit der kolumbianischen NGO Tierra y Vida durchgeführtes und aus Mitteln des Auswärtigen Amts finanziertes Projekt untersuchte die psychische Gesundheit der durch bewaffnete Gruppen von ihrem Land vertriebenen, aber noch in Kolumbien lebenden Menschen (intern Vertriebene), ihre individuelle Versöhnungsbereitschaft den bewaffneten Gruppen gegenüber und ihre Haltung gegenüber den Reparationsmaßnahmen.

Drei Mitarbeiterinnen des bzfo, unterstützt von geschulten kolumbianischen Interviewern, befragten zwischen September und Dezember 2012 in vier Städten insgesamt 454 intern Vertriebene. Die Mehrheit von ihnen war überzeugt, dass der Konflikt noch immer existiert, und über die Hälfte der Befragten schilderte ihre Angst vor den bewaffneten Gruppen. Die starke psychische Belastung hat bei zwei Dritteln der Menschen Depression, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Ängstlichkeit zur Folge. Nahezu alle Vertriebenen betonten die Wichtigkeit von Reparationsmaßnahmen. Etwa 63 Prozent von ihnen hatten Entschädigungen erhalten, mehrheitlich finanzieller Art, nur 1 Prozent von ihnen in Form von Land. Trotz des andauernden Konflikts und der Angst vor Gewalt zeigten sich 60 Prozent der Befragten versöhnungsbereit gegenüber den Tätern. Erste Ergebnisse sind in einem „Kolumbien-Report“ in englischer und spanischer Sprache auf www.bzfo.de/international/kolumbien.html veröffentlicht.

• Lebenstagebuch

Die seit 2008 von der Forschungsabteilung des bzfo angebotene, internetbasierte Schreibtherapie Lebenstagebuch zur Behandlung von traumatisierten Überlebenden des Zweiten Weltkriegs erhielt 2012 unter 100 Mitbewerbern den Bayer Aspirin-Sozialpreis als bestes sozialmedizinisches Projekt. Die positive öffentliche Re-

aktion auf dieses Behandlungsangebot für ältere Menschen, die bis heute unter den psychischen Folgen ihrer traumatischen Erlebnisse während und kurz nach Ende des Zweiten Weltkriegs leiden, war eine Bestärkung, die Studie fortzuführen.



Maria Böttche, Christine Knaevelsrud und Dr. Richard Pott (Bayer)

Rund 100 Therapien konnten bislang abgeschlossen werden. Die Patientinnen und Patienten werden über einen Zeitraum von 12 Monaten nach Abschluss der Therapie begleitet. Anhand der bereits gesammelten Erfahrungen wurde eine neue Studie entwickelt zur transgenerationalen Weitergabe von Traumatisierungen durch ehemalige Kinder des Zweiten Weltkrieges an die nächste Generation. 51 Eltern-Kind-Paare wurden zu verschiedenen Bereichen psychischer Gesundheit, dem elterlichen Erziehungsstil und dem familiären Kommunikationsverhalten befragt. Aufgrund der Symptomatik der Eltern wurden die Kinder in zwei Gruppen eingeteilt: Eltern mit PTBS und Eltern ohne PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung). Die Ergebnisse zeigten keine Unterschiede in der Psychopathologie der Kinder beider Gruppen. Allerdings erlebten Kinder, deren Eltern kriegsbezogene PTBS hatten, ihre Eltern während ihrer Kindheit als ablehnender und kontrollierender.

• Verlaufsstudie

Um den traumatisierten Menschen, die in das bzfo kommen, noch besser helfen zu können, wird seit 2007 im Rahmen einer Verlaufsstudie die Wirksamkeit der angewandten Therapien untersucht. Befragung und Untersuchung der Patienten erfolgten wie bisher in einem festgelegten zeitlichen Abstand: Zu Therapiebeginn, sechs und zwölf Monate nach Beginn der Therapie sowie zum Therapieende. Wie sich bei der Patientengruppe aus der ambulanten Abteilung erneut zeigte, werden PTBS-, Angst- und Depressionssymptome durch das Therapieprogramm des bzfo signifikant gemildert. Zusätzlicher Beleg dafür ist die subjektive Einschätzung der Patienten, dass die Lebensqualität im gleichen Zeitraum deutlich anstieg.

Ergänzend zur Untersuchung der psychischen Belastung der Patientinnen und Patienten wurde 2012 erst-

mals die Beeinflussung des Befindens durch Postmigrationsstressoren untersucht. Die vorläufige Analyse der ersten Daten ergab, dass folgende drei Postmigrationsstressoren von den Patienten als besonders belastend empfunden werden: im Notfall nicht ins Heimatland zurückkehren zu können, die Sorge um die Familie im Herkunftsland und die Trennung von der Familie. Schon in diesem frühen Stadium der Untersuchung wurde deutlich, dass die Intensität der psychischen Belastung durch Postmigrationsstressoren in hohem Maße im Zusammenhang der Angst- und Depressionssymptomatik stand. Dementsprechend fanden sich auch Zusammenhänge zur Lebensqualität: Je niedriger die Patientinnen und Patienten ihre Lebensqualität einschätzten, desto stärker waren sie durch die Postmigrationsstressoren belastet. Eine Kopplung, die insbesondere bei männlichen Patienten zu beobachten war.

Die Verlaufsstudie wird fortgesetzt, um noch mehr Erkenntnisse im Hinblick auf den Einfluss von Postmigrationsstressoren auf die Psychopathologie zu erhalten. Dabei ist von besonderem Interesse, ob und inwieweit die Postmigrationsstressoren Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Belastung haben.

• Ilajnafsy

Ilajnafsy steht im Arabischen für „Therapie“ und ist zugleich der Name einer internetgestützten Schreibtherapie zur Behandlung traumatisierter Menschen im arabischen Sprachraum. Weit über 3000 Betroffenen konnte mit Hilfe dieses ursprünglich in den Niederlanden entwickelten Therapieansatzes geholfen werden. Die Behandlung über das Internet erfolgt durch ein arabischsprachiges Team von Psychologinnen und Psychologen von Berlin aus.

Die größte Gruppe unter den Patientinnen und Patienten stellten Hilfesuchende aus dem Irak bzw. irakische Flüchtlinge aus den Nachbarländern. Hinzu kamen Verfolgte und Gewaltopfer aus dem Sudan, Ägypten, Saudi-Arabien, Syrien und Libyen. Auch Flüchtlinge in Europa, Nordamerika und China suchten Hilfe. Durch regelmäßige Kontrollen konnte die Wirksamkeit von „Ilajnafsy“ belegt werden. Symptome der PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) und Depressionen ließen sich mit der Online-Therapie ebenso mildern wie psychosomatische Beschwerden.

Zur kritischen Überprüfung der Therapie und differenzierten Diagnosestellung wurden 2012 zusätzlich klinische Patienten-Interviews durchgeführt. Die therapeutische Beziehung sowie der Behandlungserfolg können so noch genauer untersucht werden. Im Rahmen einer Teilstudie wurde eine Kurzzeittherapieform eingeführt, die vorwiegend auf Exposition basiert. Das Ziel hierbei ist herauszufinden, ob die kürzere Behandlungsdauer genauso effizient ist wie die längere ursprüngliche Behandlungsdauer. Finanziert wird das Projekt vom katholischen Hilfswerk Misereor.

• Bibliothek

• Veröffentlichungen in 2012

Ahmad, S.: Amir, Dinya und Daroon : **3 junge Menschen lernen neu zu leben** UND: **Ein Garten für Halabja : ein heiltherapeutischer Garten mit Tieren für traumatisierte Kinder und Jugendliche (2012)**. in: Gunkel, Mechthild (Hrsg.): Ein Garten für Halabja. München : Stiftung für Interkultur, S. 20-25.

Brandmaier, M. ; Ahrndt, A.: **Neue Perspektiven – Klinische Sozialarbeit mit traumatisierten Flüchtlingen (2012)**. in: Gahleitner, Silke B. (Hrsg.): Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten. Bonn, Psychiatrie Verl., S. 305-323.

Balke, N. ; Pross, C.: **Burnout, strukturelle Ursachen von Helferbelastung (2012)**. in: Brandt, H. (Hrsg.): Wenn das Unfassbare eintritt. Würzburg : Echter, S. 153-162.

Böttche, M., Kuwert, P. & Knaevelsrud, C. (2012). **Treatment Approaches of Posttraumatic Stress Disorder in the Elderly: An overview**. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 27(3), 230-239.

Haenel, F.: **Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (2012)**. in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, 80, S. 280-287.

Jahresbericht 2011

Klasen, M., Knaevelsrud, C., & Böttche, M. (2012). **Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren – ein Überblick**. in: Der Nervenarzt. doi:10.1007/s00115-012-3659-6

Klasen, M. ; Böttche, M.; Wolf, I.; Knaevelsrud, C.: **pflügen-und-leben.de - Ein internetbasiertes Unterstützungsangebot zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger (2012)**. in: PiD - Psychotherapie im Dialog, 13 (3), S. 56-60.

Knaevelsrud, C., Kuwert, P., Böttche, M. (2012). **Lebensrückblicktherapie bei Traumafolgestörungen**. In: Maercker, A. (Hrsg.) Der Lebensrückblick in Beratung und Therapie. Springer, Berlin, S. 121-137.

Knaevelsrud, C. ; Liedl, A. : Stammel, N.: **Posttraumatische Belastungsstörungen : Herausforderungen in der Therapie der PTBS (2012)**. Weinheim : Beltz. ISBN 978-3-621-27811-9

Knaevelsrud, C. ; Stammel, N. ; Boettche, M.: **Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsoffern : Diagnose und Behandlung (2012)**. in: Psychotherapeut, 57(5), S. 451-464.

Pross, C. ; Schneller, C.: **Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt mit Zuwanderungsgeschichte : eine explorative Interviewstudie zum Bedarf kulturspezifischer Angebote für Berlin aus Sicht von Expertinnen und Experten (2012)**. Berlin : Catania, 35. S.

Denborough, D. ; Azisi, B. [Kirkuk Center for Torture Victims] ; Regel, F. ; Ahmad, S.: **Responding to survivors of torture & suffering : survival skills and stories of Kurdish Families. (2012)**. Adelaide, S.A. : Dulwich Centre, 2012 und.- 28, 28, 28 S. [also in Kurdish and Arabic]
Online:
<http://kirkuk-center.org/information/publications.html>

Wagner, B. ; Schulz, W. ; Knaevelsrud, C.: **Efficacy of an Internet-based intervention for posttraumatic stress disorder in Iraq: A pilot study (2012)**. in: Psychiatry Research, 195, S. 85-88

Stammel, N., Kuwert, P., Knaevelsrud, C.: **Migranten und transkulturelle Psychiatrie (2012)**. in: Freyberger, H.J. (Hrsg.) Kompendium Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatische Medizin. 12. Aufl. Göttingen : Huber, S. 835-850

Stammel, N.: **Vergessen und Erinnern bei traumatisierten Opfern von Krieg und Folter (2012)**. in: Blum, A. (Hrsg.) Potenziale des Vergessens. Würzburg : Königshausen u. Neumann, S. 181.203.

Stammel, N. ; Neuner, F. ; Böttche, M. ; Knaevelsrud, C.: **Construction of a questionnaire for readiness to reconcile in victims of human rights violations (2012)**. in: European Journal of Psychotraumatology 2012, 3: 15785 - DOI: 10.3402/ejpt.v3i0.15785

Wenk-Ansohn, M.: **Asylum proceedings: remarks (2012)**. in: Human rights brief, 19 (4), S. 44-47.

Dokumentation der Fachtagung „Ansprüche besonders schutzbedürftiger, Flüchtlinge durchsetzen“, Berlin , 27.September 2011 / Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge. Berlin, Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm), 2012. 22 S.
http://www.migrationsdienste.org/images/stories/pdf/tagungsbericht_versorgung_9-2011.pdf

• Zahlen und Daten: Haushalt

| Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2012 | | 2012 | 2011 |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Mittelzufluss (Ertrag) | | Euro | Euro |
| Zuwendungen nicht-öffentlicher Träger | | | |
| Stiftungen | | 283.965,75 | 268.269,80 |
| Andere nicht-öffentliche Zuwendungsgeber ¹⁾ | | 379.015,32 | 472.231,75 |
| Spenden | | | |
| Spenden (inkl. Fördermitgliedsbeiträge und bewertete Sachspenden, ohne Testamentsspenden) | | 168.208,72 | 170.121,48 |
| zweckgebundene Spenden | | 17.010,00 | 11.696,23 |
| Spenden gesamt | | 185.218,72 | 181.817,71 |
| Öffentliche Zuschüsse | | | |
| Landesmittel | | 248.575,46 | 188.510,16 |
| Bundesmittel | | 1.409.393,81 | 1.171.954,56 |
| davon Auswärtiges Amt | | 745.925,00 | 630.900,00 |
| davon Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend | | 455.000,00 | 455.000,00 |
| davon Bundesverwaltungsamt | | 208.468,81 | 66.054,56 |
| davon Deutscher Bundestag | | 0,00 | 20.000,00 |
| Europäische Kommission ²⁾ | | 89.000,00 | 512.115,80 |
| UNVFVT ³⁾ | | 26.117,21 | 43.371,40 |
| US - State Department | | 193.433,34 | 197.957,50 |
| Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ⁴⁾ | | 43.210,82 | 298.002,81 |
| Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit ⁴⁾ | | 364.439,03 | 137.423,02 |
| International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) | | 24.407,13 | 0,00 |
| Entgelte (Ärztliche und therapeutische Leistungen) | | 2.017.837,14 | 1.192.483,28 |
| Sonstige Erträge (Bußgelder, Vereinsmitgliedsbeiträge etc.) | | 51.325,17 | 39.512,46 |
| Summe betriebliche Erträge | | 5.315.938,90 | 4.703.650,25 |
| Mittelverwendung (Aufwand) | | | |
| Honorare / Aufwandsentschädigungen | | 381.214,75 | 357.376,27 |
| Personalaufwand | | | |
| Löhne und Gehälter, inkl. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung | | 2.534.824,41 | 2.476.174,93 |
| Abschreibungen | | | |
| auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen | | 40.500,54 | 40.486,20 |
| Sonstige betriebliche Aufwendungen | | | |
| Untersuchungs- und Behandlungskosten | | 279.499,12 | 253.572,95 |
| Raumkosten | | 353.252,52 | 308.149,73 |
| Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit (Honorare, Druck- und Werbekosten) | | 38.758,65 | 44.577,70 |
| Fach Austausch, Fortbildungen u.a. (Reise-, Unterkunfts-, Verpflegungskosten) | | 110.283,52 | 170.728,65 |
| Versicherungen, Beiträge und Abgaben | | 16.385,16 | 9.577,29 |
| Projektförderungen ⁵⁾ | | 942.921,79 | 813.162,01 |
| verschiedene betriebliche Kosten ⁶⁾ | | 196.584,06 | 187.838,12 |
| Summe betriebliche Aufwendungen | | 4.894.224,52 | 4.661.643,85 |
| sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | | 2.083,96 | 1.925,98 |
| Zinsen und ähnliche Aufwendungen | | 7,76 | 158,33 |
| Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit | | 423.790,58 | 43.774,05 |
| sonstige Steuern | | 760,27 | 0,00 |
| Jahresüberschuss ⁷⁾ | | 423.030,31 | 43.774,05 |

¹⁾ Im Jahresbericht 2011 wurden die Zuschüsse vom Deutschen Roten Kreuz e.V. i.H.v. 25.000 EUR unter der Position Bundesmittel ausgewiesen. – ²⁾ Einstellung des EU-Förderprogramms – ³⁾ United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture – ⁴⁾ Im Jahresbericht 2011 wurden die durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2011: 298.002,81 EUR) und das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (2011: 137.423,02 EUR) verwalteten EU-Mittel unter der Position Bundesmittel ausgewiesen. – ⁵⁾ Weiterleitungsmittel an Projektpartner – ⁶⁾ Büro- und Betriebsbedarf, Telefon- und Faxkosten, Porto, Literatur etc. – ⁷⁾ Gemäß § 58 Nr. 7a AO wurden den Freien Rücklagen 324.677,66 EUR zugeführt. Die verbleibenden Mittel wurden zur Verwendung im Folgejahr vorgetragen.

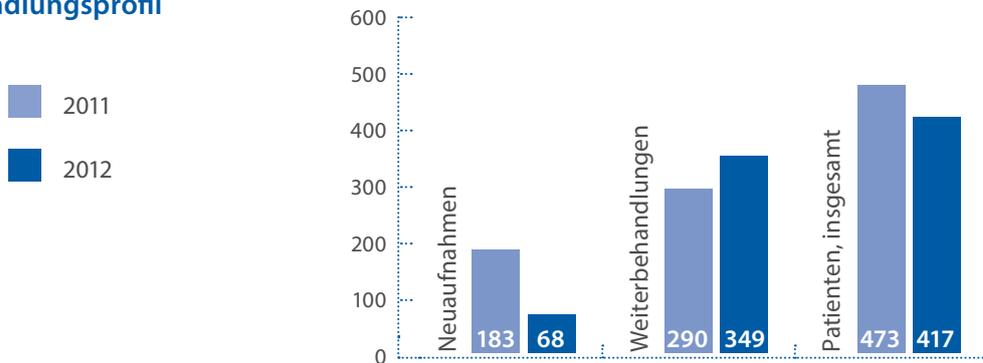
• Zahlen und Daten: Haushalt

| Behandlungszentrum für Folteropfer | | |
|---|---------------------|---------------------|
| Bilanz zum 31. Dezember 2012 | 31. Dezember 2012 | 31. Dezember 2011 |
| Aktiva | Euro | Euro |
| A. Anlagevermögen | | |
| I. Immaterielle Vermögensgegenstände | | |
| gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten | 32.070,68 | 47.373,23 |
| II. Sachanlagen | | |
| Betriebs- und Geschäftsausstattung | 56.617,00 | 65.117,00 |
| B. Umlaufvermögen | | |
| I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | | |
| 1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 509.190,20 | 17.219,31 |
| 2. sonstige Vermögensgegenstände | 30.236,35 | 538.285,83 |
| Summe Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 539.426,55 | 555.505,14 |
| II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten | 1.427.265,23 | 791.758,75 |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 437,00 | 1.861,44 |
| | 2.055.816,46 | 1.461.615,56 |
| Passiva | Euro | Euro |
| A. Vereinsvermögen | | |
| I. Erbschaften und Vermächtnisse | 36.113,00 | 26.113,00 |
| II. Freie Rücklagen §58 Nr. 7a AO | 1.525.546,56 | 1.200.868,90 |
| III. Mittelvortrag Folgejahr | 98.352,65 | 0,00 |
| Summe Vereinsvermögen | 1.660.012,21 | 1.226.981,90 |
| B. Sonderposten für zweckgebundene Zuwendungen zum Anlagevermögen | 67.860,68 | 62.258,68 |
| C. Rückstellungen (Sonstige Rückstellungen) | 128.122,74 | 29.320,33 |
| D. Verbindlichkeiten | | |
| I. Verbindlichkeiten ggü. Zuwendungsgebern und Projektmittelempfängern | | |
| - davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr | 45.717,36 | 42.714,17 |
| EUR 45.717,36 (EUR 42.714,17) | | |
| 2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | | |
| - davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr | 62.271,76 | 32.606,04 |
| EUR 62.271,76 (EUR 32.606,04) | | |
| 3. sonstige Verbindlichkeiten | | |
| - davon aus Steuern EUR 31.639,83 (EUR 32.477,20) | | |
| - davon im Rahmen der sozialen Sicherheit | 72.241,82 | 66.934,44 |
| EUR 33.158,97 (EUR 29.514,57) | | |
| - davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr | | |
| EUR 72.241,82 (EUR 66.934,44) | | |
| Summe Verbindlichkeiten | 180.230,94 | 142.254,65 |
| E. Rechnungsabgrenzungsposten | 19.589,89 | 800,00 |
| | 2.055.816,46 | 1.461.615,56 |

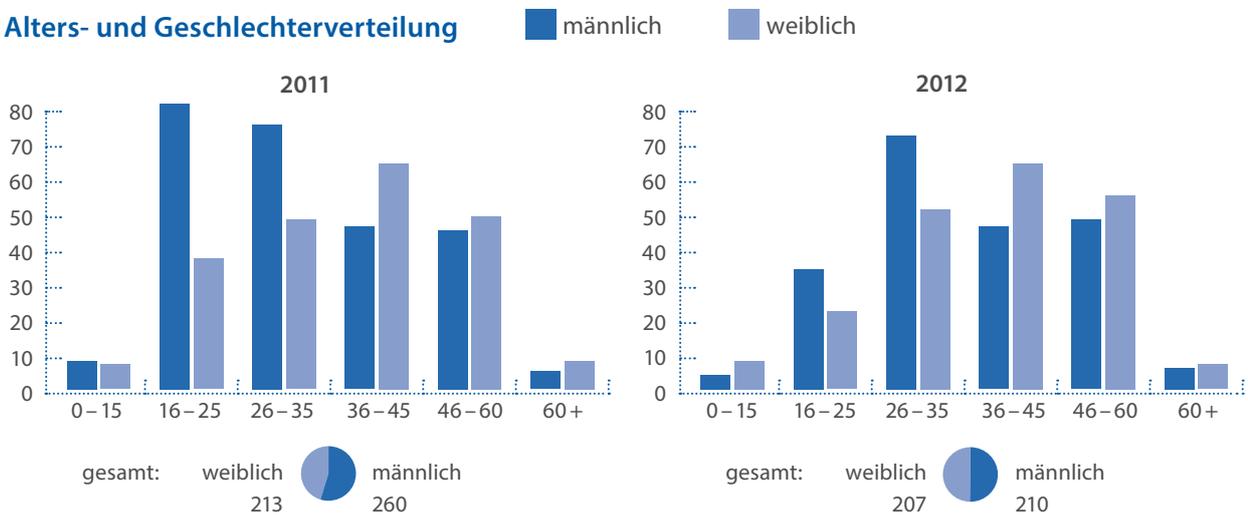
Der Jahresabschluss wurde von der C.O.X. Steuerberatungsgesellschaft und Treuhandgesellschaft mbH, Berlin, mit Datum vom 30. Juli 2013 aufgestellt und testiert.

• Patientenzahlen

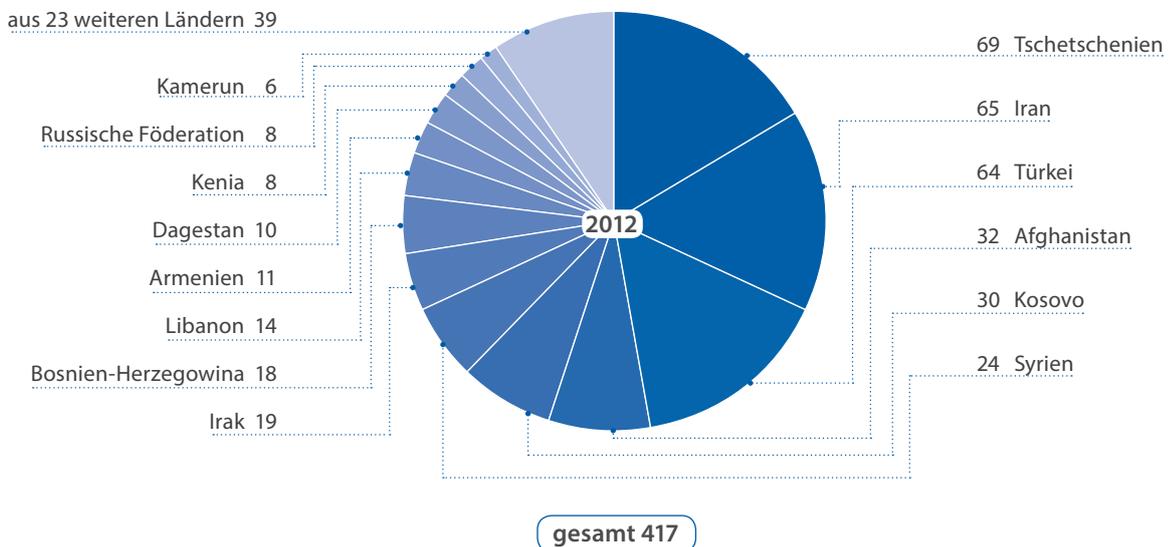
• Behandlungsprofil



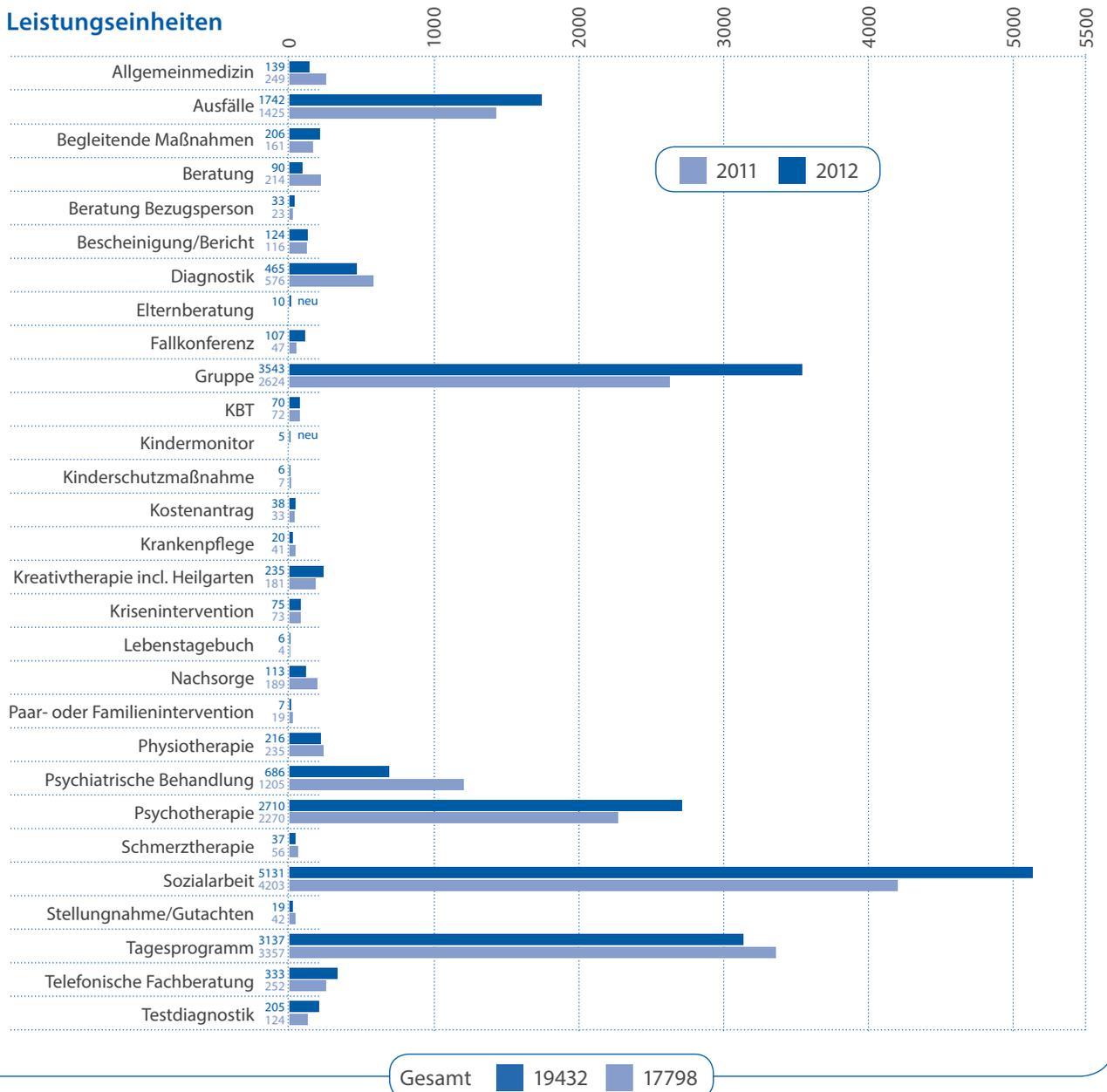
• Alters- und Geschlechterverteilung



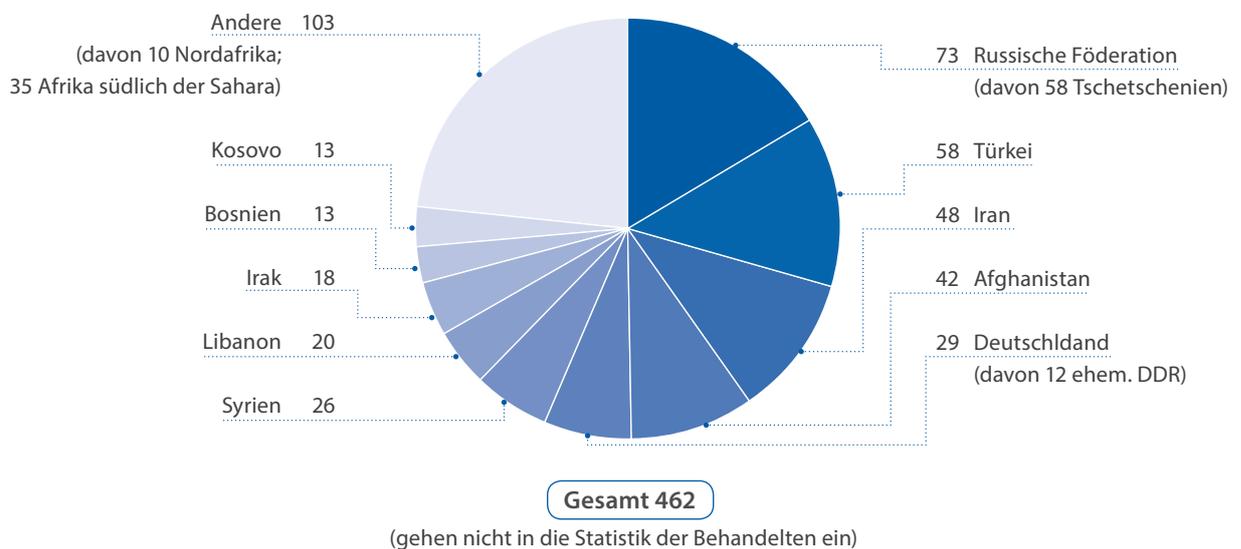
• Herkunftsstaaten (aufgeführt ≥ 5 Patienten)



Leistungseinheiten



Beratungen von Antragenden und Fachberatungen Ambulanz Erwachsene 2012



● 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 Therapie-stunde von 60 Min.
- **Begleitende Maßnahmen:** z.B. Vermittlung in Deutschkurs 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)
- **Elternberatung:** Beratung bei pädagogischen oder psychologischen Fragestellungen von Familien (ohne Hinweis auf Gefährdung der Kinder). Bei Bedarf Einleiten weiterer Hilfen. (Dauer: 50 Min.)
- **Fallkonferenz:** Besprechung der mit einem Patienten befassten Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Therapeuten, Familienhelfer, Anwälte etc.). (Dauer: 30 – 60 Min.)
- **Gruppe:** Gruppenpsychotherapie, kreative Therapie oder Konzentrierte Bewegungstherapie im Gruppensetting, Sportgruppe, psychoedukative Gruppe, sozialtherapeutische Gruppe Arbeit und Gesundheit (Dauer: 90 – 120 Min. plus 10 Min. Nachgespräch mit Dolmetscher/in)
- **Kindermonitor:** Regelmäßiges Monitoring aller minderjährigen Kinder der in der Ambulanz angebotenen Patienten in der Visite. Bei Bedarf Weitervermittlung oder Einleiten von Jugendhilfemaßnahmen. Dokumentation der Lage der Kinder.
- **Kinderschutzmaßnahmen:** Bei Kindeswohlgefährdung Klärungsgespräch mit dem zuständigen Behandler, Einleiten geeigneter Hilfen wie Elternberatung, 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/in)
- **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, Fitnesstraining (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

(Quellen: Amnesty International, Human Rights Watch, Tagespresse)

Die schwer traumatisierten Männer und Frauen, Kinder, Jugendlichen und Familien, die als Flüchtlinge und Asylsuchende nach Berlin kommen und im bzfö behandelt werden, haben Furchtbares durchgemacht, oft grausame Schmerzen aushalten müssen, Demütigungen erfahren und unter Todesangst gelitten. Deutschland ist ihre Zuflucht, es ist das Aufnahmeland – aber nicht ihre Heimat. Wo kommen diese Menschen her? Wie sind die Zustände in ihrem Herkunftsland? In jedem Jahresbericht werden einzelne Heimatländer der Patientinnen und Patienten des bzfö vorgestellt, die Menschenrechtslage erläutert und die aktuelle politische Situation umrissen.

• Kamerun

In deutschen Zeitungen wird selten über Kamerun berichtet. Menschenrechtsorganisationen hingegen weisen regelmäßig auf die besorgniserregende Situation in dem zentralafrikanischen Land hin, das seit 30 Jahren autoritär von Präsident Paul Biya regiert wird. Die Universelle Menschenrechtsprüfung Kameruns vor dem UN-Menschenrechtsrat (UPR) im Frühjahr 2013 ergab, dass Empfehlungen aus der UPR-Prüfung 2009 kaum umgesetzt wurden. So ist der Ankündigung von Regierungsseite, die genitale Verstümmelung von Mädchen unter Strafe zu stellen, keine Gesetzesnovelle gefolgt.

Nach wie vor ist in Kamerun, in dem sich die 20 Millionen Einwohner auf 200 Ethnien verteilen, die Meinungsfreiheit stark eingeschränkt. Kritische Journalisten, Menschenrechtsaktivisten und Oppositionelle sind einem erhöhten Risiko von willkürlicher Verhaftung bis hin zu Morddrohungen und Folter ausgesetzt. Zwar ist Folter in Kamerun verboten; findet sie jedoch statt, bleiben die Täter straffrei. Jenseits jeder rechtsstaatlichen Praxis erfolgt insbesondere bei Verfahren gegen Regimekritiker keine ordentliche Beweisaufnahme und die Angeklagten müssen teilweise Monate oder Jahre ohne Anklageerhebungen in Untersuchungshaft durchstehen.

Bedrohung und Unterdrückung prägen insbesondere auch das Leben von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender in Kamerun. Eine Verbesserung ihrer rechtlichen Situation lehnt die Regierung ab. Gleichgeschlechtliche Handlungen stehen unter Strafe und die Angeklagten sind in den unmenschlichen, zum Teil als lebensbedrohlich eingestuften Gefängnissen zusätzlichen Misshandlungen ausgesetzt. Bereits der Verdacht von Homosexualität kann brutale Misshandlungen durch Polizisten, Zivilisten oder Mithäftlinge zur Folge haben. So werden immer wieder Fälle bekannt, in denen im Polizeigewahrsam durch psychische und körperliche Folter wie Schläge auf die Fußsohlen oder gewaltsame Analuntersuchungen Geständnisse erpresst wurden.

• Somalia

Das Leben in Somalia ist noch immer geprägt von Gewalt, kriegerischen Auseinandersetzungen und Hungersnöten. Seit dem Sturz von Machthaber Siad Barre im Jahr 1991 herrscht in Somalia Bürgerkrieg. Die islamistischen Gruppierungen Al-Shabaab und Hisb-ul-Islam kämpfen in der Hauptstadt Mogadischu, aber auch in anderen Teilen Süd- und Zentralsomalias gegen Regierungstruppen und die Friedenstruppen der Afrikanischen Union (AMISOM). Die radikal-islamistische Terrorgruppe, die sich inzwischen offiziell mit dem Terrornetzwerk Al-Kaida verbündet hat, möchte u.a. eine strengere Umsetzung der Scharia durchsetzen. Hunderttausende Menschen wurden bis heute innerhalb des Landes vertrieben, Tausende getötet oder verwundet. Somalia entwickelte sich zudem in den vergangenen Jahren zu einem Rückzugsgebiet für Islamisten und Piraten.

Alle Konfliktparteien haben sich Menschenrechtsverstöße zuschulden kommen lassen. Bei wahllosen Angriffen und Selbstmordattentaten wurden allein im vergangenen Jahr Hunderte Zivilisten getötet oder verletzt. Trotz gegenteiliger Beteuerungen der Regierung wird die Meinungsfreiheit weiterhin willkürlich eingeschränkt. Keiner der 2012 verübten Morde an mindestens 18 Journalisten und Medienschaffenden wurde polizeilich verfolgt.

Die Konstituierung einer neuen Somalischen Nationalregierung im Herbst 2012 zog bislang nicht den Aufbau funktionierender staatlicher Strukturen nach sich. Zwar gilt die Hauptstadt Mogadischu inzwischen als von den islamistischen Terror-Milizen befreit, vor Anschlägen ist jedoch niemand sicher. Doch nicht nur wegen Krieg und Gewalt bewegt sich Somalia am Abgrund. Hunderttausende Menschen sehen sich durch Hungersnöte zur Flucht gezwungen. Das UNHCR geht allein 2012 von 1,36 Millionen Binnenflüchtlingen aus, vor allem in Süd- und Zentral-Somalia. Viele von ihnen flüchten auch aufgrund der schlechten Bedingungen in den Notunterkünften und Flüchtlingslagern. Vor allem Mädchen und Frauen sind oft sexuellen Übergriffen ausgesetzt.

Der noch von der Übergangsregierung mit der UN vereinbarte Aktionsplan zur Beendigung der Rekrutierung von Kindersoldaten wurde nicht einmal ansatzweise umgesetzt. Nach wie vor werden Kinder oft unter Anwendung von Gewalt zwangsrekrutiert und an die Front geschickt.

In den Nachbarländern Kenia und Äthiopien sowie der Region insgesamt leben über eine Million somalische Flüchtlinge. Aufgrund der instabilen Sicherheitslage und gezielter Gewalt gegen die Helfer ist der Einsatz von Hilfsorganisationen fast zum Stillstand gekommen.

Auch in Afghanistan leidet die Bevölkerung weiterhin unter militärischer und terroristischer Gewalt. Die Zahl der Binnenflüchtlinge wurde von der Unterstützungsmission der Vereinten Nationen in Afghanistan (UNAMA) auf fast eine halbe Million geschätzt. Mehr als 2,7 Millionen Afghanen leben als Flüchtlinge im Ausland, die meisten von ihnen in Pakistan und dem Iran. Durch Angriffe von oppositionellen Gruppen wie den Taliban, aber auch internationalen und afghanischen Sicherheitskräften, gab es insgesamt mindestens 2.700 Todesopfer und fast 5.000 Verletzte unter der Zivilbevölkerung.

Die Taliban missachteten den eigenen Verhaltenskodex von 2010, wonach die Zivilbevölkerung nicht angegriffen werden soll. Durch Selbstmordattentate und gezielte Angriffe auf öffentliche Plätze wurden wahllos Zivilpersonen getötet oder verstümmelt. Vor allem die Zahl der Übergriffe auf Frauen und Mädchen stieg dramatisch an. Vergewaltigung und gezielte Tötungen von Frauen, aber auch brutale Gewaltanwendung sind ebenso alltäglich wie Diskriminierungen oder Bedrohungen durch Behörden oder die eigene Familie. Nichts davon wird polizeilich geahndet.

Die Regierung unter Staats- und Regierungschef Hamid Karzai ist nach wie vor nicht bereit, Frauen und Mädchen in ihrem Streben nach Gleichberechtigung zu unterstützen. Noch immer sind sie in Ausbildung und Arbeit stark eingeschränkt und dürfen sich nur in Begleitung eines männlichen Verwandten in der Öffentlichkeit zeigen. Die Unabhängige Afghanische Menschenrechtskommission dokumentierte 4.000 Fälle von Gewalt gegen Frauen, die Dunkelziffer wird auf ein Vielfaches geschätzt.

Dem afghanischen Nachrichtendienst wird systematische Folter vorgeworfen, auch wenn die Zahlen etwas zurückgegangen sind. In den Gefängnissen der nationalen Polizei wie des afghanischen Nachrichtendienstes stehen Misshandlungen an der Tagesordnung und die lokalen Milizen setzen die Bevölkerung mit Mord, Folter, Vergewaltigung und Erpressungen unter Druck.

Journalisten und Medienvertreter werden mit Strafverfahren eingeschüchtert, schikaniert oder in einigen Fällen ermordet, wenn sie über unmoralische oder anti-islamische Themen berichten wollen. Da der Abzug der Internationalen Schutztruppe (ISAF) naht, nehmen die ethnischen Spannungen zu. Die 2011 begonnenen Friedensgespräche mit den Taliban stocken. Auf der Geberkonferenz in Tokio im Juli 2012 haben die teilnehmenden Staaten weitere Unterstützungsmaßnahmen an die Umsetzung von Reformen im Kampf gegen Korruption und die Stärkung der Bürgerrechte, insbesondere für Frauen, geknüpft.





• Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste

Das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) bietet Unterstützung für alle Flüchtlinge, ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie nachziehende Familienangehörige an.

Neben der Projektarbeit fanden zweimal wöchentlich in einer offenen Sprechstunde Beratungen statt, hauptsächlich zu aufenthaltsrechtlichen und sozialen Fragen. Zweimal monatlich bot eine Rechtsanwältin Sprechstunden an. Diese Angebote wurden hauptsächlich von Personen aus Afghanistan, Algerien, Angola, Bangladesch, Bosnien, Kamerun, Kenia, Kosovo, Mazedonien, Serbien, Tschetschenien, Tunesien, Türkei und Uganda genutzt.

• Ermittlung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Berlin

Das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) führte auch 2012 seine Arbeit als Projektkoordinator und Fachstelle für traumatisierte Flüchtlinge innerhalb des Berliner Netzwerks für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge fort. Das Netzwerk schloss sich Ende 2008 aus sechs Trägern unter der Beteiligung von staatlichen Stellen zusammen und wird aus Mitteln des Europäischen Flüchtlingsfonds finanziert. Zielsetzung ist es, ein Verfahren zur systematischen Ermittlung und adäquaten Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge gemäß der EU-Aufnahmerichtlinie zu etablieren.

Im Jahr 2012 stellten die Mitarbeiter/innen des zfm bei 253 Personen eine besondere Schutzbedürftigkeit fest, davon bei 89 Personen aufgrund psychischer Erkrankungen und Gewalterfahrung, bei 26 Personen aufgrund von Minderjährigkeit. Allen Betroffenen wurde eine soziale, psychosoziale und psychologische Beratung angeboten. Mit einer begrenzten Zahl von Klientinnen und Klienten konnten Einzel- und Gruppentherapien durchgeführt werden. Insgesamt nahmen 30 Personen an Gruppen- und 9 Personen an Einzeltherapien teil.

Gemeinsam mit dem Flüchtlingsrat Berlin veranstaltete das zfm im Herbst 2012 für Sozialarbeiter/innen der Berliner Wohnheime für Asylbewerber/innen eine Fortbildung zum Thema Früherkennung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge. An der Veranstaltung nahmen etwa 20 Sozialarbeiter/innen der Wohnheime, Vertreter/innen der Fachstellen im Berliner Verfahren sowie die Integrationsbeauftragte des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg teil.

Um das Verfahren auch auf politischer Ebene stärker zu verankern und um Unterstützung zu werben, wurde es vom zfm als Projektkoordinator den flüchtlingspoliti-

schen Sprecherinnen und Sprechern der im Abgeordnetenhaus vertretenen Parteien sowie Vertreterinnen und Vertretern des Berliner Senats zu Beginn der neuen Legislaturperiode erneut vorgestellt. Die Lobbyarbeit auf regionaler und nationaler Ebene wurde ebenfalls fortgeführt.

• Die Früherkennung von psychisch traumatisierten Flüchtlingen als europäische Aufgabe

Seit 2010 ist das zfm mit 7 europäischen Partnerorganisationen aus Frankreich, Schweden, Dänemark, Ungarn, Bulgarien und den Niederlanden sowie dem International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) an dem transnationalen Projekt PROTECT beteiligt. Dessen Ziel ist, die Erkennung und Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern in der EU zu verbessern, die Opfer von Folter oder anderen Formen gravierender psychischer, sexueller oder physischer Gewalt geworden sind. Dafür wurde mit dem PROTECT-Fragebogen ein psychologisches Screening-Instrument entwickelt, das es medizinischen Laien erleichtern soll, Hinweise auf eine Traumatisierung oder andere psychische Krankheiten zu erkennen, einen eventuellen Versorgungsbedarf zu dokumentieren und Ansprüche der Betroffenen leichter geltend zu machen.

Seit September 2012 haben sich vier weitere Organisationen aus Polen, Italien, Großbritannien und Spanien sowie das Academic Network for Legal Studies on Immigration and Asylum in Europe (ODYSSEUS) dem Netzwerk angeschlossen, das jetzt im Rahmen des Folgeprojekts PROTECT-ABLE arbeitet. Der PROTECT-Fragebogen soll nun europaweit bekannt gemacht und in die Beratungs- und Betreuungspraxis der Mitgliedstaaten eingeführt werden. Dazu wurde im ersten Schritt ein Trainingshandbuch zur Anwendung des PROTECT-Fragebogens entwickelt, das auch über juristische und psychologische Hintergründe der Früherkennung traumatisierter Asylsuchender informiert.

• Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg (KFB)

Angelehnt an das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS) koordiniert das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) seit November 2011 die Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg – Ermittlung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge (KFB). Sechs Organisationen haben sich zu diesem Netzwerk zusammengeschlossen: Die zfm-Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge in Fürstenwalde, das Diakonische Werk Potsdam und das Diakonische Werk Niederlausitz, der Caritasverband für das Erzbistum Berlin, der Evan-



Landtagsabgeordnete Ursula Nonnenmacher (Bündnis 90/Die Grünen, 2.v.r.) besucht Behandlungsstelle in Fürstenwalde

gelische Kirchenkreis Oberes Havelland und der Flüchtlingsrat Brandenburg. Ziel dieses vom Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF) geförderten Netzwerks ist die Verbesserung der gesundheitlichen und materiellen Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge im Land Brandenburg. Nach Ermittlung und Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit werden Betroffene von den Projektpartnern beraten, psychosozial betreut, psychotherapeutisch behandelt und bei der Beantragung materieller Hilfen unterstützt. Im ersten Förderjahr (Nov. 2011 – Okt. 2012) wurden 2899 Personen durch die KFB-Partner betreut und beraten, bei 1072 Personen wurde eine besondere Schutzbedürftigkeit festgestellt.

Als KFB-Projektpartner bot die zfm-Behandlungsstelle in Fürstenwalde 2012 psychosoziale Maßnahmen, Psychotherapie, Diagnostik, Attestierung und Krisenintervention an. Zudem wurden psychologische Stellungnahmen zur Verwendung im Asylverfahren und zur Unterstützung von Anträgen auf Gewährung von Mehrbedarf und zusätzlichen Hilfen erstellt. Insgesamt unterstützte die Behandlungsstelle 50 Personen durch Clearing/Diagnostik, psychosoziale Beratung und/oder Vermittlung an andere Stellen. 13 Personen befanden sich in Einzeltherapie, 14 in Gruppentherapie, bei 23 wurde Behandlungsbedarf festgestellt.

Wie bereits in vorangegangenen Jahren besteht sowohl bei den neu einreisenden wie auch bei bereits lange im Land Brandenburg lebenden Flüchtlingen unverändert ein sehr großer Bedarf an Diagnostik/Clearing und anschließender psychotherapeutischer Behandlung, der durch die bestehenden Angebote bei weitem nicht gedeckt werden kann. Die KFB-Netzwerkpartner einigten sich deshalb darauf, durch Informations- und Lobbyarbeit in Fachpolitik und Verwaltungen auf die Aufstockung der Mittel für die Behandlungsstelle hinzuwirken und für die Etablierung eines Verfahrens zur Feststellung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge und deren spezifischen Hilfebedarfe unter Einbeziehung staatlicher Stellen in Brandenburg einzutreten.

Alle relevanten Informationen zum Status besonderer Schutzbedürftigkeit sowie zur Situation im Land Brandenburg sind inzwischen auf einer Webseite zusammengeführt worden (www.kooperation-für-flüchtlinge-in-brandenburg.de). Nicht zuletzt aufgrund intensiver Lobbyarbeit des KFB kam es im Juni 2012 zu einer Entschließung des Brandenburger Landtags, in dem die Landesregierung aufgefordert wurde, ein Feststellungsverfahren für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge einzuführen, das Unterbringungskonzept u.a. für besonders Schutzbedürftige neu zu verfassen, eine generelle Verbesserung der psychosozialen und medizinischen Versorgung von Flüchtlingen herbeizuführen sowie die Behandlungsstelle in Fürstenwalde in die Regelfinanzierung zu übernehmen. Momentan ist die KFB damit beschäftigt, die Umsetzung dieser Entschließung zu überwachen und mit weiteren Verbesserungsvorschlägen an die Politik heranzutreten.

• Sprach- und Integrationskurse

Die Sprach- und Integrationskurse des zfm richten sich an alle Personen, die in Deutschland leben und über keine bzw. über keine ausreichenden Deutschkenntnisse verfügen. Es werden zwei verschiedene Arten von Kursen angeboten: Integrationskurse gefördert von dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) für Personen mit Aufenthaltserlaubnis und Deutschkurse, die ehrenamtlich durchgeführt werden für Personen mit Aufenthaltsgestattung oder Duldung. Für diese Personengruppe gibt es keine Finanzierung der Deutschkurse.

Im Rahmen der Integrationskurse gibt es neben den allgemeinen Deutschkursen auch spezielle Angebote für Personen, die nicht lateinisch alphabetisiert sind, für Frauen und Eltern. Der Besuch eines Integrationskurses soll die Teilnehmenden befähigen, den Deutschtest für Zuwanderer erfolgreich zu absolvieren. Im vergangenen Jahr erreichten zwei Drittel der Teilnehmer das Sprachniveau A2 oder B1. Insgesamt wurden im Jahr 2012 acht Integrationskurse durchgeführt, darunter ein Alphabetisierungskurs und ein Elternkurs.

Die Nachfrage nach den unentgeltlichen Deutschkursen wächst stetig parallel zu den steigenden Asylantragszahlen. Die Kurse – ein Anfänger- und ein Fortgeschrittenenkurs – werden von ehrenamtlichen Lehrkräften unterrichtet und finden zweimal in der Woche statt. Dank des Engagements der Dozentinnen und Dozenten konnte einer Vielzahl an Menschen geholfen werden, erste Sprachkenntnisse zu erwerben bzw. zu vertiefen. Auffallend war die hohe Motivation der Kurs Teilnehmer, Deutsch lernen zu wollen.

Die Bemühungen des zfm, auch die Integrationskurse für Personen mit Aufenthaltsgestattung oder Duldung zu öffnen bzw. Sprachkurse für Asylsuchende zu etablieren, waren bislang leider nicht erfolgreich, es wird

aber weiterhin daran gearbeitet. Umso mehr freuten sich die zuständigen Mitarbeiter/innen, dass es auch 2012 wieder gelang, einige Teilnehmende in die Integrationskurse aufnehmen zu können, die den kostenlosen Deutschkurs zunächst mit einer Aufenthaltsgestattung oder Duldung begonnen hatten und im Laufe der Zeit eine Aufenthaltserlaubnis erhielten.

In enger Kooperation mit dem Fachbereich berufliche Qualifizierung Gesundheit/Pflege bietet das zfm für die Teilnehmenden aller Kurse Sprachförderung an, als Teil des von dem Europäischen Integrationsfonds (EIF) finanzierten Projekts VIELFALT PFLEGE(N)!

- **Berufliche Qualifizierung und Berufsfachschule (Gesundheit/Pflege/Soziales)**

Das Arbeitsfeld dieses Fachbereichs ist die berufliche Integration überwiegend junger Migrantinnen und Migranten in das Berufsfeld Gesundheit/Pflege/Soziales. Ziel ist es, Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten sowie Bildungsbenachteiligten durch optimale Förderung den Zugang zu qualitativ hochwertigen Bildungsangeboten zu ermöglichen. Unsere Angebote zur Erlangung anerkannter Abschlüsse sollen zu einer positiven Bildungserfahrung beitragen und solide berufliche Perspektiven eröffnen.

- **Fachbereich Berufliche Qualifizierung Gesundheit/Pflege**

Die zfm-Pflegebasiskurse sind an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst. Angeboten werden Basiskurse, die wahlweise auf eine Ausbildung vorbereiten, für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Assistentkraft qualifizieren oder zusätzlich eine Fachsprachenförderung beinhalten.

Die Kursteilnehmer/innen absolvierten 2012 im Rahmen des 700-stündigen Bildungsangebotes eine dreimonatige Unterrichtsphase, ein rund zehnwöchiges betreutes Praktikum, erhielten Bewerbungstraining und Prüfungscoaching und wurden während des Bewerbungsverfahrens im Vivantes Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG) und an der Vivantes Berufsfachschule im Zentrum ÜBERLEBEN unterstützt. In Kooperation mit der Wirtschaftsschule Paykowski (wipa) wurde eine berufliche Sprachförderung im Rahmen der Pflegebasiskurse ausgebaut. Diese Kurse des von der EU finanzierten ESF-BAMF Programms bieten eine verlängerte Theoriephase, in der Fachunterricht mit berufsfeldspezifischer Sprachförderung verzahnt ist. Die Kurse ermöglichen Teilnehmenden mit noch unzureichenden Sprachkenntnissen eine intensivere Förderung ihrer Sprachkompetenz. 2012 konnten diese Kurse durch eine geänderte Förderrichtlinie um die Zielgruppe der Asylbewerber/innen, Geduldeten und Bleibeberechtigten mit Aufenthaltserlaubnis erweitert werden.

Insgesamt führte das zfm im vergangenen Jahr acht Basiskurse mit insgesamt 147 Teilnehmenden – zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer – erfolgreich durch. Ein schwerer Einschnitt für den Fachbereich war gerade auch vor dem Hintergrund einer ungebrochen hohen Nachfrage das Auslaufen von EU-Fördermitteln in der zweiten Jahreshälfte. Dank hohen Engagements der Mitarbeiter/innen, ehrenamtlicher Arbeit, Miniprojekten und Kooperationen konnte die Finanzlücke teilweise geschlossen werden. Umso erfreulicher ist es, dass das zfm für die Nachhaltigkeit seiner Bildungsarbeit in der Pflege im Dezember 2012 mit dem Verstedigungspreis des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) ausgezeichnet wurde und im Jahr 2013 erneut eine EU-Finanzierung erhält. Eine zusätzliche Anerkennung ist die Zertifizierung des Zentrums für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste als Bildungsträger durch die DEKRA im Juni 2012.



v.l.n.r.: Dr. Doris Felbinger, Najib Jakobi, Marco Hahn (Zentrum ÜBERLEBEN), Ulrich Söding (Vivantes), Dr. Annette Niederfranke (Bundesministerium für Arbeit und Soziales)
Foto: © BMAS

- **Gründung und Aufbau einer Berufsfachschule unter dem Dach des Zentrum ÜBERLEBEN**

Mit der Verleihung des Verstedigungspreises wurde die Gründung einer staatlich genehmigten Berufsfachschule für Sozialassistenten mit Fachrichtung Pflege am Zentrum ÜBERLEBEN und somit die Überführung eines Teils der Bildungsarbeit in die Regelfinanzierung gewürdigt. Dies ermöglicht erstmals die Vergabe staatlich anerkannter Bildungsabschlüsse unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN. Die Schule, deren Leitung der Medizinpädagoge und zfm-Mitarbeiter Marco Hahn übernommen hat, steht unter der temporären Trägerschaft der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH.

Der an der Berufsfachschule etablierte zweijährige Ausbildungsgang Sozialassistent (Pflege) bietet die Chance, sowohl den mittleren Schulabschluss als auch den Abschluss als staatl. geprüfte/r Sozialassistent/in mit Fachrichtung Pflege nachzuholen. Damit ist einem wesentlich größeren Kreis der Zielgruppe der Übergang in



staatlich anerkannte Ausbildung ermöglicht und eine bessere Durchlässigkeit von niedrighschwelligem Angeboten bis hin zu einer Fachausbildung gesichert.

Bei einem weitergehenden Ausbildungswunsch kann die dreijährige Ausbildung in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege bei unserem Partner, dem Vivantes Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen, nun auf zwei Jahre verkürzt werden. Ihrem Bildungsprofil entsprechend wurde die Berufsfachschule nach dem brasilianischen Befreiungspädagogen Paulo Freire benannt, der maßgeblich die Alphabetisierung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in Brasilien vorantrieb – zur damaligen Zeit die Grundvoraussetzung zur Ausübung des Wahlrechts. Die Vivantes Berufsfachschule im Zentrum ÜBERLEBEN trägt seit ihrer feierlichen Eröffnung den Namen Schule für interkulturelle berufliche Bildung – Paulo Freire. In der Tradition eines progressiven Bildungsverständnisses sollen hier Bildung und Lernen als zentrale Schlüssel für gesellschaftliche Partizipation und Integration von Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten sowie Bildungsbenachteiligten angeboten werden.



(v.l.n.r.) Im Gespräch Marco Hahn mit Nare Yesilyurt (Deta-Med Kulturspezifische Hauskrankenpflege), Mohamed Jouni (Vivantes-HUK), Jasenka Villbrandt (Bündnis 90/Die Grünen), Ulrich Söding (Vivantes-IbBG)

- **Übergang in Ausbildung oder Arbeit / Flankierende Angebote zu den Basis-kursen und der Ausbildung**

Mehr als 60 Prozent der Teilnehmenden der Basiskurse erhielten im Anschluss eine Anstellung als Pflegehilfskraft im ambulanten oder stationären Bereich oder fingen eine Ausbildung im IbbG oder an der neugegründeten Berufsfachschule an. Im Jahr 2012 stieg die Zahl der ehemaligen zfm-Teilnehmer/innen, die seit Beginn der Kooperation 2005 die Ausbildungsangebote des IbbG genutzt haben, auf 74 Personen an. 2012 waren es bereits 21 Ehemalige, die ihr Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich absolvierten. Mehr als zwei Drittel dieser Gruppe wurden nach ihrer Ausbildung bei Vivantes in unbefristete Arbeitsverhältnisse übernommen. Im IbbG unterstützte das zfm zusammen mit weiteren Kooperationspartnern 25 junge Migrantinnen und Migranten ausbildungsbegleitend in fachlichen, aufenthaltsrechtlichen und psychosozialen Fragestellungen. Es wurden insgesamt 105 Einzeltermine durchgeführt. 2012 wurden 9 junge Migrantinnen und Migranten im Rahmen der Kooperation in das IbbG in verschiedene Ausbildungswege und 25 an die Berufsfachschule im Zentrum ÜBERLEBEN übernommen.

- **Kaufmännische Qualifizierung im Bleiberechtsprojekt bridge**

Zu den Hauptanliegen des Zentrums für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste zählt es, den nach Berlin kommenden Migrantinnen und Migranten für ihr weiteres Fortkommen auch die nötige berufliche Aus- und Weiterbildung zu ermöglichen. Wie in den vergangenen Jahren bot das zfm auch 2012 verschiedene Qualifizierungskurse im kaufmännischen und im gewerblich-technischen Bereich an. Die Teilnehmer/innen erhielten Gelegenheit, sich zu orientieren und von Dozentinnen und Dozenten sowie der zuständigen Psychologin und



• Vorstand



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.
bis 31.10.2012



Klaus Teichert
Schatzmeister
Staatssekretär in der Senats-
verwaltung für Finanzen im
Land Berlin, a.D.
Hamburg
ab 01.11.2012



Claudia Frank
Beisitzerin
Rechtsanwältin
Berlin



Heinz Knoche
Beisitzer
DRK Generalsekretariat
Team Migration – Interkul-
turelle Öffnung – Inklusion
Berlin



Barbara Meyer
Beisitzerin
Geschäftsführerin und
künstlerische Leiterin des
Internationalen Jugend-
Kunst- und Kulturhauses
Schlesische27
Berlin
ab 01.11.2012

• Beirat

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
Deutsches Rotes Kreuz
Berlin

Martin Fensch
Geschäftsführer
Pfizer Deutschland GmbH
Berlin

Prof. Dr. med. Hellmuth Freyberger
Emeritierter Direktor
Psychosomatik
Medizinische Hochschule Hannover
ausgeschieden 30.09.2012

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
Barmer Ersatzkasse
Berlin

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

Prof. Johannes Heisig
Maler
Berlin

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident
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. Vizepräsident
Landessozialgericht Berlin

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
Psychopathologie und Klinische
Intervention
Universität Zürich

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident
Bundesärztekammer
Hamburg

Rolf Dieter Müller

Ehem. Vorsitzender des Vorstands
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
Barmer Ersatzkasse
Berlin
ausgeschieden 31.12.2012

Dr. Alexandros Tassinopoulos

Leiter Hauptstadtvertretung
Bundesagentur für Arbeit
Berlin

Sissy von Westphalen †

Journalistin
Havelaue

Oliver Zimmermann

Niederlassungsleiter
Merck Finck & Co. Privatbankiers
Berlin
ausgeschieden 31.12.2012

● Team**● 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

Ilona Beyer

Verwaltungsmitarbeiterin

Maria Böttche

Psychologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschungsabteilung

Blanka Conze

Psychologische Psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Ruth Dahners

Bibliotheksmitarbeiterin

Dr. rer. oec. Doris Felbinger

Referentin für Fundraising und
Öffentlichkeitsarbeit

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

Martina Lehmann

Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Michael Lehmann

Projektmanager
Internationale Projekte

Lena Lochner
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Axel Mähler
Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeut
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

Johanna Pätel
Psychologische Psychotherapeutin
Frauenwohnverbund

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

Melanie Schnatsmeyer
Referentin für Strategie und
Kommunikation

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

Friederike Wardenga
Psychologin
Soziale Arbeit, Frauenwohnverbund

Simone Wasmer
Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin
Ambulante Abteilung für Kinder und
Jugendliche

Dr. med. Mechthild Wenk-Ansohn
Fachärztin für Allgemeinmedizin –
Psychotherapie
Supervisorin (DGSv)
Leiterin der ambulanten Abteilungen

• **Team „Ilajnafsy“ Internetbasierte
arabische Schreibtherapie**

Helen Betar
Psychologin

Bahia Hasnaoui
Psychologin

Salma Mustafa Mohammed
Sozialpädagogin

Wassima Schulz
Psychologin
Koordinatorin

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

Agunik Avetissian
Bahrije Aygar
Bella Barry
Olaf Berger
Gauhar Besmil
Mansour Bidariannejad
Selim Büsse
Marit Cremer
Jeannette Dittmar
Shqipe Hoxha
Aram Ibrahim
Ivanka Kasnar
Ekaterina Krotova
Balqis Mardanzai
Selver Mersin
Sara Moadab Mozafari
Adel Moustafa
Hasmik Muradjan
Mehri Pursarhang
Delchar Rammo
Belkize Rushiti
Safie Seyda
Denis Shatov
Abdisalaan Sheikh Ali
Sara Sohrabi
Marie Tharuniya Thambipillai
Ljudmila Wendel
Farzaneh Youcefi
Raeda Younes

• **Freie Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter**

Cornelia Abdullahi
Lehrerin für Deutsch als Fremdsprache

Patricia Braak
Musiktherapeutin

Friederike Erben
Kunst- und Gestaltungstherapeutin

Maria Teresa Diaz Gómez
Koordinatorin Kolumbien-Projekt

Veronika Gottschling
Kunstaktion

Sabine Haversiek-Vogelsang
Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeutin

Carina Heeke
Koordinatorin Kolumbien Projekt

Sylvia Karcher

Therapeutin für Konzentrierte
Bewegungstherapie (HPG)

Dr. phil. Alexandra Liedl

Psychologin
Ilajnafsy Projekt

Moritz Machleb

Psychologe

Marie-Louise Redel

Therapeutin für Konzentrierte
Bewegungstherapie (HPG)

Carolyn Tschiesche-Zimmermann

Kunst- und Gestaltungstherapeutin

Marlene Ziegler

Koordinatorin Kolumbien-Projekt

- Praktikantinnen und
Praktikanten

Stefano Adrianopoli

Fundraising

Susanne Bucher

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Miriam Franke

Psychologie
Frauenwohnverbund

Janine Hawelka

Sozialarbeit
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Stefanie Hehenberger

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Lea Hokenmaier

Soziale Arbeit
Frauenwohnverbund

Caroline Meyer

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Christiane Nelson

Psychologie
Forschungsabteilung

Olga Mokanski

Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit

Lena Otte

Internationale Projekte und
Fundraising

Ansgar Rudolph

Sozialarbeit
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Lisa Schäfer

Internationale Projekte und
Fundraising

Mirka Wolf

Öffentlichkeitsarbeit, Kunstauktion

Anne Wornien

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Darya Zadorozhna

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Pavle Zagorscak

Psychologie
Forschungsabteilung

- Diplomandinnen und
Diplomanden

Julia Baumgärtel

Psychologie
Retraumatisierungsstudie

Esther Bernsen

Psychologie
„Lebenstagebuch“, Internetbasierte
Integrative Testimonial Therapie-
studie

Katharina Antonietti

Psychologie
Transgenerationale Traumatisierung
in Kambodscha

- Psychotherapeutinnen
in Ausbildung (PIA)

Laura Gunesch

Tagesklinik

Hanna Küstner

Ambulante Abteilung für Erwachsene

Claudia Maier

Tagesklinik

Eva Tietjen

Ambulante Abteilung für Erwachsene

- Doktorandinnen

Janine Brand

Psychologie
Smartphone basierte Intervention im
arabischen Sprachraum

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

Elaheh Hatami

Lehrerin

Fiona McPhee

Lehrerin

Dietlinde Stobbe

Lehrerin

Dr. Sabine Sundermann

Lebenstagebuch

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

Nadine Essmat
Juristin

Karsten Feick
Verwaltungsmitarbeiter

Dr. phil. Boris Friele
Psychologe

Oliver Jänig
Technik- und Medienwart
Sachbearbeiter Deutsch- und
Integrationskurse

Hatidza Hadzic
Reinigungskraft

Marco Hahn
Medizinpädagoge
Fachbereichskoordination Gesund-
heit / Pflege, Schulleiter Berufsfach-
schule

Marek Ikawy
Soziale Arbeit

Anne Krüger
Lehrerin Berufsfachschule

Noemi Majer
Juristin

Margarete Misselwitz
Projektkoordinatorin KFB

Angelika Müller
Lehrerin Berufsfachschule

Irena Petzoldova
Psychologische Psychotherapeutin

Joachim Rüffer
Kordinator des zfm (bis 31.10.2012)

Lucie Vieth
Pädagogin
Leiterin der Deutsch- und
Integrationskurse

Ksenia Yakovleva
Soziale Arbeit

• Deutschkurse
(Deutsch als Fremdsprache)

Cornelia Abdullahi
Zhanna Dallmer
Andreas Fröde
Luise Jäckel
Ingrid Knoblauch
Ruth Leng
Luis Alfonso Romero Leonel
Elizabeth Morales Martinez
Katharina Papadakis-Dimopoulos
Dr. Anvita Prabhu
Iulia Topal
Ayesha Ullah
Elena Vasendina

• Berufsfachschule Sozial-
assistenz / Pflege

Eveline Abdorabo
Marie-Ulrike Callenius
Dieter Feuerstein
Krishnakali Haber
Annegret Khalil
Ingrid Knoblauch
Viktor Krysyuk
Stefanie Schastok
Julia Velić

• Pflegekurse

Dirk Bastian
Karl Heinrich Bräuning-Höchst
Rainer Centmayer
Nadine Czarnyan
Oliver Drechsler
Annegret Khalil
Ingrid Knoblauch
Oliver Ludwig
Christiane Nickel
Veruschka Vender
Volker Voß

• Kaufmännische Kurse

Ivetta Dadecko
Christina Grebbin
Shiqipe Hoxha
Nora Keese
Keven Lass
Maya Musewski
Anna-Maria Thöle

• Dolmetscherinnen und
Dolmetscher (Freie Mitarbeit)

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

• Freie Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter

Mervete Bobaj
Lioba Reckfort
Skurte Smajlaj

• Praktikantinnen und
Praktikanten

Lisa Klaus
Soziale Arbeit
Integrations- und Deutschkurse

Julia Martens
Soziale Arbeit
Berufsfachschule

Maya Musewski
Psychologie

Paul Tschersch
Soziale Arbeit
Integrations- und Deutschkurse

• Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

Erbin Dikongue, Mohammed Jouni,
Dr. Rainer Koch, Sayed Emran Sadat,
Ayesha Ullah
Deutschkurse

Ismet Hadzic
Hausmeister

- **Wir danken allen Spenderinnen und Spendern, unseren Unterstützerinnen und Unterstützern und unseren Zuwendungsgebern sehr herzlich.**

Die Arbeit des bzfo ist nicht möglich ohne die finanzielle, organisatorische und/oder ideelle Unterstützung durch eine Vielzahl engagierter Menschen. Aus Platz- wie auch aus datenschutzrechtlichen Gründen können wir nicht jeden Spender / jede Spenderin auflühren. Sollten Sie eine Nennung im Jahresbericht wünschen, informieren Sie bitte unsere PR-Referentin Britta Jenkins, (030) 30 39 06 -24 oder b.jenkins@bzfo.de. Gerne erwähnen wir dann mit Ihrem Einverständnis Ihr Engagement für Überlebende von Folter und Gewalt.

Aktion Mensch **Bonn**

ALBA **Berlin**

Amnesty International, Aktionsnetz Heilberufe **Berlin**

Amtsgericht **Potsdam**

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

Auswärtiges Amt **Berlin**

Bayer Care Foundation **Düsseldorf**

Berliner Sparkasse PS-Sparen **Berlin**

Heinrich Beuscher, Landesbeauftragter für Psychiatrie, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales **Berlin**

Hildegard Brenner **Berlin**

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

Heinrich Böll Stiftung **Berlin**

Botschaft der Schweizerischen Eidgenossenschaft **Berlin**

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge **Nürnberg**

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

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

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung **Berlin / Bonn**

C&A Mode GmbH & Co. KG **Berlin**

DER TAGESSPIEGEL, Spendenverein Menschen helfen e.V. **Berlin**

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. Landesgruppe **Berlin**

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

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband **Berlin**

dm-drogerie-markt GmbH & Co. KG **Berlin**

Elisabeth und Johannes Elsner **Esslingen**

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

Europäische Kommission, Home Affairs **Brüssel**

Europäischer Flüchtlingsfonds **Nürnberg**

Europäischer Sozialfonds **Brüssel**

Evangelische Dreifaltigkeitsgemeinde **Berlin**

Evangelische Johann-Sebastian-Bach Gemeinde **Berlin**

Evangelische Kirchengemeinde Schönow-Buschgraben **Berlin**

Evangelische Kirchengemeinde Wichern-Radeland **Berlin**

Evangelische Kirchengemeinde **Zwingenberg**

Evangelisch-reformierte Kirchengemeinde **Zürich-Oberstrass**

FAA Facharztagentur, Klaus Jochen Jouaux **Bielefeld**

Martin Fensch, Pfizer Deutschland GmbH **Berlin**

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

HELLWEG Baumarkt und Gartencenter GmbH & Co. KG **Berlin**

HORNBACH-Baumarkt-AG **Berlin**

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

Hanna Hoch **Riegel**

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**

Norbert Kähler, Brillenwerkstatt **Berlin**

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

MISEREOR, Michael Hippler, Dr. Maria Haarmann **Aachen**
Dr. Monika Lücke, Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration, Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen **Berlin**
Rudi Meisel, Fotograf **Berlin**
Rolf Dieter Müller, ehem. Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse **Berlin**
Stiftung Musik Hilft GmbH, Sandra Seel, Christoph Becker **Berlin**
Prof. Dr. Peter Raue **Berlin**
Prof. Dr. Jan Philipp Reemtsma, Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur **Hamburg**
REWE Group **Berlin**
Dr. Douwe Rosenberg und Dorit Bethkenhagen-Rosenberg **Berlin**
Dr. F. Samimi-Stiftung **Berlin**
Ulrich Schellenberg, Gerrit Alexander Schumann, 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**
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**
Wissen gegen Minen e.V. **Berlin**
Zenon GmbH Christoph Günther **Berlin**

• Überleben – Stiftung für Folteropfer

Seit 1997 folgt die Überleben – Stiftung für Folteropfer ihrem Gründungsauftrag, Frauen und Männer, Kinder, Jugendliche und Familien umfassend zu unterstützen, die durch die Erfahrung von Krieg und unterschiedliche Formen von Gewalt schwer traumatisiert wurden. Gemeinsam mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer, dem Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste und der gemeinnützigen Catania GmbH unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN widmet sich die Überleben-Stiftung der Behandlung und Rehabilitation traumatisierter Gewaltopfer sowie der sozialen und beruflichen Integration von Flüchtlingen in die Exilgesellschaft. Ein weiteres Arbeitsfeld ist die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet posttraumatischer Störungen als Folge von Gewalt, Folter und Krieg.

• Kunstauktion

Die Kunstauktion zugunsten der Überleben – Stiftung für Folteropfer hat sich inzwischen bei vielen Kunstfreundinnen und Kunstfreunden zum fest eingeplanten Termin entwickelt. Entsprechend gut besucht war auch die 14. Kunstauktion am 1. Adventssonntag 2012.

In seiner Begrüßungsrede ermunterte IHK-Präsident Dr. Eric Schweitzer das Publikum, „im Geist der Brüderlichkeit“ wieder Gutes zu tun. Der Auktionator, Prof. Peter Raue, spornte die Bietenden mit einem Feuerwerk aus spritzigen Pointen und profundem Kunstwissen zu Höchstgeboten an. Die Worte zündeten: Mit 128.000 Euro für 96 Werke konnte ein Rekordergebnis erzielt werden! So erhielt bspw. eine Arbeit von Henning Kürschner mit einem Ausrufungspreis von 800,- Euro einen Zuschlag bei 3.400 Euro, ein Foto von Mick Jagger, 1982 aufgenommen von Barbara Klemm, aufgerufen für 800,- Euro, erzielte 3.200,- Euro. Diese Summen sind umso wertvoller, als die EU-Kommission die Unterstützung der Psychosozialen Behandlungszentren eingestellt hat, was im Budget des bzfo eine Lücke von einer halben Million Euro hinterlässt.

• Stiftungstag

Alle zwei Jahre erhalten Berliner Stiftungen im Roten Rathaus die Möglichkeit, sich den Fragen der Öffentlichkeit zu stellen und untereinander noch besser zu vernetzen.

Die Überleben – Stiftung für Folteropfer nutzte diese öffentlichkeitswirksame Plattform 2012 zum dritten Mal. Dr. Doris Felbinger, Referentin für Fundraising & Öffentlichkeitsarbeit der Stiftung Überleben, und zwei weitere Kolleginnen beantworteten die Fragen interessierter Besucher/innen, gaben Auskunft über Arbeit und aktuelle Projekte und nutzten die Gelegenheit, um Kontakte zu anderen Stiftungen zu knüpfen.



Doris Felbinger im Gespräch mit Besucher

• Das Lebenstagebuch auf der Berliner Stiftungswoche 2012

Rund ein Viertel der Deutschen über 65 Jahre war als Kind mit Tod, Flucht und Familienverlust konfrontiert. Etwa 30 Prozent dieser Kriegskinder leiden heute unter Depressionen und Angststörungen, jedes zwanzigste an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Das kostenlose Angebot Lebenstagebuch will diesen Menschen mit einer sechswöchigen Internet-Schreibtherapie helfen. Die Therapie beruht auf erprobten Methoden für die Behandlung posttraumatischer Störungen. Unterstützt von Therapeutinnen und Therapeuten werden traumatische Ereignisse in Form eines Tagebuches in die Lebensgeschichte eingebettet. Im Rahmen der Berliner Stiftungswoche 2012, die vom 17. bis 27. April stattfand, ließen sich Interessierte vor Ort im Zentrum ÜBERLEBEN von der Projektleiterin, Dipl.-Psych. Maria Böttche, informieren. Die Wissenschaftlerin konnte von messbaren Erfolgen der internetgestützten Kurzzeit-Therapie berichten.

Das Psychologen-Team, das das Lebenstagebuch entwickelt hat, erfuhr durch die Ehrung mit dem Aspirin-Sozialpreis 2012 eine erfreuliche Bestätigung der geleisteten Arbeit. Siehe auch Seite 22.



Maria Böttche stellt das Lebenstagebuch vor

- Kuratorium

Werner Gegenbauer

Vorsitzender
Unternehmer
Berlin

Prof. Dr. med. Christian Pross

Stellv. Vorsitzender
Zentrum ÜBERLEBEN
Berlin

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

Die gemeinnützige GmbH Catania setzt sich seit 2005 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 2012 richtete Catania den Fokus ihrer Aktivitäten mehr denn je auf die vorbeugende Intervention zur Verhütung häuslicher Gewalt. So konnte das Modellprojekt pflegen-und-leben.de erfreuliche Erfolge verzeichnen. Mit dem 2010 gestarteten Präventionsprojekt will Catania dazu beitragen, die Situation pflegebedürftiger älterer Menschen zu verbessern und die emotionale Belastung pflegender Angehöriger zu verringern. Damit verbunden ist das Anliegen, mit Hilfe der Online-Beratung pflegen-und-leben.de zur Vorbeugung von häuslicher Gewalt in der Pflege beizutragen.

Weitere Schwerpunkte der Arbeit von Catania waren 2012 die inzwischen etablierten und sehr gut angenommenen Fortbildungen für Berufsgruppen, die in der Praxis mit Gewaltopfern konfrontiert sind, die finanzielle Förderung kreativtherapeutischer Behandlungen für junge Gewaltopfer sowie die Beratung von Opfern häuslicher Gewalt.



• Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige: pflegen-und-leben.de

Seit Juli 2011 bietet das Internetportal pflegen-und-leben.de psychologische Online-Beratung bei seelischer Belastung durch den Pflegealltag. Das niedrigschwellige Beratungsangebot – vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert – richtet sich an pflegende Angehörige, aber auch an Freunde, Bekannte und Nachbarn, die ältere Menschen pflegen. Anonym, kostenfrei und datensicher stehen Psychologinnen und Psychologen pflegenden Angehörigen für psychologische Unterstützung und Beratung bei seelischem Stress- und Belastungserleben zur Verfügung.

Neben der persönlichen Online-Beratung bietet das Infoportal www.pflegen-und-leben.de Informationen rund um das Thema seelische Belastungen in der häuslichen Pflege.

pflegen-und-leben.de ist eine Erfolgsgeschichte: Seit Start des Projektes im Sommer 2011 informierten sich bis Ende 2012 bereits 44.500 Besucher auf der bislang einzigartigen Website. Knapp 300 von ihnen ließen sich persönlich beraten, dabei stellten Frauen mit 70 Prozent die Mehrheit. Die Altersverteilung unter den Klientinnen und Klienten spiegelt die gesellschaftliche Realität wider: 12 Prozent waren zum Zeitpunkt der Beratung 40–49 Jahre, 32 Prozent zählten zur Altersgruppe der 60–69-Jährigen, 15 Prozent zu den 70–79-Jährigen. Die Auswertung der Daten ergab zudem, dass rund ein Drittel der Nutzerinnen des Internetangebots den eigenen Ehemann pflegen und rund 28 Prozent die eigene Mutter.

Auch ungeübte Internet-User finden sich auf den Seiten von pflegen-und-leben.de leicht zurecht. Nach der Einrichtung eines passwortgeschützten Postfachs, auf das auch das pflegen-und-leben-Team Zugriff hat, schreiben die pflegenden Angehörigen eine Nachricht mit ihrem Anliegen. Bevor die Ratsuchenden das erste Mal eine persönliche Antwort von den Beratern erhalten, werden sie gebeten, einen Fragebogen zur Erhebung ihrer Pflegesituation und psychischen Gesundheit auszufüllen. Im nächsten Schritt erhalten die Ratsuchenden von ihren persönlichen Beratern innerhalb von fünf Werktagen eine individuelle Rückantwort mit psychologischen Interventionen zum Zwecke einer Kompetenzstärkung. Die Angehörigen bleiben durchschnittlich rund drei Monate im schriftlichen Austauschprozess. In dieser Zeit erhalten sie vier bis acht Nachrichten, jede Nachricht umfasst zwischen einer bis drei DIN A 4-Seiten.

Erste Evaluationsergebnisse belegen die Wirksamkeit des Online-Angebots. Die wahrgenommene Belastung durch die häusliche Pflege konnte durch die Beratung signifikant reduziert werden. Der erlebte Stress der Angehörigen verminderte sich deutlich. Auch ist nach der Beratung eine spürbare Abnahme von Angst- und Depressionssymptomen zu verzeichnen.

Die öffentliche und mediale Reaktion auf das Internetportal pflegen-und-leben.de war 2012 ausgesprochen positiv. Im Jahresverlauf erschienen in zumeist überregionalen Medien rund 20 Artikel, Interviews und Empfehlungen. pflegen-und-leben.de erhielt für seinen innovativen Beratungsansatz drei offizielle Auszeichnungen. Im Mai gewann das Projekt den zweiten Preis im Wettbewerb „Internet – keine Frage des Alters“, der im Rahmen des 10. Seniorentages überreicht wurde.

Bei diesem Wettbewerb wurden internetgestützte Initiativen ausgezeichnet, die einen Beitrag zur Steigerung der Medienkompetenz älterer Menschen leisten und/oder ihnen, wie im Falle von pflegen-und-leben.de, die Bewältigung des Alltags erleichtern.

Am Internationalen Tag der seelischen Gesundheit am 10. Oktober 2012 wurde pflegen-und-leben.de mit der Auszeichnung Ausgewählter Ort 2012 im bundesweiten Wettbewerb 365 Orte im Land der Ideen geehrt. Das Modellprojekt erhielt die Auszeichnung für die Idee und die innovative Umsetzung des internetbasierten Entlassungsangebotes für pflegende Angehörige. Die Preisverleihung fand im Rahmen der 6. Woche der Seelischen Gesundheit in Berlin statt.



v.l.n.r.: Mathias Klasen, Dr. Mercedes Hillen, Astrid Rist, Filialdirektorin der Deutschen Bank in Berlin, Imke Wolf

Das Präventionsprojekt für pflegende Angehörige ist jedoch nicht nur ein Ausgewählter Ort 2012 im Wettbewerb 365 Orte im Land der Ideen, sondern auch der Bundessieger in der Wettbewerbskategorie Gesellschaft geworden. pflegen-und-leben.de wurde am 18. September 2012 von Jürgen Fitschen, Co-Vorsitzender des Vorstands und des Group Executive Committee Deutsche Bank AG, und Holger Lösch, Aufsichtsratsvorsitzender der Initiative Deutschland – Land der Ideen, feierlich als Bundessieger ausgezeichnet und geehrt.



v.l.n.r.: Holger Lösch und Jürgen Fitschen, Deutsche Bank AG, Dr. Mercedes Hillen, Imke Wolf, Dr. Ansgar Burghof, Leiter Intendanz Deutsche Welle und LDI Jury-Mitglied
Foto: © Mario Andreyra / Deutsche Bank AG

Das Modellprojekt pflegen-und-leben.de und die gemeinnützige Organisation Catania – Hilfe für Helfer sind in ein multiprofessionelles Netzwerk von Institutionen eingebunden:

- Catania ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, einem der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland.
- Catania ist Mitglied im Netzwerk des Unternehmensprogramms Erfolgsfaktor Familie.
- pflegen-und-leben.de ist Mitglied im Verein wir pflegen, der Interessensvertretung für pflegende Angehörige und Freunde in Deutschland.
- pflegen-und-leben.de ist Unterstützer des Bündnis für gute Pflege. Gemeinsam fordern die Bündnispartner Perspektiven für eine bessere Pflege in Deutschland.
- pflegen-und-leben.de kooperiert mit dem Projekt kmu4family – Familienfreundlich zum Unternehmenserfolg.

• Förderung kreativer Therapien für traumatisierte Kinder

Kinder und Jugendliche, die Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt wurden, benötigen je nach Schwere der Traumatisierung ein besonderes Therapieangebot. Bei der notwendigen Stärkung ihrer emotionalen Kräfte haben sich Kunst-, Musik-, Reit- und Tanztherapien als besonders wirkungsvoll erwiesen. Auch die Fähigkeit, wieder Vertrauen zu anderen Menschen entwickeln zu können, wird durch diese Therapieformen positiv beeinflusst.

Catania ermöglicht jungen Opfern häuslicher und sexualisierter Gewalt die Teilnahme an kreativen Therapieangeboten. Wenn Krankenkasse oder Jugendamt die Therapie nicht finanzieren, übernimmt Catania – sofern finanziell möglich und die Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischer Behandlung oder Begleitung sind – die Kosten. 2012 ermöglichte Catania elf Kindern in Berlin, Sachsen, Thüringen und Nordrhein-Westfalen eine Kreativtherapie.

• Benefizkonzerte Kinder helfen Kindern

Die Benefizkonzertreihe Kinder helfen Kindern traf auch 2012 in neun deutschen Städten und Gemeinden auf ein begeistertes, spendenfreudiges Publikum. Ob Schumann, Mozarts Spatzenmesse, Swing oder rockige Klänge: Die Musikschülerinnen und -schüler rissen mit ihrem Talent und ihrem Engagement das Publikum mit. Insgesamt erspielte die Konzertreihe 2012 über 28.000 Euro. Damit hat sich der Spendenerlös der Benefizkonzertreihe im Vergleich zum vergangenen Jahr mehr als verdoppelt. Ermöglicht wurde dieser schöne Erfolg



Der Dagilelis Knabenchor aus Litauen und das Vogtlandkonservatorium musizieren in Plauen

dank der großen Unterstützung durch die lokalen und regionalen Musikschulen, die KIWANIS-Clubs vor Ort und zahlreiche weitere Sponsoren und Helfer. „Eine wunderbare Entwicklung und ein tolles Ergebnis“, so Friederike Meinels Fazit. Die Opernsängerin ist Schirmherrin der „Kinder helfen Kindern“ – Konzerte und hat mit einigen der 2012 beteiligten Musikschulen bereits Konzert-Termine für 2013 vereinbart.

- **Fortbildungen**
- **Supervisionsausbildung**

2012 schlossen vierzehn Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen erfolgreich die Ausbildung zur Supervisorin bzw. Supervisor bei der gemeinnützigen Catania GmbH ab. Die Teilnehmenden erwerben in diesem Kurs die Qualifikation für eine besondere Beratungsform zur Optimierung beruflichen Handelns. Der nachfolgende Ausbildungskurs konnte im Oktober mit dreizehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern beginnen. Erstmals nahmen in dem 2012 gestarteten Kurs mehr Männer als Frauen an der Ausbildung teil. Die Mehrheit sind Psychiater/innen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem psychiatrisch-klinischen Bereich. Zum achtköpfigen Dozentinnen- und Dozententeam zählen neben Nora Balke auch die niederländischen Experten Johan Lansens und Ton Haans, deren strukturierte Fallsupervision auch in außereuropäischen Ländern anerkannt ist. Ebenfalls 2012 startete in Georgien eine 31-tägige Ausbildung mit 16 Teilnehmenden aus psychosozialen Berufen.

- **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 wurden 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 wurden durch die leitenden Dozentinnen Renate Jakobs (SFBB) und Katharina Larondelle im März 2012 überreicht. Ein neuer Kurs startete mit sechzehn Teilnehmenden im Frühjahr des gleichen Jahres.

- **Dank**

Catania dankt allen Unterstützerinnen und Unterstützern, Spenderinnen und Spendern, Sponsorinnen und Sponsoren!

- **Unterstützerinnen und Unterstützer**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Berlin/Bonn](#)
 Kiwanis International Distrikt Deutschland e.V.
 Friederike Meinel [Berlin](#)

Catania bedankt sich darüber hinaus bei allen Personen, die im Rahmen der Benefizkonzerte Kinder helfen Kindern 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**

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

Eva Tietjen, Psychologin
Organisation Supervisionsausbildung

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

* hauptamtliche Mitarbeiterin des Behandlungszentrums für Folteropfer e.V., unterstützt das Team der gemeinnützigen Catania GmbH unentgeltlich.

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

Dr. Grit Braeseke, Leiterin
IEGUS Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Dr. Hanneli Döhner
Leiterin des Arbeitsschwerpunktes Sozialgerontologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie,

Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (IMSG),
Vorsitzende des Angehörigenvereins Wir pflegen e.V.

Gabriele Leyh
Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Harald Mylord
TSB Innovationsagentur Berlin GmbH, Netzwerkkoordinator Netzwerk Gesundheitswirtschaft/HealthCapital Berlin Brandenburg

Dr. Eckart Schnabel
Leiter der Forschungsstelle Pflegeversicherung
GKV-Spitzenverband

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

Dr. Oliver Zobel
Fachreferent Ambulante Pflege und Hospize
Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.

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

Nora Balke, Psychologische Psychotherapeutin
Ausbildungsleiterin Supervision

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 31.12.2012 | 2012 | 2011 |
| 1. Umsatzerlöse | Euro | Euro |
| Umsätze aus Sponsoring und Durchführung von Veranstaltungen | 114.928,00 | 117.814,34 |
| 2. sonstige betriebliche Erträge | | |
| a) Zuwendungen / sonstige Spenden | 216.527,76 | 319.869,05 |
| b) sonstige Erträge | 24.642,54 | 11.831,18 |
| | 241.170,30 | 331.700,23 |
| 3. Aufwendungen für bezogene Leistungen | 61.227,47 | 55.207,03 |
| 4. Personalaufwand | | |
| a) Löhne und Gehälter | 106.763,00 | 119.104,59 |
| b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung | 24.630,46 | 28.456,11 |
| | 131.393,46 | 147.560,70 |
| 5. Abschreibungen | 0,00 | 137.423,02 |
| auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen | 40.973,72 | 42.998,00 |
| 6. sonstige betriebliche Aufwendungen | | |
| a) Raumkosten | 14.315,49 | 19.471,71 |
| b) Versicherungen, Beiträge und Abgaben | 3.148,83 | 1.384,60 |
| c) Reparaturkosten Betriebsausstattung | 2.846,75 | 9.937,83 |
| d) Werbe- und Reisekosten | 21.084,21 | 60.308,01 |
| e) verschiedene betriebliche Kosten | 18.567,56 | 70.417,90 |
| f) Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens | 3,00 | 2.381,00 |
| | 59.965,84 | 163.901,05 |
| 7. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | 1.757,93 | 1.091,54 |
| 8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen | 1,10 | 0,00 |
| 9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit | 64.294,64 | 40.939,33 |
| 10. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag | 3.429,18 | 8.830,90 |

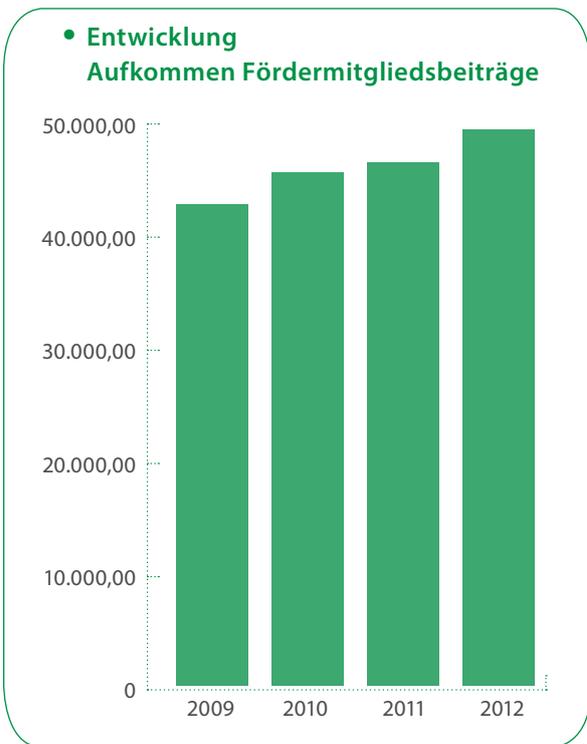
Im Geschäftsjahr 2012 wurden 22.200,00 EUR (Vorjahr 32.108,43 EUR) in die freien Rücklagen eingestellt.

| Catania gemeinnützige GmbH | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|------|--|-------------------|-------------------|------|
| Bilanz zum 31. Dezember 2012 | | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 | | |
| Aktiva | | Euro | Euro | Passiva | | 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 | 42.358,34 | 53.218,34 | | II. Freie Rücklagen §58 Nr. 7a AO | 206.509,97 | 184.309,97 | |
| II. Sachanlagen | | | | III. Bilanzgewinn | 38.665,46 | 0,00 | |
| Betriebs- und Geschäftsausstattung | 51.908,00 | 69.347,00 | | Summe Eigenkapital | 270.175,43 | 209.309,97 | |
| III. Finanzanlagen | 6.250,00 | 0,00 | | B. Sonderposten für Zuschüsse und Zulagen | 26.704,74 | 46.301,92 | |
| B. Umlaufvermögen | | | | C. Rückstellungen | 12.366,83 | 20.734,99 | |
| I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 23.687,46 | 12.353,60 | | D. Verbindlichkeiten | 7.636,33 | 48.284,86 | |
| II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten | 192.144,79 | 186.110,38 | | E. Rechnungsabgrenzungsposten | 2.590,00 | 4.466,00 | |
| C. Rechnungsabgrenzungsposten | 3.124,74 | 8.068,42 | | | | | |
| | 319.473,33 | 329.097,74 | | | 319.473,33 | 329.097,74 | |

Der Jahresabschluss wurde von der C.O.X. Steuerberatungsgesellschaft und Treuhandgesellschaft mbH, Berlin, mit Datum vom 30. Juli 2013 aufgestellt und testiert.

• Fundraising 2012, Zentrum ÜBERLEBEN

Für die einzelnen Einrichtungen unter dem Dach des Zentrums ÜBERLEBEN war 2012 ein erfolgreiches Fundraisingjahr. Die **allgemeine Spendenentwicklung**, vor deren Hintergrund wir die Spenden im Zentrum ÜBERLEBEN betrachten, wird jährlich in der Bilanz des Helfens der Gesellschaft für Konsumforschung vorgestellt (GfK-Charity Scope im Auftrag des Deutschen Spendenrats e.V.). Das Gesamtspendenvolumen in 2012 ging laut GfK-Charity Scope gegenüber 2011 um 2,2% zurück. Der Anteil der **Spenden für Humanitäre Hilfe**, wie sie u.a. das Zentrum ÜBERLEBEN mit seinen Einrichtungen leistet, lag 2012 bei 74,1% und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr (74,3%) kaum verändert. Seit 2006 (82,1%) ist er allerdings stark gesunken zugunsten einer Zunahme in den Bereichen Kultur-/Denkmalpflege und Tierschutz.



Die Organisationen im Zentrum ÜBERLEBEN konnten dagegen in 2012 einen jeweils unterschiedlich ausge-

prägten **Anstieg des Spendenaufkommens** verzeichnen:

- Im **bzfo** (mit zfm) stieg der Spendenerlös von 2011 auf 2012 leicht um 1,9% (siehe S. 25).*
- Die Summe privater Spenden an die **Stiftung Überleben** erhöhte sich 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 13%.
- Die größte Zuwachsrate im Zentrum ÜBERLEBEN verzeichnete die **gemeinnützige Catania GmbH** mit den Kinder helfen Kindern – Benefizkonzerten. Die Spendensumme stieg von 11.500 Euro (2011) auf über 28.000 Euro (2012) (siehe S. 48).

* ohne Testamentsspenden

Laut dem GfK-Charity Scope nehmen **regelmäßige Spenden** zu. Diese Entwicklung lässt sich auch im bzfo nachvollziehen. Die Zahl der Fördermitglieder blieb zwar im Vergleich zum Vorjahr annähernd gleich, die **Fördermitgliedsbeiträge** stiegen jedoch erneut an auf knapp 50.000 Euro.

Die Bilanz des Helfens führt den 2012 insgesamt gestiegenen Anteil an Neuspendern vor allen Dingen zurück auf das Internet, die persönliche Ansprache von Freunden und die Präsenz der Organisationen in den klassischen Medien. Dies zeigt sich auch im Behandlungszentrum. Die Zahl der **Neu- und Rückkehrspender** stieg um knapp 15%, davon waren 34% sogenannte Rückkehrer mit einer wiederholten Spende nach mehr als 24 Monaten. Neuspendergewinnung über persönliche Ansprache von Freunden spiegelt sich u.a. in der Entwicklung von **Anlassspenden**. Knapp 3.300 Euro kamen 2012 zusammen, weil unsere Spenderinnen und Spender in ihrem Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis anlässlich von Geburtstagen, Jubiläen und Trauerfeiern zu Spenden für Folterüberlebende aufriefen.

Im Bereich des **Online-Fundraising** wurden neue Wege beschritten. Spenderinnen und Spender können seit August 2012 über das Social Shopping Portal clicks4charity.net beim Onlinekauf spenden – und haben dies auch in zunehmendem Maße getan. Je nach Anbieter geht ein bestimmter Prozentsatz des Einkaufswerts als Spende an die vorab ausgewählte Organisation.



Seit März 2012 engagiert sich Martin Fensch, Geschäftsführer der Pfizer Deutschland GmbH, als Beiratsmitglied für das Behandlungszentrum. Mit 7.500 Euro unterstützt die Firma Pfizer in 2012/2013 die Arbeit mit Dolmetschern.

Fragen an Martin Fensch

Warum engagieren Sie sich persönlich für Folterüberlebende?

Folter ist ein schreckliches Verbrechen. Die Täter kommen oft unerkannt und unbestraft davon. Die Opfer werden mit der Last der ungeheuerlichen Erlebnisse allein gelassen. Man kann solche Gewalt und Erniedrigung nicht ungeschehen machen, aber den Betroffenen vielleicht helfen, einen Weg zu finden, mit dem Erlebten umzugehen – in ein normales Leben. Dafür möchte ich mich einsetzen.

An **Bußgeldern** erhielt das Behandlungszentrum für Folteropfer im vergangenen Jahr 5.500 Euro (2011: 300 Euro). Die der Arbeit des bzfo verbundenen Kirchengemeinden sammelten insgesamt 2.030 Euro an **Kollektenspenden**. Diese stiegen damit gegenüber 2011 um ca. 10%.

An **Testamentsspenden** (Vermächtnissen) flossen dem bzfo im vergangenen Jahr 10.000 Euro zu (siehe S. 26).

Im Bereich der **Stiftungsmittel** erhöhte sich die Förderung der Stiftung Musik hilft für das musiktherapeutische Angebot der Kinder- und Jugendabteilung im bzfo auf 25.000 Euro. Nun können statt fünf acht junge Patientinnen und Patienten von diesem, die Psychotherapie ergänzenden Angebot profitieren (siehe auch S. 12, Bericht Musiktherapie).

Die Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur unterstützte auch im Jahr 2012 die Arbeit der Forschungsabteilung des bzfo in Form einer Grundfinanzierung. Eine psychiatriehistorische Studie zum Sozialistischen Patientenkollektiv (SPK) Heidelberg von Prof. Dr. Christian Pross, ehemaliger Leiter des bzfo, wird seit Sommer 2012 ebenfalls mit Unterstützung der Hamburger Stiftung durchgeführt. (www.bzfo.de/angebote/spk-heidelberg.html)

Mit knapp 4.500 Euro engagierte sich die Dr. F. Samimi-Stiftung 2012 wieder für die Unterstützung der Therapie durch speziell geschulte Dolmetscherinnen und Dolmetscher.

Insgesamt stiegen die Zuwendungen aus Stiftungen im Vergleich zum Jahr 2011 um 5,9%.

Die erfolgreiche Bewerbung des Projekts **Lebenstagebuch** – Internetbasierte Schreibtherapie für Kinder des Zweiten Weltkriegs (www.lebenstagebuch.de) um den Aspirin-Sozialpreis brachte dem erstplatzierten Angebot der Forschungsabteilung im bzfo 15.000 Euro Preisgeld ein.

Bei der **Spendenaktion** Menschen helfen des Tagespiegel-Spendenvereins gelangte das bzfo 2012 mit seiner Bewerbung in die Liste der insgesamt 53 gemeinnützigen Organisationen, für die die überregionale Tageszeitung über mehrere Monate Spenden sammelte. Für 5.074,90 Euro konnten die Kolleginnen und Kollegen der Kinder- und Jugendabteilung (KJA) neues Therapiespielzeug und Einrichtungsgegenstände erwerben wie z.B. einen Tischkicker.

Infolge der Berichterstattung im Tagesspiegel konnte sich die KJA auch noch über weitere **Sachspenden** wie ein Zelt, einen Boxsack, Decken, Kissen und Stofftiere freuen, die aufmerksame Leserinnen und Leser persönlich vorbeibrachten.



KJA probiert neuen Tischkicker aus

Die **14. Kunstauktion der Überleben – Stiftung für Folteropfer** erlöste 2012 insgesamt 128.000 Euro für die Therapie von Folterüberlebenden. Diese Mittel flossen unter anderem in das Fotoprojekt **LEBEN im EXIL**, ein kunsttherapeutisches Angebot für Patienten des bzfo. Mit Hilfe einer **Projektförderung** durch die Berliner Sparkasse, PS-Sparen und unterstützt durch weitere **Sponsoren** wie das Fotostudio Foto Herz, Hugo Silva – Product Design Development und SinnSucht – Visuelle Kommunikation (alle Berlin) konnte eine Wanderausstellung realisiert werden, die 2013 an verschiedenen Orten in Berlin zu sehen sein wird.

Über 28.000 Euro hat 2012 die **Benefizkonzertreihe** Kinder helfen Kindern – Musik schafft Zukunft der gemeinnützigen Catania GmbH erlöst. Im Vergleich zum vergangenen Jahr hat sich das Spendenergebnis damit mehr als verdoppelt. Die Konzertreihe wurde wie auch in den Jahren zuvor unterstützt durch die lokalen und regionalen Musikschulen, die KIWANIS-Clubs vor Ort und zahlreiche weitere Sponsoren und Helfer.

Fragen rund um das Thema Spenden und weitere Möglichkeiten der Unterstützung beantwortet Ihnen gerne unsere Fundraiserin



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

Bitte beachten Sie auch die Informationen zum **Start der Single European Payment Area (SEPA)** in 2014 auf der folgenden Seite.

Wie Sie unsere Arbeit auf vielfältige Weise unterstützen können, erfahren Sie auf Seite 56.

• SEPA-Info für Spender/innen

Ab 1. Februar 2014 wird Europa zum einheitlichen Zahlungsraum, der **Single European Payment Area – kurz SEPA**. SEPA löst endgültig alle nationalen Zahlungsverkehrssysteme im EURO-Raum ab, d.h. es werden zukünftig alle Zahlungen wie inländische Zahlungen behandelt. Hintergrund der Einführung sind unter anderem die schnellere Abwicklung von Zahlungen zwischen EU-Ländern wie auch der Verbraucherschutz. Dies hat vor allem Konsequenzen für Überweisungen und Lastschriften und damit auch für Spendenformulare und Fördermitgliedsanträge. Daher möchten wir Ihnen im Folgenden einen kurzen Überblick geben, was SEPA für Sie als Spender/Spenderin bedeutet.

IBAN und BIC ersetzen Kontonummer und Bankleitzahl

Mit dem Start von SEPA verschwinden die nationale Kontonummer und Bankleitzahl und werden durch die **International Bank Account Number (IBAN)** und den **Business Identifier Code (BIC)** ersetzt.

IBAN und BIC Ihrer Hausbank finden Sie auf Ihren Kontoauszügen und bei vielen Banken auch bereits auf Ihrer Bank-/Kreditkarte. Auch die **Spendenkontoanbindung der Einrichtungen im Zentrum ÜBERLEBEN** ändern sich:

- Spendenkonto des **Behandlungszentrums für Folteropfer e.V.**
IBAN: DE13 1002 0500 0003 0885 00 – BIC: BFSWDE33BER
- Spendenkonto der **Überleben – Stiftung für Folteropfer**
IBAN: DE82 1002 0500 0003 1247 00 – BIC: BFSWDE33BER
- Spendenkonto der **gemeinnützigen Catania GmbH**
IBAN: DE87 1002 0500 0003 3933 00 – BIC: BFSWDE33BER

Laut der Deutschen Bundesbank muss bei inländischen Überweisungen und Lastschriften voraussichtlich bis Februar 2014 und bei grenzüberschreitenden Zahlungen bis Februar 2016 noch eine weitere Kennzahl angegeben werden: der BIC (Business Identifier Code). Das ist ein international standardisierter Bank-Code (vergleichbar mit der Bankleitzahl in Deutschland), mit dem Zahlungsdienstleister weltweit eindeutig identifiziert werden (www.sepadeutschland.de).

Neue Formulare im Zuge von SEPA

Mit SEPA werden auch **neue Überweisungsformulare**, Lastschrift-Formulare und damit auch Fördermitgliedsanträge notwendig.

Die neuen **SEPA-Lastschriftmandate** werden **zusätzliche Informationen** enthalten:

- die Gläubigeridentifikationsnummer
- die Mandatsreferenz (zur eindeutigen Identifikation des Spenders/der Spenderin)
- die Weisung des/der Zahlungspflichtigen an seine/ihre Bank, die Lastschrift zu bedienen.

SEPA-Lastschriftmandate müssen zukünftig eine **physikalische Originalunterschrift** tragen. Bisher gibt es noch kein elektronisches Mandat.

Die Einrichtungen des Zentrums ÜBERLEBEN werden bis zum 31. Dezember 2013 noch die bisher gängigen Überweisungsträger verwenden. Bis zu diesem Zeitpunkt können Sie auch noch den Fördermitgliedsantrag im alten Format wie im Jahresbericht und auf der Internetseite verwenden. Ab Ende 2013 finden Sie dann dort auch die neuen Formulare. (www.bzfo.de/spenden/foerdern.html)

Ist Ihre alte Einzugsermächtigung weiterhin gültig?

Sollten Sie bereits Fördermitglied sein und uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, ist diese auch über den 1. Februar 2014 hinaus weiter gültig. Die betroffenen Fördermitglieder erhalten von uns ein entsprechendes Informationsschreiben, mit dem wir noch einmal die neuen Daten Ihrer Kontoanbindung (IBAN, BIC) überprüfen.

Sie selbst müssen nicht aktiv werden.

Pre-Notification: Vorabinformation zum Lastschriften-Einzug

Das SEPA-Lastschriftverfahren sieht eine Vorabinformation vor der Abbuchung des Förderbeitrags vor. Wir werden Sie daher in einem separaten Schreiben mit einer sogenannten Pre-Notification über unsere Abbuchungstermine informieren.

Wenn Sie weitere Fragen haben, informieren Sie sich z.B. unter www.sepadeutschland.de/sepa-fuer-verbraucherinnen-und-verbraucher oder bei Ihrer Bank. Danke.



Werden Sie Wegbereiter!

Mit Ihren regelmäßigen Beiträgen als Fördermitglied des Behandlungszentrums für Folteropfer ermöglichen Sie uns langfristige Hilfe und bereiten unseren Patientinnen und Patienten den Weg zurück in ein menschenwürdiges Leben.

Sie können einen Dauerauftrag einrichten auf unser **Spendenkonto 30 88 500 • Bank für Sozialwirtschaft • BLZ 100 205 00** oder uns den Einzug Ihres Fördermitgliedsbeitrages auf diesem Formular gestatten*.

Als Fördermitglied erhalten Sie regelmäßig unseren Jahresbericht und unsere Newsletter. Ihr Förderbeitrag ist steuerlich absetzbar. Sie können Ihre Fördermitgliedschaft jederzeit kündigen – schriftlich, per mail oder auch telefonisch. Bitte schicken Sie uns den ausgefüllten Antrag per Post oder per Fax zu.

Danke für Ihren Entschluss, unsere Arbeit dauerhaft zu unterstützen.

An das
Behandlungszentrum für Folteropfer
Turmstr. 21
10559 Berlin

Fax 030 - 30 61 43 71

Ja, ich möchte Fördermitglied werden!

Name _____ Titel _____

Vorname _____

Anschrift _____

Tel. nr.* _____ Faxnr.* _____

e-mail* _____ Geb.datum* _____ (* Angaben freiwillig)

Bitte buchen Sie ab _____ von meinem Konto
Tag der ersten Abbuchung

Kontonr. _____ Bankleitzahl _____

Name des Kreditinstituts _____

Name des Kontoinhabers _____

monatlich (mind. 5 Euro) Betrag _____ Euro ab.

jährlich (mind. 60 Euro) Betrag _____ Euro ab.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

* Dieser Fördermitgliedsantrag ist noch **bis zum 31. Dezember 2013 verwendbar**. Ab dem 1. Januar 2014 können Sie bei uns ein **SEPA-Lastschriftmandat für Fördermitglieder** beantragen unter d.felbinger@ueberleben.org oder auf unserer Website www.bzfo.de/spenden/foerdern.html herunterladen. Weitere Informationen zur Single European Payment Area (SEPA) finden Sie nebenstehend.





• IHRE UNTERSTÜTZUNG – VIELFÄLTIG UND WIRKSAM!

So können Sie traumatisierten Menschen helfen.

EINKAUFEN UND GUTES TUN!

Beim **Online-Einkauf** können Sie ohne großen Aufwand für das bzfo spenden. Im Schnitt kommen 4–5% des Einkaufswerts der gewählten gemeinnützigen Organisation zugute. Ihnen entstehen dabei keine zusätzlichen Kosten. Mittlerweile gibt es eine große Auswahl an Anbietern, die diese Spendenmöglichkeit unterstützen.

Was müssen Sie tun?

Folgen Sie dem Link auf unserer Startseite www.bzfo.de oder geben Sie direkt als Website-Adresse ein: www.clicks4charity.net/bzfo.



clicks4charity

MENSCHENWÜRDE WÜNSCHEN!



Was wünschst Du Dir?

Beantworten Sie diese Frage in diesem Jahr doch einmal mit „Menschenwürde!“

Wenn Sie anlässlich Ihres Geburtstags, Ihrer Hochzeit, einer Geburt, einer Taufe oder eines Jubiläums Überlebenden von Folter und Kriegsgewalt die

Chance auf eine menschenwürdige Zukunft schenken möchten, bitten Sie Ihre Gäste um eine **Spende anstelle von Geschenken**.

Sie können die Spenden persönlich entgegennehmen und uns gesammelt überweisen. Dann senden wir Ihnen bei Eingang der Zuwendung eine Spendenbescheinigung zu. Oder Sie vereinbaren mit uns ein **Kennwort für die Spende** z.B. „Geburtstag Maria Müller“ und geben Ihren Gästen Kennwort und Spendenkonto an:

Spendenkonto Kto. 30 88 500 • Bank für Sozialwirtschaft • BLZ 100 205 00

Die Spenderinnen und Spender erhalten von uns bei Angabe ihrer Anschrift ein Dankschreiben und eine Spendenbescheinigung. Auch eine **Spende anstelle von Kundenpräsenten oder anlässlich eines Firmenjubiläums** kommt direkt den Menschen zugute, die bei uns im Behandlungszentrum Hilfe suchen.

BENEFIZAKTIONEN STARTEN!

„Schaffst Du den Halbmarathon, spende ich für das bzfo!“

Ihre Teilnahme an einem Halbmarathon, ein Sponsorenlauf in Ihrer Firma oder der Kuchenbasar in Ihrer Kirchengemeinde – es gibt viele Möglichkeiten, sportliches oder gesellschaftliches Engagement mit einer Benefizaktion zu verknüpfen.

Im Internet bietet die **Spendenplattform betterplace.org** die Möglichkeit, eine solche Aktion publik zu machen und für ein bestimmtes Projekt zu spenden. Gerne unterstützen wir Sie dabei.

Wir freuen uns, wenn Sie uns vorab über Ihre geplante Aktion informieren und berichten gerne über Ihr Engagement



DER KLASSISCHE WEG: Ihre Spende entweder online (www.bzfo.de) oder auf unser Spendenkonto 30 88 500, Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 100 205 00 Ihre Fördermitgliedschaft für ein nachhaltiges Engagement (Antrag umseitig)



Sie haben Fragen zu diesen und weiteren Spendenmöglichkeiten? Bitte wenden Sie sich an unsere Referentin für Fundraising & PR, Dr. Doris Felbinger: d.felbinger@ueberleben.org • (030) 30 39 06 -28.



IMPRESSUM

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

Copyright 2013

Redaktion Dr. Doris Felbinger
Richard Grünberg (verantwortlich)
Dr. Mercedes Hillen
Britta Jenkins
Michael Lehmann

Redaktionelle

Mitarbeit Dr. Sabine Sundermann

Fotos Mario Andrey / Deutsche Bank AG
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
Veronika Gottschling
Britta Jenkins
Mathias Klasen
Silke Rudolph

Gestaltung galindo • medien & gestaltung
Dipl. I. Des. Edmundo Galindo
www.design-galindo.de

Satz SinnSucht – Visuelle Kommunikation
Anna Magdalena Bejenke
www.sinn-sucht.com

Gefördert durch



Zentrum ÜBERLEBEN

Behandlungszentrum für Folteropfer e. V.

Turmstraße 21
10559 Berlin

Tel +49 (30) 30 39 06 - 0
Fax +49 (30) 30 61 43 71
www.ueberleben.org

Spendenkonto 30 88 500
Behandlungszentrum für Folteropfer

Bank für Sozialwirtschaft
B L Z 100 205 00
IBAN DE13 1002 0500 0003 0885 00
B I C BFSWDE33BER