



Jahresbericht 2013



• Inhalt

Organigramm	2
Editorial	3
Behandlungszentrum für Folteropfer	4
Ambulante Abteilung für Erwachsene	6
Ambulante Abteilung für Kinder und Jugendliche	9
Wohnverbund für Migrantinnen	12
Tagesklinik	15
Internationales	19
Forschungsabteilung	22
Bibliothek	25
bzfo Zahlen und Daten – Patientinnen und Patienten	27
Informationen zu Aufnahme- und Herkunftsländern	30
Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste	32
bzfo Vorstand und Beirat	37
Mitarbeiterteams bzfo und zfm	38
bzfo–zfm Zahlen und Daten – Haushalt	42
bzfo Dank	44
Überleben – Stiftung für Folteropfer	48
Überleben – Stiftung Zahlen und Daten – Haushalt	50
Catania Hilfe für traumatisierte Opfer	51
Catania Zahlen und Daten – Haushalt	56
Fundraising	57
Spendenaufruf	59

• Organigramm



ORGANISATIONEN UNTER DEM DACH ZENTRUM ÜBERLEBEN

GESCHÄFTSFÜHRUNG: DR. MERCEDES HILLEN, RICHARD GRÜNBERG



ABTEILUNGEN

Behandlungszentrum für Folteropfer e. V.

Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste – zfm

Catania gGmbH

Überleben – Stiftung für Folteropfer

Ambulante Abtg. Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Tagesklinik

Frauenwohnverbund

Forschung

Internationales

Verwaltung, Buchhaltung

Interne und Externe Kommunikation

Bibliothek

● Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

seit fünf Jahren arbeiten das Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo), das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm), die Catania gemeinnützige GmbH sowie die Überleben – Stiftung für Folteropfer unter dem Dach des Zentrum ÜBERLEBEN. Gemeinsam bewegen wir vieles für die Menschen, die bei uns Hilfe suchen. Wir setzen uns ein für Überlebende von Gewalt, für Flüchtlinge, Migrantinnen und Migranten. Ihnen einen festen Platz in der Gesellschaft zu geben, ist unser Ziel.

Das Jahr 2013 hat zahlreiche kriegerische Auseinandersetzungen und Gewalt gesehen und es ist die Zivilbevölkerung, die am meisten zu leiden hat. Ob in Syrien, Mali, dem Südsudan oder anderswo: Frauen, Kinder und Männer erleben in ihrer Heimat grausame Kriegsgewalt und Folter. Viele machen sich auf den lebensgefährlichen Weg nach Europa, auch nach Deutschland. 127.023 Asylanträge wurden 2013 in Deutschland gestellt – so viele wie seit 14 Jahren nicht mehr. Die Anzahl der Erstanträge hat sich im Vergleich zu 2012 mit 109.580 fast verdoppelt. Die zweitgrößte Herkunftsgruppe stellten Syrerinnen und Syrer.

Es ist insbesondere der Bürgerkrieg in Syrien, der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des bzfo intensiv beschäftigt. Im Oktober 2013 startete mit Geldern des Auswärtigen Amtes ein Syrien-Akutprogramm. Die Traumatisierungen sind sehr frisch und so massiv, wie wir es selten im Zentrum erlebt haben. Über die Grenzen des Akutprogramms hinaus sind wir bemüht, möglichst viele Syrerinnen und Syrer medizinisch und psychotherapeutisch zu versorgen. Auch unserer Kooperationspartner, die Jiyan Foundation for Human Rights, ist durch ihre Arbeit im Nordirak in die Unterstützung syrischer Flüchtlinge eingebunden. In den sechs Behandlungszentren leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen unermesslichen Beitrag in der Versorgung von Kriegsflüchtlingen und Folteropfern.

Die Behandlungsanfragen in der Tagesklinik und in den Ambulanten Abteilungen des bzfo haben weiter stark zugenommen. Die Kapazitäten sind vollständig ausgelastet, für einen Großteil der Hilfesuchenden müssen alternative Therapieplätze gefunden werden.

Weiter fortgeführt werden konnte die Erfolgsgeschichte der Berufsfachschule Paulo Freire, in Kooperation mit Vivantes. Wir gratulieren dem ersten Jahrgang herzlich zum erfolgreichen Abschluss und freuen uns, dass nun drei Jahrgänge parallel unterrichtet werden können.

Weiter ausgebaut werden die Qualifizierungsangebote im kaufmännischen sowie im gewerblich-technischen Bereich.

Ein ebenfalls erfolgreiches Projekt, das Onlineportal pflegen-und-leben.de der Catania, steht vor einem neuen Kapitel: Nachdem im Herbst 2013 die vom Bundesfamilienministerium finanzierte Modellphase auslief, wurde die Möglichkeit einer Einbindung in die Regelversorgung ausgelotet. Die psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige hat bei den Klientinnen und Klienten großen Zuspruch gefunden. Mehr als 500 Menschen in einer häuslichen Pflegesituation haben sich an das Team gewandt und individuelle Unterstützung bei seelischem Stress- und Belastungserleben erhalten. Verhandlungen über die Fortführung des Angebots mit drei großen Pflegekassen sind mittlerweile erfolgreich abgeschlossen.

Auch ein internes Projekt stand 2013 ganz oben auf der Agenda – die Entwicklung eines zertifizierten Qualitätsmanagements (QM) für bzfo und zfm. Sämtliche Arbeitsabläufe wurden analysiert und schriftlich fixiert. Ziel ist die nachhaltige Sicherung der Angebotsqualität. Wir dürfen an dieser Stelle verraten, dass wir das Zertifikat von der DEKRA erhalten haben. Wir sehen die Auszeichnung als Ansporn dafür, Ihr Vertrauen, liebe Unterstützerinnen und Unterstützer, immer wieder aufs Neue zu rechtfertigen.

Wir sind zuversichtlich, dass die Verwendung der uns anvertrauten Gelder Ihre Zustimmung finden wird. Zugleich bitten wir Sie, unsere Arbeit weiterhin wohlwollend zu begleiten und großzügig zu fördern.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Dr. Hiller



• Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo)

Das Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (bzfo) bietet Menschen umfassende professionelle Hilfe durch **Beratung, ganzheitliche Behandlung und Rehabilitation** an, die nach der Erfahrung von Kriegsgewalt, Verfolgung, Folter und Flucht in ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit stark beeinträchtigt sind. Weitere Schwerpunkte der Arbeit mit traumatisierten Menschen im Exil sind neben der Stärkung persönlicher Ressourcen berufliche Qualifizierung, Spracher-



Fachaustausch mit palästinensischen Psychotherapeuten

werb und Bildung sowie Gewaltprävention. Im Zentrum ÜBERLEBEN ist das bzfo mit anderen Einrichtungen zusammengeschlossen, die ebenfalls im Bereich Traumabehandlung, Migrationsarbeit oder Pflege tätig sind.

In den multidisziplinären Behandlungsprogrammen der therapeutischen Abteilungen des bzfo ergänzen sich unterschiedliche Professionen: Psychiatrie und Psychotherapie, Allgemeinmedizin, Psychosomatik, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Familientherapie, Sozialpädagogik und klinische Sozialarbeit, Krankenpflege, Physiotherapie sowie körperorientierte und kreative Therapien. **Die Arbeit des bzfo gründet auf erprobten, teils selbst weiterentwickelten Konzepten, deren Qualität von der eigenen Forschungsabteilung überprüft und bereichert wird.** Das bzfo setzt die Anforderungen der EU-Aufnahmerichtlinie für Flüchtlinge bezogen auf Diagnostik und Behandlung um sowie das Recht auf Rehabilitation nach §14 der UN-Antifolterkonvention und auch die zur Rehabilitation. Folterspuren werden nach dem Istanbul-Protokoll der UN begutachtet und dokumentiert.

Der diagnostischen Phase folgt der Behandlungsprozess, je nach Indikation ambulant oder teilstationär in einer der vier therapeutischen Abteilungen des bzfo – ambulante Abteilung für Erwachsene, ambulante Abteilung für Kinder- und Jugendliche, Tagesklinik und Wohnverbund für Frauen. Die differenzierten Angebote ermöglichen effektive Behandlung und Rehabilitation sowohl für gerade eingereiste Flüchtlinge, die an noch akuten posttraumatischen Störungen leiden als auch für Flüchtlinge mit chronischen und komplexen Störungsbildern. Durch Kombination mit Bildungsangeboten des angegliederten Zentrums für Flüchtlingshilfen

und Migrationsdienste (zfm) werden Rehabilitation und Inklusion bestmöglich gefördert.

2013 wurden in den vier therapeutischen Abteilungen des bzfo 190 Patientinnen und 208 Patienten aus 41 Ländern versorgt.

Neben der unmittelbaren Patientenarbeit ist das Team des bzfo mit seinem Know-how auch in der **Fortbildung und Supervision** sowie mit Vorträgen auf Fachkonferenzen und mit wissenschaftlichen Veröffentlichungen engagiert. Netzwerk-, Menschenrechts- und Öffentlichkeitsarbeit runden die Aktivitäten ab, um die Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, Europa und möglichst auch in Konfliktgebieten zu verbessern. Im Bereich der Folterprävention war Deutschland durch einen erfahrenen ärztlichen bzfo-Mitarbeiter auch 2013 im Subkomitee des UN-Antifolterausschusses vertreten. Ehrenamtlich nahm er weltweit an Besuchen von Gefängnissen und psychiatrischen Einrichtungen teil und organisierte Fortbildungen für die Mitglieder des Unterausschusses.

Ein Schwerpunkt der internationalen Arbeit des bzfo liegt seit Jahren im Aufbau von Behandlungszentren in Krisenregionen und Post-Diktatur-Gesellschaften, insbesondere im Irak und der MENA-Region (Nahost und Nordafrika). Zudem führt das bzfo auch andere internationale Projekte durch und beteiligt sich in diesem Rahmen gemeinsam mit dem International



*IHK Gesundheitsausschuss zu Besuch im bzfo
Foto: © Michael Brunner*

Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) in Kopenhagen weltweit an der Prävention von Folter und Menschenrechtsverletzungen. So war die Behandlung von Flüchtlingen aus Syrien in dessen Nachbarländern 2013 Thema einer IRCT-Tagung im Libanon, an der zwei bzfo-Mitarbeiterinnen aktiv teilgenommen haben.

In **Ägypten** wurde Ende 2013 eine weitere Fortbildungsreihe für unterschiedliche Professionen der dortigen Caritas aufgelegt, in der die Diagnostik psychischer Stö-



Ägyptische Delegation informiert sich über die Arbeit des bzfo

rungsbilder sowie der Umgang mit schwierigen Situationen in Beratung und Behandlung im Mittelpunkt standen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Caritas Ägypten sind in Kairo, Alexandria und anderen Städten des Landes sowohl mit Menschen aus prekären gesellschaftlichen Situationen als auch mit gewaltbetroffenen Frauen und Kindern sowie Flüchtlingen konfrontiert. In **Tunesien** unterstützte eine bzfo-Mitarbeiterin den Aufbau eines Behandlungszentrums der dänischen Organisation Dignity durch Coaching und Supervision der lokalen Teams.

Im November 2013 wurde ein **EU-Projekt (Peer Support)** erfolgreich abgeschlossen, an dem das bzfo gemeinsam mit der Antares Foundation aus den Niederlanden und dem IRCT beteiligt war. Seit Juni 2012 war es darin um die Qualitätsentwicklung der Arbeit von Behandlungszentren für Folteropfer in Bulgarien, Frankreich, Großbritannien, Irland, Österreich und Rumänien durch Beratung und Schulung in den Bereichen Intervention und Stressmanagement gegangen.



Im Gespräch mit Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales

Zudem wird mit einer **Internet-Schreibtherapie** für Menschen mit Depressionen und Traumatisierungen eine fehlende Versorgung in entlegenen Regionen abgemildert. Dieses niedrigschwellige psychotherapeutische Behandlungsmodul wird von der Forschungsabteilung des bzfo realisiert.

Bei der Ermittlung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge, die nach EU-Recht ab 2015 auch in Deutschland

flächendeckend gewährleistet sein muss, ist besonders das zfm mit den Projekten **Berliner Netzwerk für Schutzbedürftige** und **PROTECT-ABLE** aktiv.

2013 leistete das bzfo zudem vielfältig multiplikatorische und fachlich unterstützende Arbeit für Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen durch Fachvorträge, Seminare, Workshops, Publikationen, Fachberatungen und Supervision. Exemplarisch sei hier nur das **Gutachten-Curriculum zur Begutachtung psychisch traumatisierter Flüchtlinge** in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und zur Diagnostik im interkulturellen Setting genannt, das vom bzfo gemeinsam mit der Berliner Psychotherapeutenkammer und Xenion durchgeführt wurde. Außerdem arbeitete das bzfo in Fachgesellschaften wie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), der European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie mit dem European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR) als Kooperationspartner.

Das bzfo hat sich als ein Kompetenzzentrum etabliert und arbeitet im Verbund mit dem DRK, der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF), dem Bundesfachverband für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) und dem Flüchtlingsrat Berlin und Brandenburg an der Verbesserung der Versorgung.



Fortbildung für Caritas Mitarbeiter in Kairo

• Ambulante Abteilung für Erwachsene



2013 erhielten in der ambulanten Abteilung für Erwachsene 316 Patientinnen und Patienten Diagnostik und allgemeinmedizinische, psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Integrierte klinische Sozialarbeit ist stets Teil der Behandlungsprozesse. Einige Patienten nahmen zusätzlich an therapeutischen Modulen wie der psychoedukativen Gruppe, Sportgruppe, Krankengymnastik oder Schmerztherapie mit Biofeedback teil.

Die mittlere Behandlungsdauer beträgt in der ambulanten Abteilung für Erwachsene derzeit 1,5 Jahre. Gegen Ende der trauma- und ressourcenorientierten Behandlungen ist stets die Begleitung zur aktiven Gestaltung des Lebens im Exil ein Schwerpunkt. Zahlreiche Patientinnen und Patienten nahmen daher an Deutschkursen oder auch berufsvorbereitenden Kursen im zfm teil.

Im täglichen Bereitschaftsdienst und der wöchentlichen Telefonsprechstunde der ambulanten Abteilung für Erwachsene wurden 2013 außerdem in 479 Fällen Beratungen von externen Fachkolleginnen und -kollegen und von um Aufnahme bittenden Anfragenden durchgeführt. Überwiegend betrafen die Anfragen Flüchtlinge aus Tschetschenien und anderen Ländern der Russischen Föderation, aus afrikanischen Ländern sowie aus Syrien, Afghanistan und Iran. Je nach Dringlichkeit, Hintergrund und Kapazitäten wird nach die-

sem Erstkontakt zum dolmetschergestützten Erstgespräch eingeladen.

Im Erstgespräch wird mit therapeutischer und sozialarbeiterischer Beteiligung eine Erstdiagnostik durchgeführt und damit eine enge Indikationsabklärung zur Aufnahme in die Behandlungsprogramme des bzfo gewährleistet. Die Nachfrage nach Behandlungsplätzen überstieg auch 2013 die Kapazitäten für Neuaufnahmen in den Abteilungen des bzfo um mehr als das Zehnfache. **Bei Nichtaufnahme folgte eine eingehende Beratung sowie die Weiterleitung an andere Beratungs- oder Behandlungsstellen.** In einzelnen Fällen fanden trotz fehlender Kapazitäten für die Aufnahme auch körperliche Untersuchungen auf Folterspuren statt, deren Ergebnisse für Aufenthaltsverfahren dokumentiert wurden. Neben dem bzfo gibt es in Deutschland nur wenige Ärzte, die die Dokumentation von Folterspuren nach dem Istanbul-Protokoll beherrschen.

• Akutprogramm für traumatisierte syrische Flüchtlinge

2013 baten zunehmend mehr syrische Flüchtlinge um Aufnahme in die Behandlung des bzfo. Viele litten unter dringend behandlungsbedürftigen schweren posttraumatischen Störungen als Folge von Folter, Kriegsgewalt, Flucht und dem Verlust von engen Angehörigen oder Ungewissheit über deren Schicksal. Für diese akut be-



Nachbesprechung der Syriengruppe: Claudia Kruse, Andrea Ahrndt, Dr. Christian Feller

lasteten Flüchtlinge aus Syrien konnten durch Finanzierung des Auswärtigen Amtes von September 2013 an zusätzliche Kapazitäten in einem speziellen Programm geschaffen werden. **Bis Ende 2013 wurden bereits 38 syrische Flüchtlinge im Rahmen des Sonderprogrammes beraten und davon 18 in das Akutbehandlungsprogramm im bzfo aufgenommen.**

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

In Behandlung befinden sich syrische Oppositionelle und Journalisten, die nach Haft und Folter geflohen sind, aber auch Kurden, die über Jahre hinweg Verfolgung ausgesetzt waren, und Yeziden aus belagerten Städten und Dörfern, die vom Regime oder Islamisten immer wieder bombardiert worden waren. Ebenso sind Palästinenser darunter, die weder für das Assad-Regime noch für die Islamisten kämpfen wollten und dafür von beiden Seiten verfolgt, misshandelt und gefoltert wurden. Zu den syrischen Flüchtlingen in Behandlung zählen zum Beispiel auch Ärzte und Lehrerinnen, die der Unterstützung der Opposition verdächtigt wurden, eine Mutter, die in das Kontingent aufgenommen wurde, weil ihr krankes Kind nicht mehr die lebenswichtigen Medikamente bekam und auch Schwangere, die nach Folterungen oder Kriegsgräueln von Angehörigen auf die Flucht geschickt wurden – damit jemand aus der Familie überlebt. Sie alle leiden nach Verletzungen und erlebten Gräueln an akuten Traumafolgen, oft verstärkt durch Trauer über verlorene Angehörige oder Ungewissheit über deren Verbleib. Häufig kommen Schuldgefühle hinzu, die Flucht überlebt zu haben, während andere ums Leben kamen. Alle werden von nächtlichen Alpträumen und auch tagsüber von szenischem Wiedererleben der erlebten Gewalt heimgesucht. Bei den Betroffenen sahen wir gehäuft Flashbacks, psychogene Anfälle oder anhaltende dissoziative Zustände, einige hatten Suizidgedanken. Durch den fortgesetzten Krieg im Heimatland und die Sorge um dort Verbliebene ist bei vielen die Belastung anhaltend.

Monitoring des psychischen Gesundheitszustandes von miteingereisten Kindern und Elternberatung sind Teil des Programms ebenso wie Vermittlung in rechtliche Beratung – etwa für Familiennachzug oder zum Suchdienst für Vermisste. Angesichts sehr unterschiedlicher Bedarfslagen der Behandelten muss das Akutprogramm flexibel sein und individuell angepasst werden.

Viele der Einreisenden aus Syrien haben einen relativ hohen Bildungsstand und bei manchen fällt gutes Reflexionsniveau etwa in Erziehungsfragen auf: Sie sorgen sich darum, dass ihre Kinder durch das Erlebte Schaden genommen haben. Vielen hilft besonders auch der Familienzusammenhalt mit bereits in Deutschland lebenden Verwandten und deren soziale Unterstützung. Leider wird dies bei der Verteilung von Asylsuchenden auf die Bundesländer gemäß dem Königsteiner Schlüssel nicht berücksichtigt. So mussten selbst Kontingentflüchtlinge unterstützt werden, zu Familienangehörigen in anderen Bundesländern zu gelangen.

Die Einreise der Kontingentflüchtlinge verlief zögerlich, zugleich nahm der Zustrom von Asylsuchenden aus Syrien zu, die häufig stärker belastet sind als die

Kontingentflüchtlinge. Anders als die Kontingentflüchtlinge, die eine sichere Einreise hinter und eine Perspektive vor sich haben, haben Asylbewerber oft auf gefährlichsten Wegen den Bürgerkrieg gerade hinter sich gelassen und stehen gemäß Dublin-Verfahren vor der drohenden Rückschiebung in EU-Länder, in denen sie in geschlossenen Camps ohne therapeutische Hilfe untergebracht würden. Diese Asylbewerber unterstützt das bzfo je nach Fall durch qualifizierte Berichte zum medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf an Entscheidungsträger. **Nur stabile Lebensumstände und Perspektiven bieten Voraussetzungen für Gesundung nach schwerer Traumatisierung. Angesichts dessen sind die Aufnahme von mehr Kontingentflüchtlingen sowie der Ausbau der Resettlementprogramme absolut dringlich.**

Zwei Fallbeispiele (anonymisiert)

Die unterschiedliche Lage von Kontingentflüchtlingen und Asylbewerbern aus Syrien, die auf oft schwierigen Fluchtwegen nach Deutschland gelangen, verdeutlichen zwei anonymisierte Fallbeispiele:

Frau A. reiste als Kontingentflüchtling unter Vermittlung des UN-Flüchtlingshilfswerkes (UNHCR) und mit Aufenthaltsberechtigung über den Libanon nach Deutschland ein. Sie hatte Bombardierungen miterlebt, ihr Haus und das Geschäft, in dem sie arbeitete, wurden zerstört, Freunde aus der Nachbarschaft waren umgekommen. Bei ihrer Aufnahme litt Frau A. an depressiven Stimmungslagen, allnächtlichen Alpträumen und Erinnerungen an das Erlebte auch tagsüber. Zudem raubte ihr die Sorge um in Syrien verbliebene Angehörige den Nachtschlaf. In den Einzelsitzungen konnte sie über das Erlebte berichten und ihre Gedanken und Gefühle mitteilen. Verordnete Medikamente halfen ihr, wieder mehr nächtliche Erholung zu finden. In Berlin lebt sie eingebunden in einen Kreis von Verwandten, der bereits seit Jahren in Deutschland ist. In der Betreuung der Kinder hat sie eine befriedigende Aufgabe gefunden. Frau A. ist jetzt soweit stabil, dass sie einen Deutschkurs beginnen kann.

Herr B. reiste als Asylbewerber ein. Bereits vor Ausbruch der Kämpfe in Syrien war er wegen Verdachts auf oppositionelle Tätigkeit drei Jahre in Haft gewesen. Unter den Folgen leidet er noch heute, Narben zeugen von der erlittenen Folter. Nach der Haftentlassung arbeitete er wieder in einem Handwerksbetrieb, um seine Frau und die drei Kinder ernähren zu können. In der Folgezeit wurde Herr B. nicht nur vom Assad-Regime verfolgt, sondern auch eine islamistische Gruppierung setzte ihn unter Druck sich als Kämpfer anzuschließen. Als er sich weigerte, wurde er vor den Augen seiner Familien schwer misshandelt. Danach versteckte er seine

Familie auf dem Lande und floh selbst über Libanon und Ägypten nach Libyen, von wo es per Boot weiter Richtung Europa ging. Das Boot havarierte auf dem Weg über das Mittelmeer, viele ertranken, er konnte nicht helfen. Herr B. wurde gerettet und gelangte später von Malta aus nach Deutschland.

Als Herr B. ins bzfo kam, wirkte er wie ein gebrochener Mensch, konnte kaum sprechen, entschuldigte sich immer wieder, dass er laufend weinen müsse. Nur die Hoffnung, dass Frau und Kinder ihm auf einem weniger gefährlichen Fluchtweg folgen könnten, hielt ihn offenbar vom Suizid ab. Herr B. wird von schweren Alpträumen geplagt: „Die Ertrinkenden rufen jede Nacht nach mir.“ Nachbarn im Wohnheim für Asylbewerber berichteten, dass er nachts häufig schreie. Neben den Erinnerungen an die frühere Folter, leidet Herr B. weiter an Schmerzen etwa in den Schultern durch stundenlanges Aufhängen an den Armen. Medikation und Gespräche sind dringend indiziert, ebenso eine spätere Langzeittherapie und sozialtherapeutische Begleitung. Dies verhindert noch sein Aufenthaltsstatus, da Herr B. nach dem Dublin-Verfahren zurück nach Malta müsste. Dort erwartete ihn ein geschlossenes Camp ohne adäquate medizinische und psychotherapeutische Versorgung. Mit einer Stellungnahme unterstützt die ambulante Abteilung sein Anliegen, in Deutschland verbleiben zu können. Erst dann könnte auch langfristig psychotherapeutisch mit ihm gearbeitet werden. In der Zwischenzeit wird er mit antidepressiver Medikation und stützenden Gesprächen von uns notversorgt.

• Ambulante Abteilung für Kinder und Jugendliche



Auch vor Kindern und Jugendlichen machen Gewalt, Verfolgung und Flucht nicht halt. Sie erleiden ebenso wie Erwachsene hierdurch häufig tiefe seelische Verletzungen, die bei ihnen in der Folge zu Entwicklungsbeeinträchtigungen führen können. Gefühle der Angst, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit und Trauer spielen im Erleben der traumatisierten Kinder und Jugendlichen eine große Rolle.

Die typischen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung – Flashbacks, Alpträume, Vermeidungsverhalten, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie ausgeprägte Schreckhaftigkeit – sorgen sehr häufig für eine zusätzliche Belastung und erschweren die Alltagsbewältigung.

Die äußeren Lebensumstände von jungen Flüchtlingen in Deutschland sind oftmals durch prekäre materielle Bedingungen, belastende Wohnverhältnisse, einer unsicheren Aufenthaltsperspektive und vielfach auch durch die psychische Erkrankung der Eltern geprägt. **Traumatisierte Kinder und Jugendliche**, die mit ihren Familien oder als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nach Deutschland geflohen sind, finden in der ambulanten Abteilung für Kinder und Jugendliche (KJA) des bzfo ein dringend benötigtes **ressourcenorientiertes Unterstützungsangebot**.

In der KJA, die 2013 mit einer Therapeutin und einem Therapeuten zu je 50 Prozent Stellenanteil besetzt war, fanden im Berichtsjahr insgesamt 18 junge Menschen Unterstützung. 18 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 7 und 19 Jahren wurden wöchentlich ein bis zwei Stunden psychotherapeutisch behandelt, drei da-

von befanden sich in nachsorgender Betreuung. Um den Therapieverlauf positiv zu unterstützen, spielte die Berücksichtigung der äußeren Lebensbedingungen der jungen Patientinnen und Patienten eine wichtige Rolle. Entsprechend wurde eng mit Eltern, Jugendämtern, Rechtsanwaltskanzleien, Aufnahmeeinrichtungen, Wohnheimen, betreuten Wohngemeinschaften und Schulen zusammen gearbeitet. Dank der Finanzierung durch die **Stiftung Musik hilft** konnte das psychotherapeutische Angebot der KJA auch in diesem Jahr wieder um 8 Plätze für Musiktherapie sinnvoll ergänzt werden. (siehe Seite 11) .

Zwei Drittel der jungen KJA-Klientel sind mit einem oder mehreren Familienmitgliedern nach Deutschland geflohen. Hier war neben der Psychotherapie auch die Arbeit mit den Angehörigen ein Schwerpunkt. Das übrige Drittel sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sowohl bei den begleiteten als auch den unbegleiteten Minderjährigen erfolgte im Rahmen von Diagnostik und Behandlung eine **enge Zusammenarbeit mit Behörden, Wohneinrichtungen und Schulen**. Besonders

Herkunftsländer

Die jungen Patientinnen und Patienten der KJA kamen 2013 aus

Tschetschenien	43 %
Syrien	15 %
Iran	14 %

sowie aus Afghanistan, Bosnien, Kosovo, Somalia und der Türkei.

die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge mussten auch in ihren aufenthaltsrechtlichen Verfahren betreut werden, zum Beispiel durch Stellungnahmen. In der Abschlussphase der Behandlung wurden Jugendliche unterstützt, den oft schwierigen Übergang von der Jugendhilfe in ein autonomes Leben als Erwachsene zu meistern und sich in einem neuen persönlichen Beziehungsumfeld und für eine berufliche Ausbildung zu orientieren.

Trotz begrenzter Kapazitäten gelang es 2013 wieder, den Kindern und Jugendlichen auch die **Teilnahme an verschiedenen Freizeitaktivitäten** zu ermöglichen. Im Rahmen eines Kletterausfluges konnten sie die Erfahrung machen, dass Ängste überwindbar, Ziele erreichbar und ihre Mitmenschen im wahrsten Sinne des Wortes Halt gebend sein können. Gemeinsame Besuche von zwei Bundesligaspielen im Olympiastadion ermöglichten wichtige Erlebnisse von Verbundenheit und Gemeinschaft. Drei Kindern und Jugendlichen konnte mit Unterstützung der KJA die Teilnahme an einem einwöchigen Sport- und Erlebniscamp der „PerspektivFabrik“ in Brandenburg ermöglicht werden. Ein Kinogang und der Besuch der Show The Voice Kids rundeten die Freizeitangebote 2013 ab.

Zu den Aufgaben der KJA gehörten 2013 auch **Beratung zum Thema Kinderschutz** bezogen auf Erwachsene mit Kindern, die in den Erwachsenenabteilungen des bzf in Behandlung sind. Bei Verdachtsmomenten für eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls wird engmaschig mit den Behandlungsteams der Erwachsenenabteilungen evaluiert und bei Bedarf Hilfen durch die Jugendämter vermittelt. In der ambulanten Abteilung für Erwachsene wird gemeinsam mit der KJA auch ein **Kindermonitoring** durchgeführt, um Kindeswohlgefährdung in Flüchtlingsfamilien frühzeitig zu erkennen. Bei Bedarf werden Eltern- und Erziehungsberatung durchgeführt. 2013 umfasste das Kindermonitoring 50 Familien und erreichte rund 150 Kinder und Jugendliche.



Um die Versorgungslage und die Aufnahmebedingungen von Flüchtlingskindern strukturell zu verbessern und die Umsetzung der **UN-Kinderrechtskonvention** in Deutschland zu fördern, beteiligte sich die KJA 2013 an Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerktreffen und Fortbildungen.

Das Angebot der ambulanten Abteilung für Kinder und Jugendliche umfasst:

- Ambulante, bei Bedarf dolmetschergestützte Diagnostik und Psychotherapie
- Musiktherapie
- Eltern- oder Bezugspersonenberatung
- Fachberatung von Kolleginnen und Kollegen
- Weitervermittlung an andere Fachstellen oder therapeutische Praxen
- Fortbildung auf dem Gebiet der Arbeit mit traumatisierten Kinderflüchtlings
- Wahrnehmung des Kinderschutzauftrages nach § 8a SGB VIII
- Nachsorge

Insgesamt reichten die Kapazitäten der KJA nicht aus, um den psychotherapeutischen Versorgungsbedarf in Berlin lebender Flüchtlingskinder und -jugendlicher zu decken. Das ist 2013 durch 45 Fälle dokumentiert, in denen Therapieanfragen abgelehnt werden mussten. In diesen Fällen konnte lediglich eine Beratung erfolgen. Die Therapieanfragen bezogen sich auf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 3 und 21 Jahren, die aus Afghanistan (12 Prozent), Tschetschenien (10 Prozent), Mali und Guinea (je 4 Prozent) sowie aus Algerien, Bosnien, Dagestan, Eritrea, Kenia, Nigeria, Palästina, Sierra Leone, Somalia, Syrien und der Türkei nach Deutschland geflüchtet waren. Aus medizinischen Gründen verbietet es sich, Kinder oder Jugendliche für eine Therapie anzunehmen, auf dessen Beginn sie dann längere Zeit bis zum Freiwerden eines Platzes warten müssten. Eine Weitervermittlung an andere Einrichtungen war oft schwierig, da es wenig dolmetschergestützte Therapieoptionen in Berlin gibt.

Zlatan – Fallbeispiel (anonymisiert)

Zum Zeitpunkt des Erstgesprächs in der KJA war Zlatan 16 Jahre alt. Im Jahr vor seiner Einreise war der Junge in seiner Heimat auf dem Balkan von drei erwachsenen Männern so schwer verprügelt worden, dass er anschließend im Krankenhaus behandelt werden musste. Schlimmeres war damals durch das couragierte Eingreifen zweier Passanten verhindert worden. Nach diesem Zwischenfall entschied sich die Familie, deren Mitglieder als Roma in der Heimat ohnehin massiver Diskriminierung und Ausgrenzung ausgesetzt waren, zur Flucht nach Deutschland.

Zlatan klagte beim Erstgespräch darüber, dass er seit der Prügelattacke unter Schlafstörungen, Alpträumen sowie auch tagsüber unter sehr ängstigenden spontanen Erinnerungen an das Ereignis leide. Diese Erinnerungen seien so stark, dass sie ihn die Attacke jedes Mal erneut intensiv durchleben ließen. Er traue sich nicht mehr, die Wohnung ohne Begleitung zu verlassen, da er sich vor neuerlichen Angriffen fürchte.

Seine Mutter äußerte, dass sie ihren Sohn seit dem Vorfall nicht wiedererkenne, dass er ein „anderer Mensch“ geworden sei. Früher sehr kontaktfreudig und ein leidenschaftlicher Sportler, meide er nun den Umgang

mit anderen Menschen und ziehe sich meistens allein vor den Fernseher in seinem Zimmer zurück. Zu Terminen begleite sie Zlatan überall hin, aber dennoch leide der Junge stets unter seinen Ängsten. Dies habe sich auch in Deutschland nicht wie erhofft gebessert.

Zu Beginn der Psychotherapie erfuhr Zlatan zunächst die Zusammenhänge zwischen seinem traumatischen Erlebnis und den seitdem auftretenden Symptomen – dass diese Symptome eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis sind. In der Obhut der therapeutischen Beziehung war Zlatan nach wenigen Wochen bereit, sich der Bearbeitung seiner traumatischen Erinnerungen zu stellen. Binnen eines Vierteljahres gelang es durch traumazentrierte Interventionen, dass Zlatan die Prügelattacke als ein der Vergangenheit zugehöriges Ereignis ansehen konnte, dass ihn in der Gegenwart nicht mehr beeinträchtigte. Schon bald konnte der Junge die Wohnung wieder alleine verlassen, kehrte zu seinen früheren sportlichen Aktivitäten zurück und begann wieder Kontakte zu anderen Jugendlichen zu pflegen. Die Therapie wurde schließlich nach einem Zeitraum von sechs Monaten erfolgreich beendet als Zlatan sich völlig symptomfrei fühlte. Er hielt Kontakt zum Behandler im Rahmen des Nachsorgeprogramms der KJA.

• Musiktherapie – Stiftung Musik hilft

Musiktherapie ist am bzfo bereits seit dem Jahr 2000 fest in die therapeutischen Angebote integriert. Allerdings wird sie von den Krankenkassen nicht als Leistung anerkannt und bezahlt, so dass Musiktherapie im bzfo ausschließlich durch Stiftungen und Spenden ermöglicht wird. Hier gilt der Stiftung Musik hilft besonderer Dank, die die musiktherapeutische Arbeit in der ambulanten Abteilung für Kinder und Jugendliche seit 2010 unterstützt. 2013 konnten

dadurch acht Therapieplätze finanziert werden, von denen Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 18 Jahren aus Tschetschenien, Guinea, Somalia und Syrien in regelmäßiger musiktherapeutischer Einzelbehandlung profitierten.

Musiktherapie nutzt neben dem Gebrauch der Sprache musikalische Mittel als Ausdrucks- und Gestaltungsmöglichkeit. Patient und Therapeutin sind aktiv in gemeinsame oder wechselseitige musikalische Aktivitäten einbezogen.



• Wohnverbund für Migrantinnen



Eine augenfällige Veränderung hat die erfolgreiche Arbeit im Wohnverbund für traumatisierte Migrantinnen 2013 wesentlich mitgeprägt: **Im April des Jahres bezog der Wohnverbund neue, freundlich helle und ruhige Räume im Haus H** auf dem Gelände des Gesundheits- und Sozialzentrums Moabit. Hier hat der 2007 gegründete Bereich des bzfo jetzt eine ganze Etage für sich, auf der traumatisierte Frauen einen Ort finden, an dem sie sich in einem geschützten Rahmen stabilisieren können. Mit viel Liebe und Energie haben die Frauen gemeinsam mit ihren Betreuerinnen, Therapeutinnen und den Praktikantinnen die Räume gestaltet, in denen sich alle sehr wohl und sicher fühlen. Dieser **Schutzraum**, in dem den Frauen nur selten Männern begegnen und in dem es keinen Lärm gibt, hilft ihnen, wieder zu sich zu finden, neues Selbstbewusstsein zu entwickeln und den Weg in ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben einzuschlagen.

2013 wurden insgesamt 49 Migrantinnen aus 14 Ländern entsprechend ihres persönlichen Bedarfs geschlechtsspezifisch betreut – sozialpädagogisch und therapeutisch. Die meisten Frauen im Wohnverbund sind aus Afghanistan, Iran, dem Kaukasus und der Türkei geflohen. Weitere kommen aus Algerien, Armenien, Bosnien, Irak, Kamerun, Kosovo, Libanon, Mazedonien, Somalia und Syrien.

Sie alle haben Gewalt erlebt, sind gequält, verfolgt und gedemütigt worden. Einige wurden im Gefängnis misshandelt, weil sie für Menschenrechte gekämpft hatten, andere wurden als Minderjährige verheiratet. Viele Frauen waren Gewalt durch den Ehemann, die Schwiegerfamilie oder die eigene Familie ausgesetzt. Zahlreiche Frauen flohen vor Krieg.

Alle Frauen des Wohnverbundes haben Familienangehörige zurückgelassen. Viele haben sich allein auf die Flucht gemacht, alle sind ökonomisch und sozial abhängig. Kulturell und sozial entwurzelt haben die Migrantinnen oftmals auch ihre berufliche Identität verloren. Alle leiden als Folge ihrer Traumatisierung unter schweren psychischen, teils auch körperlichen Erkrankungen. Erste Aufgabe ist es in der Regel, die Frauen aus ihrem Gefühl der völligen Isolierung herauszuholen, zu dem gesellschaftliche Vorurteile und rechtliche Barrieren oft zusätzlich beitragen. Hier haben sich die verschiedenen **Gruppenangebote** des Wohnverbundes, unter denen die Frauen wählen können, in der Praxis als besonders effektiv erwiesen. In der Gemeinschaft erfahren die Frauen, dass sie ähnliche Erfahrungen teilen. So können sie sich untereinander austauschen und Kontakte aufbauen. Regelmäßige beratende und psychotherapeutische Einzelgespräche sowie auch die Begleitung der Frauen zu wichtigen Terminen sind die Basis dieses Angebots.





2013 wurden neun Frauen aus der Betreuung des Wohnverbundes entlassen, nachdem ihr gesundheitlicher Zustand sich stabilisiert hatte und sie ihren Alltag in Berlin weitgehend eigenständig bewältigen konnten. Acht Migrantinnen wurden neu aufgenommen.

Die meisten Frauen des Wohnverbundes leben allein oder mit ihren Familien in der eigenen Wohnung. Für Fälle, in denen das nicht möglich ist, gibt es zudem vier Plätze in einer **therapeutischen Wohngemeinschaft** des bzfo. Die Behandlungs- und Betreuungsdauer der Frauen, die teils schon seit Jahren in Deutschland leben, teils aber auch erst vor kurzem hergekommen sind, variiert individuell stark. Manche können den Wohnverbund bereits nach zwölf Monaten verlassen, andere werden seit nunmehr sechs Jahren betreut.

Die Betreuung des Wohnverbundes wird von einem multikulturellen Team geleistet. Da häufig die Sprache eine besonders große Hürde darstellt, steht jeder Frau bei Bedarf eine speziell geschulte Stammdolmetscherin zur Seite, mit deren Hilfe sie sich verständlich machen kann und Gehör findet.

Der neue Gruppenraum des Wohnverbundes wird nicht nur für die verschiedenen **Deutschkurse** unterschiedlicher Sprachniveaus genutzt, sondern auch für die zwei **Kreativgruppen** sowie die **Nähgruppe**. Zudem finden sich die Frauen regelmäßig im Therapieraum zusammen, um in zwei **Psychoedukativen** und der **Skills-Gruppe** zu lernen, wie sie mit den Symptomen ihrer Erkrankungen umgehen können. Daneben werden eine **Tanz- und eine Konzentrationsgruppe** angeboten sowie eine Gruppe, in der sie sich über alle Themen austauschen, die Mütter bewegen. Sozialpädagogische Betreuung und psychotherapeutische Behandlung finden in den neuen Büroräumen statt. Individuelle Betreuung und Unterstützung erhalten die Frauen zudem bei der Haushaltsführung sowie der Tages- und Freizeitstrukturi-

erung oder auch bei medizinischen Angelegenheiten. Außerdem werden sie bei Behördengängen begleitet, in finanziellen Fragen beraten, bei familiären Problemen, bei der Arbeitssuche und in Aufenthaltsangelegenheiten unterstützt.

Zu den Höhepunkten des Jahres im Wohnverbund zählte neben einer fünftägigen **Sommerreise** (siehe Seite 14) auch die Weihnachtsfeier, an der fast alle Frauen und viele Kinder teilnahmen. Nach der Bescherung wurden lukullische Genüsse aus verschiedensten Ländern aufgetischt und es wurde viel gespielt und gelacht.

Im November 2013 erhielt der Frauenwohnverbund des bzfo den **Integrationspreis der Bezirksverordnetenversammlung** von Berlin-Mitte. Die Migrantinnen haben durch diese Auszeichnung erfahren, dass sie im Bezirk willkommen sind. Für Menschen, deren Alltag oft von gegenteiligen Erlebnissen geprägt wird, ist das ein wichtiges und Mut machendes Zeichen. Auch für die Kolleginnen des Betreuungsteams bedeutet diese Anerkennung viel und lässt die Hilfestellung und Begleitung für die Frauen des Wohnverbundes auf ihren steinigen Wegen zur Rückkehr in ein eigenständiges selbstbestimmtes Leben leichter gehen.



● Sommerreise

Der Höhepunkt des Wohnverbundes für Migrantinnen war eine kleine Sommerreise: 2013 verbrachten 14 Frauen, neun Kinder, zwei Therapeutinnen, zwei Sozialarbeiterinnen und drei Praktikantinnen im Juli fünf Tage im evangelischen Rüstzeitheim Friedenshaus in Heinersdorf (Brandenburg). Alle Beteiligten genossen dort die Rundum-Verpflegung und die abwechslungsreiche Freizeit in der großzügigen Außenanlage mit Garten, Volleyballfeld und Tischtennisplatten. Der Heinersdorfer See war in wenigen Minuten zu Fuß zu erreichen.

Für viele der Frauen aus dem Wohnverbund ist es keinesfalls selbstverständlich, Urlaub machen oder gar verreisen zu können. Häufig scheitert dies an der Unvereinbarkeit mit der notwendigen Versorgung von Kindern und Angehörigen, oftmals mangelt es schlicht an finanziellen Möglichkeiten. Daher ist die Sommerreise des Wohnverbundes, die in diesem Jahr bereits zum vierten Mal organisiert wurde, immer ein außergewöhnlicher Höhepunkt, wie drei Teilnehmerinnen berichten.

Frau P. kommt aus dem Kosovo. Sie lebt allein in Deutschland und hat seit ihrer Einreise im Jahr 2010 Berlin nie verlassen. Für sie bedeutete die Reise nach eigenem Bekunden fünf Tage ohne Probleme, in denen sie mit ihren im Wohnverbund gefundenen Freundinnen zusammen sein und bis in die Nacht Gespräche führen konnte. Besonders gern habe sie früh morgens allein auf einer Bank im Garten den Sonnenaufgang beobachtet und sich an der Ruhe erfreut. „Der Urlaub hatte etwas sehr Befreiendes für mich. Es gab keine Zwänge. Wir mussten nicht putzen, nicht kochen. Wir konnten ausgelassen sein. Es waren keine Männer vor Ort, und wenn ich kein Kopftuch tragen wollte, dann hab ich es eben

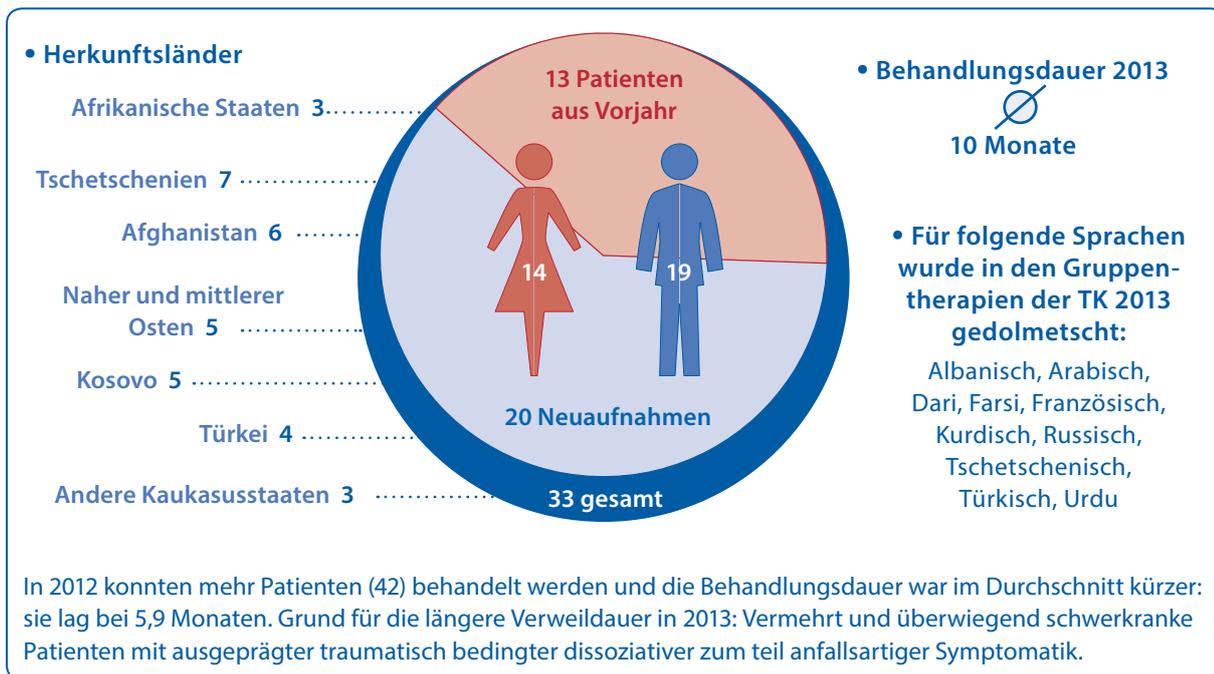
nicht getan“, sagt Frau P. strahlend. Erstmals in ihrem Leben habe sie Sonnencreme benutzt.

Frau Z. stammt aus dem Iran und lebt schon lange Zeit in Deutschland. Sie hat noch nie eine Freizeitreise gemacht. „So stelle ich es mir im siebten Himmel vor – sorgenfrei.“ Es sei für sie ein Geschenk gewesen, die Vergangenheit für ein paar Tage vergessen zu können. Sie sei glücklich gewesen. Obwohl Frau Z. nicht schwimmen kann, hat sie viel Zeit am See und in seinem flachen Wasser verbracht und dies sehr genossen. „Es war ein Gefühl wie in meiner Kindheit.“ Was für die meisten selbstverständlich ist, nämlich jede Nacht gut zu schlafen, ist für Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung eher die Ausnahme. Die Atmosphäre und die Erlebnisse während der Reise hätten ihr so gut getan, beschreibt Frau Z., dass sie dort – wie schon seit Jahren nicht mehr – jede Nacht fast fünf Stunden Schlaf gefunden habe.

Für **Frau F.** war die Reise der erste Urlaub seit zehn Jahren. Sie hat fünf Kinder, von denen sie drei zurücklassen musste, als sie aus Tschetschenien flüchtete. Frau F. lebt in Berlin sehr isoliert und hat ihre einzigen sozialen Kontakte im Wohnverbund. Selten habe sie mit so vielen Frauen geredet, Musik gehört, getanzt oder einfach nur Zeit verbracht, sagt Frau F. über die Reise. Sie fand es wunderbar, nichts tun zu müssen, aber im Schutz der achtsamen Gemeinschaft alles tun zu können. „Zum ersten Mal seit langem hatte ich keine körperlichen Schmerzen, musste nicht an Probleme denken oder Papiere unterschreiben. Wenn ich an die Reise denke, habe ich schöne Bilder im Kopf, besonders von den herrlichen Ausflügen an den See“, erzählt Frau F. – und dass sie bei der nächsten Reise des Wohnverbundes gern wieder dabei wäre.



• Tagesklinik



Teilstationäre Behandlungsangebote wie die einer Tagesklinik bieten sich besonders für schwer und chronisch traumatisierte Folter- und Bürgerkriegsüberlebende an, deren Verhalten von starkem Misstrauen, sozialem Rückzug und Isolationstendenz gekennzeichnet ist. In der Gruppe können sie neue, positive und stützende Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen finden und zudem lernen, wieder Vertrauen zu sich selbst und zu anderen zu fassen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik, wie die des bzfo, verfügt über ein bewährtes Gruppenbehandlungskonzept. Setzt sich der Patientenkreis zudem überwiegend aus Menschen zusammen, die aus unterschiedlichsten Kultur- und Sprachregionen stammen, ist eine interkulturelle Ausrichtung der Klinik ebenso unerlässlich wie die Einbeziehung von Sprachmittlern in das Behandlungskonzept.

• Bewährtes Gruppenbehandlungskonzept

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Tagesklinik des bzfo findet unter Mithilfe eigens ausgebildeter und speziell trainierter Dolmetscherinnen und Dolmetschern statt. Sowohl in der Psychoedukationsgruppe (Gruppe A) als auch in der tiefenpsychologisch fundierten Gesprächstherapiegruppe (Gruppe B) der Tagesklinik nehmen jeweils etwa sieben oder acht Patientinnen und Patienten teil, denen je eine Übersetzungskraft zugeordnet ist. Da manche aus derselben Sprachregion kommen, werden die Gruppen in der Praxis meistens nur von drei oder vier Dolmetscherinnen und Dolmetschern unterstützt. Beide Gruppen sind halboffen, das heißt, ihre Zusammensetzung kann je nach Entlassungen und Neuaufnahmen in der Tagesklinik alle drei bis vier Monate wechseln. Die Leitung der Gruppen haben der Psychiater und die Ärztin der Tagesklinik.

• Übersetzungsarbeit im Gruppensetting

Äußerungen aus dem Patientenkreis werden vom jeweils zugeordneten Sprachmittler zunächst ins Deutsche übersetzt und dies dann von den weiteren Dolmetscherinnen und Dolmetschern in der Sprache der ihnen zugeordneten Klientel an die anderen im Kreis weitergegeben – oft gefolgt von einem vielsprachigen Gemurmel und Raunen in der Gruppe. Damit die Sitzung nicht in einem babylonischen Sprachgewirr mündet, in dem keiner mehr etwas versteht, ist von allen Beteiligten Aufmerksamkeit und Disziplin gefordert.

Trotz des hohen Kontrollbedürfnisses der traumatisierten Patientinnen und Patienten und trotz des Gruppensettings, das die Spontaneität in der Regel hemmt, können dennoch affektgeladene Konfliktsituationen in der Gruppe entstehen, in denen alle durcheinander reden. In solchen Fällen ist das Übersetzungsteam angehalten, alles unmittelbar und wie gesprochen in einem ebensolchen Durcheinander zu übersetzen. So werden alle im Kreis der Kontraproduktivität der Situation gewahr und erhalten die Möglichkeit zum Gegensteuern.

Anzahl psychiatrischer Diagnosen 2013

Posttraumatische Belastungsstörung F43.1	18
Depressive Störung F33/ 32	11
Somatisierungsstörung F45 schwere Konversions symptomatik	2
Dissoziative Anfälle	9
Borderline Persönlichkeitsstörung F60.31	2
Paranoide Psychose F20.0	1

Eine gefährvolle Lücke im dolmetschergestützten gruppentherapeutischen Setting stellt sich indes dar, wenn es auf Äußerungen aus dem Kreis unmittelbarer Reaktionen anderer aus der gleichen Sprachregion gibt, bevor die Gruppenleitung eine Übersetzung ins Deutsche erhalten hat. Es kann situativ zum Zusammenbruch des Gruppencontainments führen, wenn es der Gruppenleitung nicht gelingt, Regelwidrigkeiten – etwa Beschimpfungen, despektierliche Äußerungen oder auch provokative allzu grausame Traumaschilderungen – rechtzeitig zu erkennen und zu stoppen. In der Praxis wird diese Gefahr dadurch etwas eingedämmt, dass das Übersetzungsteam der Gruppenleitung in solchen Situationen per Handzeichen die Notwendigkeit einer sofortigen Intervention kenntlich macht, um die Entwicklung frühzeitig zu unterbrechen. Die bessere Variante wäre es, zwei Patientinnen oder Patienten der selben Sprache in einer Gruppe nicht teilnehmen zu lassen, was jedoch im klinischen Alltag kaum einzuhalten ist.

- **Gruppentherapeutische Erfahrungen**

Nach bisherigen Erfahrungen in der Tagesklinik erzeugt das tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapieangebot bei den Patientinnen und Patienten eine Gruppendynamik mit nur sehr zögerlicher Öffnung zu vertrauensvollem Umgang untereinander, der auch einen direkteren Austausch über existierende Konflikte erlaubte. Kulturbedingt fehlende Erfahrung mit Gruppentherapie, hohe Angstbereitschaft gepaart mit starkem Kontrollbedürfnis der Traumatisierten, gebremste Spontaneität infolge der notwendigen Übersetzungen, die Abwehr aggressiver Impulse, aber auch das erhöhte Harmoniebedürfnis gegenüber der Gruppenleitung als Repräsentantin der gesamten Einrichtung sind weitere erschwerende Hindernisse. Sie erfordern seitens der Gruppenleitung einen besonders aktiven und strukturierenden Einsatz mit entsprechenden Hilfestellungen.

- **Allgemeinmedizinische Diagnosen 2013**

Arterielle Hypertonie – Hypothyreose – Migränekopfschmerz – Morbus Willebrand – Multiple Sklerose – Hepatitiden B + C – Pes equinovarus congenitus – Polycystisches Ovar Syndrom – Zustand nach mehreren Myocardinfarkten

Bei gruppentherapeutischen Behandlungsansätzen mit Flüchtlingen, die durch Folter- und Bürgerkriegserleben komplex traumatisiert sind, sollte keine Traumabearbeitung in der Gruppe erfolgen.

Angesichts der individuellen Unterschiede in Ich-Struktur und Stabilität wird es immer Teilnehmerinnen und Teilnehmer geben, die hierdurch von ihren traumatischen Erfahrungen überflutet werden und dissoziieren könnten, wodurch das Containment der Gruppe ebenfalls gefährdet werden könnte. Zudem müssen bei Erfahrungen mit sexualisierter Folter unbedingt Schamgefühle berücksichtigt und respektiert werden. **Psychotherapeutische traumafokussierte Behandlung findet daher im bzfo nur im Einzelsetting statt.**

Im Vergleich zur psychoedukativen Gruppe, deren Ablauf klar strukturiert und themenbezogen ist, stellt die tiefenpsychologisch fundierte und interaktionell ausgerichtete Gesprächstherapiegruppe mit ihren geringeren Strukturvorgaben und einem freieren Rahmen die größere Herausforderung für alle Beteiligten dar. Durch das Angebot sollen Menschen, die durch traumatische Erlebnisse Misstrauen, Angst und Dissoziationen oft mit der Folge von Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug entwickelt haben, frühere Erfahrungen wiedererlangen oder andere neu gewinnen: Kommunikation mit dem Versuch der Entwicklung eines offeneren Umgangs untereinander, Achtsamkeit gegenüber eigenen Gefühle und Empfindungen, aber auch die Entwicklung von Empathie für Befindlichkeit und Situation anderer sowie die Annahme von Rückmeldungen aus der Gruppe gehören maßgeblich dazu.





• Der Interkulturelle Heilgarten

Die kleine Oase verbindet und stärkt Menschen aus zahlreichen Ländern: **Der interkulturelle Heilgarten des bzfo bietet für den Patientenkreis der Tagesklinik inklusive der Nachsorgegruppe die Möglichkeit, sich mit seiner Bewirtschaftung und Gestaltung körperlich und geistig zu beschäftigen.** Auch die ambulante Abteilung für Erwachsene sowie der Frauenwohnverbund nutzen den Garten für Einzeltherapiestunden oder zum Feiern und Beisammensein.

Das etwa 500 Quadratmeter große Areal liegt gesäumt von alten Bäumen und verschiedenen Zierhölzern auf dem Gelände des Gesundheits- und Sozialzentrums Moabit und beherbergt außer dem zentralen, kreisförmigen Beet, einen kleinen Teich, ein Volleyballfeld und einen großen Gemeinschaftstisch samt Grillplatz. Der durch einen Naturzaun begrenzte Heilgarten wird durch eine Pergola betreten, die ein armenischer und ein albanischer Patient gemeinsam entworfen haben, um den Eintritt in diesen Bereich bewusster werden zu lassen.

Das große Beet ist zum Teil mit mehrjährigen Stauden bepflanzt, andere Teile werden jährlich wechselnd genutzt. Ob auf den freien Flächen in dem Jahr Zier- oder

Nutzpflanzen gedeihen sollen, und vor allem welche, handeln die engagierten Gärtnerinnen und Gärtner beizeiten untereinander aus. Sie formulieren Wünsche, tauschen persönlichen Erfahrungen aus und müssen schließlich einen gemeinsamen Kompromiss finden. Zum festen Bewuchs des Beetes gehören mindestens 20 winterharte Erdbeerpflanzen, ein Salbei- und Rosmarinstrauch sowie Mangold. Gleiches gilt für Tomaten, Zucchini, Paprika, Mohrrüben, Radieschen und Kartoffeln, aber auch für „arabische Rucola“ oder „kurdischen Eisbergsalat“. Wenn Gemüse und Früchte reif sind, werden sie gemeinsam geerntet, zubereitet und verspeist.

Einige der im Heilgarten Aktiven haben in ihrer Heimat von den Erträgen ihrer Felder oder Gärten gelebt und verfügen über entsprechend reiche Erfahrung im Gemüseanbau. Ein junger Mann aus dem Iran, der sich der Pflege der Kartoffeln angenommen hat, entwickelte eigens für die wenigen Quadratmeter ein ausgeklügeltes Bewässerungssystem: „Es war viel Arbeit, aber das Wasser immer hinzutragen hätte auch viel Mühe gemacht.“ Durch die Gartenarbeit kann an alte Ressourcen angeknüpft und das Gefühl wieder erstarrenden Selbstverständnisses und kreativer Kompetenz



erlebt werden. Dieser interessensorientierte Ansatz, der besonders in die Nachsorge mit einfließt, ist ebenfalls ein Schwerpunkt in der Kunst- und Gestaltungstherapie mit den Tagesklinikpatientinnen und -patienten.

Es gibt feste Zeiten, wann welche Gruppe im Garten arbeiten wird. Die gemeinsamen Flächen (Rasen, Volleyballfeld, Tisch) werden von allen Gruppen gepflegt. Es gibt aber auch Teile des Beetes, die speziell für die einzelnen Gruppen reserviert sind. Innerhalb dieser Teile haben dann selbst einzelne Patienten noch ihre eigene Stelle, an der sie anpflanzen oder aussäen können, was sie wollen.

Außer der Flora wird im Heilgarten auch die Fauna umsorgt. So hat ein Patient aus Togo zum Beispiel ein „Insektenhotel“ gebaut. Auch Vogeltränken wurden gestaltet und für den Winter Vogelhäuschen gebastelt. Ein Teichprojekt wartet indes noch auf das krönende Finale: Nachdem 2012 der Teich ausgehoben, angelegt und mit verschiedenen Wasser- und Sumpfpflanzen bestückt worden war, reifte der Wunsch, Fischen darin ein neues Zuhause zu geben. Dies konnte jedoch bisher noch nicht realisiert werden, da der Verbleib der Fische in den Wintermonaten bis jetzt nicht geklärt werden konnte.

Mit welchem Enthusiasmus die Patientinnen und Patienten das Thema Fische aufgegriffen haben, zeigt sich auch darin, dass die hölzerne Tischplatte des großen Gemeinschaftstisches im Garten neu gestaltet wurde. Mit Pinsel und Farbe wurde sie von allen gemeinsam mit Fischmotiven aller Art verziert, von Delfinen und Walen bis zu Fabelwesen und bunten Fantasiefischen in unterschiedlichsten Nationalfarben. Außerdem wurde die Skulptur eines großen Fisches aus Draht, Pappmaché und viel Farbe geschaffen. Auch dabei ging es darum, sich als ein Teil einer Gemeinschaft zu erleben und über die Grenzen von Sprache, Herkunft, Religion und Geschlecht hinweg miteinander Entscheidungen zu treffen. Die Skulptur hat ihren festen Platz am Teich bekommen und wurde in Anlehnung an ihr buntes Äußeres „Tortenfish“ getauft.

Etwas abseits gelegen gibt es im Heilgarten einen besonderen Platz, einen Ort der Trauer. Unter einer Fichte stehen zwei Gedenksteine für Verstorbene. Für die Patientinnen und Patienten der Tagesklinik steht dieser Ort symbolisch für all jene Menschen, die heute nicht mehr bei ihnen sind, und bietet die Möglichkeit, der eigenen Trauer zu begegnen, aber auch Ruhe und Kraft zu gewinnen.





Flüchtlingskinder im Irak während einer Veranstaltung anlässlich des UN-Weltkindertages

● Internationales

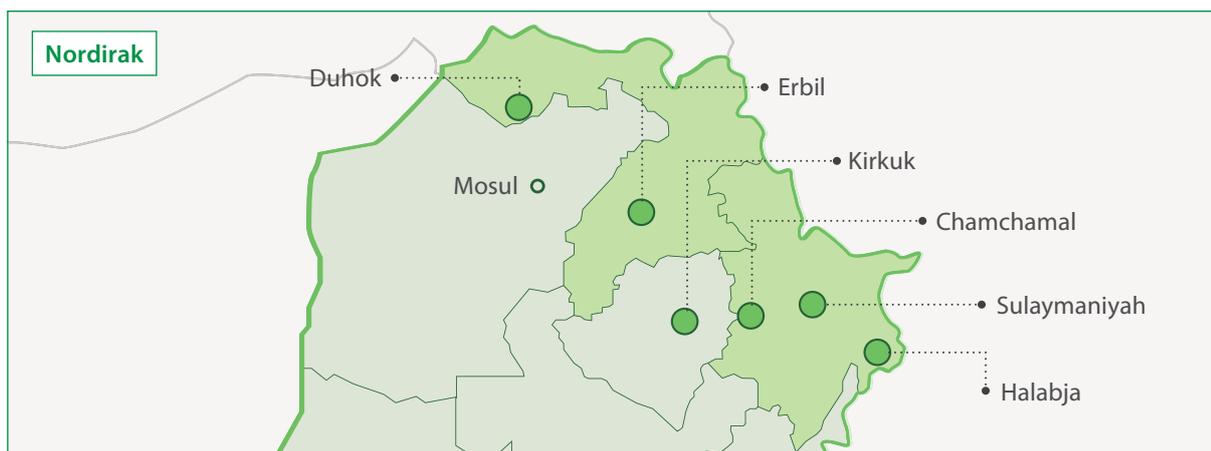
Im Rahmen seines internationalen Engagements betreibt und unterstützt das bzfo ein Netzwerk aus sieben Behandlungszentren im Nordirak. In den vergangenen neun Jahren haben dort mehr als 11.000 Frauen, Männer und Kinder medizinische und psychosoziale Unterstützung in den Einrichtungen des irakischen bzfo-Kooperationspartners, dem Kirkuk Center for Torture Victims, erhalten.

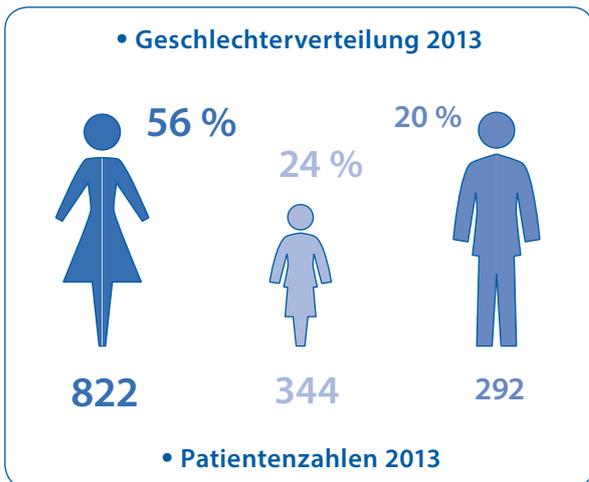
Die meisten Behandelten im Irak haben schwere Menschenrechtsverletzungen erlebt und keinerlei Zugang zu psychologischer Unterstützung. 2013 erhielten insgesamt 1458 Personen Hilfe durch unsere Projekte.

Davon waren mehr als die Hälfte Frauen und rund ein Viertel Kinder oder Jugendliche.

Die Schwerpunkte unserer Arbeit im Irak lagen in der Hilfe für Opfer von Folter, Terror und Giftgasangriffen sowie der Förderung von Menschenrechten, Demokratie und zivilgesellschaftlichem Engagement. Unser lokaler Partner, das Kirkuk Center, rief darüber hinaus ein Projekt zur Unterstützung syrischer Flüchtlinge ins Leben.

Unsere Projekte im Irak wurden auch 2013 durch das Auswärtige Amt und die Europäische Union unterstützt.





• Förderung von Demokratie und Zivilgesellschaft

Nach dem jährlichen „Freedom in the World“-Bericht von 2013 gilt der Irak als unfreies Land. Auf ihrer Skala von 1 (sehr frei) bis 7 (unfrei) für den Grad von Freiheit und Demokratie einer Nation vergab die internationale Nichtregierungsorganisation Freedom House die Punktzahl 6 für den Irak, was gleichbedeutend mit einer systematischen Verweigerung oder der Nichtexistenz grundlegender Bürgerrechte ist.

In der autonomen Region Kurdistan sind jedoch – zumindest de jure – einige demokratische Fortschritte zu verzeichnen. So wurde beispielsweise das NGO-Gesetz von 2011 verbessert, indem das kurdische Parlament im Juni 2013 einen Pakt zur verstärkten Kooperation zwischen Behörden und zivilgesellschaftlichen Organisationen ratifizierte. De facto bleibt die irakische Zivilgesellschaft jedoch aufgrund mangelnder Umsetzung solcher Gesetze weiterhin schwach und fragmentiert. Das bzfo und das Kirkuk Center haben es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, Demokratie und Zivilgesellschaft des Irak durch Aufklärung zu fördern.

Dieser Anspruch zielt zunächst besonders auf Kinder und Jugendliche, die in den Schulen aufgesucht werden, um ihnen auf angemessene Art und Weise ihre Rechte zu erklären, Aggressionen abzubauen sowie Gleichberechtigung zwischen Jungen und Mädchen zu fördern. Allein 2013 konnten so mehr als 3000 junge Menschen erreicht werden.

Menschenrechtsbildung und Aufklärungsarbeit bedeutet auch, zivilgesellschaftliche Akteure zu schulen. 2013 wurden durch das bzfo und das Kirkuk Center etwa 500 Lehrer, Sozialarbeiter und Mitarbeiter von Gefängnissen zu Frauen- und Kinderrechten, häuslicher Gewalt, Traumatherapie und Strategien zur Konfliktlösung fortgebildet.

Außerdem werden regelmäßig Rat- und Hilfesuchende darin unterstützt, ihr Selbstwertgefühl zurückzugewin-



Diskussionsrunde in einer Schulklasse

nen und mit psychischen Problemen besser umgehen zu können. 883 Menschen haben 2013 an entsprechenden Workshops, Gruppentherapien und Informationsveranstaltungen des bzfo und des Kirkuk Center teilgenommen.



Mitarbeiterinnen vor einem Plakat zum Thema Familiengewalt

Zahlen zu 2013

- **780 Frauen** nahmen an Selbsthilfegruppen und Aufklärungsseminaren im Nordirak teil
- in den Workshops und Seminaren zur Menschenrechtsbildung wurden mehr als **3000 Schülerinnen und Schüler** gezählt
- mehr als **500 Personen** wurden mit Seminaren zu häuslicher Gewalt, Kinderrechten und psychischen Problemen erreicht
- **166 jugendliche Straftäter** wurden in Gefängnissen aufgesucht und beraten
- durch mobile Teams erhielten mehr als **400 Menschen** in entlegenen ländlichen Gebieten Hilfe
- die positive Resonanz auf die vor Ort geleistete Arbeit von bzfo und Kirkuk Center spiegelt sich auch in **83 Interviews** mit lokalen und internationalen Medien wider

• Unterstützung syrischer Flüchtlinge im Irak

Mehr als 225.000 syrische Flüchtlinge leben im Irak, die meisten in den drei nördlichen Provinzen. Im größten Flüchtlingslager Domiz wohnen inzwischen etwa 60.000 Menschen auf äußerst beengtem Raum. Viele Flüchtlinge haben Furchtbares erlebt und sind schwer traumatisiert. Alle haben ihren Besitz und ihre Heimat verloren, viele auch ihre Angehörigen.

Seit August 2013 erhalten syrische Flüchtlinge kostenlose medizinische und psychosoziale Hilfe in zwei Flüchtlingslagern im Nordirak. „In fünf Monaten suchten über 4000 Patienten unsere Einrichtung im Lager Domiz auf“, so Projektleiter Salah Ahmad. „Davon waren 90 Prozent Frauen und Kinder. Viele von ihnen haben aufgrund ihrer Erlebnisse eine Traumafolgestörung entwickelt, können nicht schlafen und essen, leiden unter Schmerzen und Depressionen sowie wiederkehrenden Angstzuständen. Hinzu kommt eine ungewisse Zukunft.“ Das Projekt wird von MISEREOR unterstützt und vom Kirkuk Center for Torture Victims umgesetzt.

Rasha – Fallbeispiel (anonymisiert)

Rasha wurde 2008 in einem syrischen Dorf geboren. Komplikationen bei ihrer Geburt führten dazu, dass sie bleibende körperliche Schäden davontrug. Sie hätte ganz besondere Aufmerksamkeit und Pflege benötigt, doch ihre Familie ist arm und hatte nie Zugang zu Bildung. Als Rasha vier Jahre alt war, floh ihre Familie mit dem Kind vor dem Krieg in Syrien in den Nordirak.

Während ihres ersten Besuches im Kirkuk Center in Domiz sprach Rasha kein Wort und klammerte sich ängstlich an die Hand ihrer Mutter. Diese erzählte, dass Rasha kaum Appetit habe, sehr reizbar sei und keinen Anschluss zu gleichaltrigen Kindern finden könne. Bereits in der zweiten Sitzung erzählte Rasha, dass ihr Vater häufig gewalttätig sei.

Rashas Eltern erklärten sich bereit, eine Erziehungsberatung zu beginnen. Inzwischen hat Rasha die Möglichkeit, an Sand- und Spieltherapie teilzunehmen und darüber in Kontakt mit anderen Kindern zu kommen. Auch macht sie Fortschritte, ihre Gefühle besser auszudrücken.

• Solidarität gegen Giftgaseinsatz

Am 21. August 2013 starben in mehreren Orten östlich von Damaskus Hunderte Zivilisten während eines Giftgasanschlags. In der Woche darauf organisierte das Team unserer Einrichtung in Halabja eine Solidaritätsdemonstration für die Opfer in Syrien. Am 16. März 1988 hatte die irakische Luftwaffe einen Giftgasangriff auf die mehrheitlich von Kurden bewohnte irakische Stadt

Halabja geflogen, in dessen Folge Tausende gestorben waren. Hunderte Überlebende dieses Giftgasangriffs gingen auf die Straße, um ihrer Empörung und Sorge Ausdruck zu verleihen. „Wir sind geschockt und traurig, dass die schmerzliche Geschichte von Halabja sich in Syrien wiederholt“, konstatierte Einrichtungsleiter Azad Mustafa.



• Forschungsabteilung



Zu den Zielen der Forschungsabteilung gehören neben der wissenschaftlichen Begleitung der therapeutischen Arbeit im bzfo ebenfalls die **Entwicklung und Optimierung bestehender Behandlungsansätze** wie etwa die internetbasierte Schreibtherapie Ilajnafsy. Aber auch die **Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Folter, Psychopathologie und gesellschaftlichen Entwicklungen** bilden einen Schwerpunkt. Parallel pflegt die Forschungsabteilung intensiven fachlichen Austausch im Kollegenkreis bei nationalen und internationalen Fachtagungen. Zudem wird in Kooperation mit der Freien Universität Berlin der wissenschaftliche Nachwuchs im Rahmen von Bachelor- und Masterarbeiten gefördert.

• Ilajnafsy

Ilajnafsy (arabisch für „Therapie“) heißt das **internetgestützte Behandlungsangebot**, das die Forschungsabteilung des bzfo mit finanzieller Unterstützung des katholischen Hilfswerks MISEREOR traumatisierten Menschen aus dem arabischen Sprachraum anbietet. Die mit dem Projekt verbundenen Interventionsstudien zur Behandlung von depressiven Störungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) sowie die Studie zur Komponentenanalyse der PTBS-Behandlung wurden weitergeführt. Im Jahr 2013 haben insgesamt 1215 Patientinnen und Patienten am Ilajnafsy Online-Therapieprogramm teilgenommen. **Das Ilajnafsy-Programm konnte im Jahr 2013 weiter verbessert werden: die grundlegende Neustrukturierung der Internetplattform bietet nun noch höhere Sicher-**

heitsstandards. Mithilfe eines neuen und verbesserten Werbeauftritts in arabischen Onlineforen und Social Media konnte der Bekanntheitsgrad des Online-Therapieprogramms erhöht werden. Auch durch die enge Zusammenarbeit mit den ägyptischen Kolleginnen und Kollegen konnten mehr Patienten und Patientinnen als zuvor von den Therapieangeboten profitieren. Eine große Herausforderung für das Programm sind jedoch die temporären technischen Schwierigkeiten vor Ort sowie die generell instabile Situation von Patientinnen und Patienten in den Kriegs- und Krisengebieten des Nahen Ostens.

Im Rahmen von Ilajnafsy ist 2013 mit der technischen Umsetzung eines zusätzlichen Angebots via Smartphone begonnen worden, das ebenfalls die Möglichkeit einer niedrigschwelligen psychologischen Unterstützung im arabischsprachigen Raum bieten wird. Damit sollen Menschen mit depressiven Tendenzen in Krisen- und Konfliktgebieten eine alltagsnahe und leicht zu nutzende Unterstützungsform erhalten. Voraussichtlich im Herbst 2014 wird das Angebot gestartet.

Zentrale Inhalte der **Smartphone-Applikation** werden Übungen zur Steigerung des Aktivitätsniveaus sein, mit deren Hilfe Betroffene den Teufelskreis aus verminderter persönlicher Aktivität und zunehmend schlechterer Stimmung durchbrechen sollen. Neben Behandlungsmodulen zur kognitiven Umstrukturierung und Übungen →

➔ zur Steigerung der Fähigkeit zu Problemlösungen werden den Betroffenen psychoedukative Inhalte über Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik vermittelt. All diese Komponenten haben sich bereits in konventionellen sowie in internetgestützten Therapien als wirksam erwiesen.

Die Kombination dieser Behandlungsbausteine mit dem **Einsatz von Smartphones stellt einen neuen Interventionsansatz** dar und ermöglicht es, auch Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die ansonsten keinerlei Zugang zu psychologischer Unterstützung haben. Um die Wirksamkeit evaluieren zu können, sind jeweils individuelle Messungen direkt vor und nach der Intervention sowie drei und sechs Monate später vorgesehen.



Fortbildung für Caritas Mitarbeiterinnen in Alexandria

• Kolumbien: Psychische Gesundheit Angehöriger von Verschwundenen

2013 wurden die Daten aus der Erhebung von 2012 zur psychischen Gesundheit und Versöhnungsbereitschaft bei Vertriebenen in Kolumbien weiter ausgewertet. Insbesondere rückten die psychischen Konsequenzen des Verlustes verschwundener Angehöriger in den Fokus aktueller Studienauswertungen.

Angehörige von Verschwundenen stellen eine besondere Risikogruppe für psychische Belastungen dar, da sie über den Verlust hinaus sowohl mit der anhaltenden Ungewissheit über das Schicksal der Verschwundenen als auch mit finanziellen und sozialen Folgen konfrontiert sind. **Fast ein Drittel der vor Ort Befragten leidet am Störungsbild der prolongierten Trauer, einer verlängerten maladaptiven Trauerreaktion, die zu starken Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen führt.** Im Vergleich zu Personen, die vom Tod ihrer Angehörigen wussten, waren bei Angehörigen von Verschwundenen signifikant weniger soziale Aktivitäten zu verzeichnen. Auch in Bezug auf

entsprechende Reparationsmaßnahmen des kolumbianischen Staates waren Angehörige von Verschwundenen deutlich weniger zufrieden als Angehörige von Verstorbenen.

Die Forschungsabteilung des bzfo hat 2013 mit der Vorbereitung eines Folgeprojektes in Kolumbien begonnen, das gezielt die besonderen Belastungen von Angehörigen von Verschwundenen ermitteln soll. Ziel ist zudem, daraus notwendige Maßnahmen zur Unterstützung Betroffener herzuleiten. Bisher gibt es kaum aussagekräftige Daten zu ihrer psychosozialen Situation – mit der Konsequenz, dass es an Ansätzen zu ihrer professionellen Begleitung fehlt. Dies soll das Folgeprojekt ändern und zugleich mit den Ergebnissen seiner lokal in Kolumbien erhobenen Daten international übertragbar sein.

• Verlaufsstudie und Auswirkungen von Postmigrationsstressoren

In einer Verlaufsstudie wird seit 2007 die Wirksamkeit der Therapien in der ambulanten Abteilung für

Erwachsene des bzfo untersucht. Dazu werden die Symptomatiken der Patientinnen und Patienten zu fünf Zeitpunkten zwischen dem Beginn und sechs Monaten nach dem Ende der Therapie gemessen. Die Ergebnisse zeigen, dass Erkrankte von den Therapien profitieren.

Bei einer gleichzeitig deutlichen Verbesserung der selbsteingeschätzten Lebensqualität stellt sich auch ein durchgehend signifikanter Rückgang der PTBS-, Depressions-, Angst- und Somatisierungssymptomatiken dar. Diese Ergebnisse werden durch Untersuchungen aus der Wartelistengruppe untermauert: Wer nur auf einen Behandlungsplatz im bzfo wartet, zeigt noch keine Veränderungen bezüglich seiner Symptome und der selbsteingeschätzten Lebensqualität. Erst die Therapie schafft Besserung.

Ein weiterer Schwerpunkt der Verlaufsstudie war 2013 die zusätzliche Untersuchung der Belastung durch sogenannte Postmigrationsstressoren. Hierbei handelt es sich um potentielle Belastungsfaktoren, mit denen Menschen nach der Einreise im Exilland konfrontiert werden. Wie wirken sie sich auf die psychische Gesundheit aus? Erste Analysen der Daten zeigen: Patientinnen und Patienten empfinden es als besonders belastend, „im Notfall nicht ins Heimatland zurückkehren zu können“, „sich Sorge um die Familie im Heimatland zu machen“ und „von der Familie getrennt zu sein“. Einsamkeit und Isolation waren häufig genannte Begriffe. Erste Auswertungen zeigten, dass die Intensität der psychischen Belastung durch Postmigrationsstressoren eng mit der Lebensqualität in Zusammenhang steht sowie auch mit der psychopathologischen Basis der Einzelnen.

• **Lebenstagebuch**

Das Lebenstagebuch ist eine **internetbasierte Schreibtherapie zur Behandlung von traumatisierten ehemaligen Kriegskindern des Zweiten Weltkrieges**, die seit 2008 von der Forschungsabteilung des bzfo angeboten wird. Die Datenerhebung für die begleitende Untersuchung ist abgeschlossen und die finale Auswertung 2013 bestätigte frühere vorläufige Zwischenergebnisse: Durch die Schreibtherapie ist eine deutliche Abnahme der PTBS-Symptomatik zu verzeichnen sowie gleichzeitig eine gesteigerte Aktivierung individueller Ressourcen.

Die Ergebnisse blieben über einen Zeitraum von zwölf Monaten stabil. Bei der Behandlungsgruppe wurde im Vergleich zu einer Wartegruppe eine signifikante psychopathologische Verbesserung konstatiert. Ebenso wurden die Einflussfaktoren auf den Behandlungserfolg genauer erfasst: So zeigte sich, dass Patienten, deren traumatische Erfahrungen Auslöser für unerwartete positive persönliche Veränderungen waren, mehr von der Behandlung profitierten als andere. Beispiele für solche persönliche Veränderungen können eine verstärkte Wertschätzung des Lebens sein oder die Veränderung persönlicher Prioritäten. Die Untersuchung ergab zudem, dass die aufgebaute therapeutische Beziehung vergleichbar stabil zu der einer Praxisbehandlung war.

Es konnte gezeigt werden, dass die Integrative Testimonial Therapie ein Therapieansatz ist, der effektiv die psychische Belastung (d.h. Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung) reduziert und dabei adäquat auf die spezifischen Besonderheiten älterer Menschen mit kriegsbezogenen Kindheitstraumatisierungen eingeht.

• Bibliothek

Die laufende Betreuung der Bibliotheksnutzenden und der Bestandsaufbau sind die Hauptaufgaben der Bibliothekarin.

2013 wurden fast 1900 Informationsträger neu in die Sammlung der Bibliothek eingearbeitet. Im Bibliothekskatalog sind nun über 25.000 Datensätze nachgewiesen. Weiterhin werden knapp 100 Zeitschriften laufend bezogen



Aus dem Präsenzbestand werden Mitarbeitenden und externen Anfragenden Kurzausleihen ermöglicht. Im Berichtsjahr wurde dieser besondere Service über 950 Mal genutzt.

Neben dem Interesse an Neuerscheinungen werden Titelempfehlungen zu bestimmten Themen für wissenschaftliche Arbeiten am häufigsten nachgefragt. Von den externen Anfragen konnten rund 200 bearbeitet werden.



Knapp drei Jahre nach dem Umzug wird der Platz wieder knapp.

Mehr Informationen über den Bestand und die Benutzung bietet der Bibliotheksflyer. Die Benutzungsdokumentation wurde wesentlich überarbeitet. Beide Dokumente sind auf der Website unter

www.bzfo.de/information/bibliothek.html abrufbar.



• Veröffentlichungen 2013

Böttche, M., Klasen, M., & Knaevelsrud, C.: **Ein internetbasiertes Unterstützungsangebot zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger – Ergebnisse der Pilotstudie.** (2013). in: Psychiatrische Praxis, 40(6), 327-331.

Haanel, F.: **Zur teilstationären Behandlung von Folter- und Bürgerkriegsüberlebenden aus anderen Kulturkreisen : die Tagesklinik des Berliner Behandlungszentrums für Folteropfer (bzfo/CCM).** in: Feldmann, R. E.. (Hrsg.): Traum(a) Migration. Gießen : Psychosozial-Verl., S. 83-102.

Haanel, F. K.-H. ; Biesold ; D. Denis ; R. Ebbinghaus ; G. Flatten ; P. Liebermann ; A. Linde: **SK2-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen : eine Stellungnahme (2103).** in: Der Nervenarzt, DOI: 10.1007/s00115-013-3860-2

Klasen, M.: **Geschichten über Geschichten: kreatives Schreiben und narrative Ansätze in der systemischen Onlineberatung (2013).** in: KONTEXT 44 (2) S. 149-174.

Klasen, M., Knaevelsrud, C., & Böttche, M.: **Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren - ein Überblick (2013).** in: Der Nervenarzt, 84, S. 823-31.

Knaevelsrud, C. & Böttche, M.: **Schreibtherapie nach traumatischen Belastungen : Therapieansätze und Wirkmechanismen (2013).** in: Psychotherapie - Psychosomatik - Medizinische Psychologie, 63(9/10): 391-397

Knaevelsrud, C ; Kuwert, P ; Böttche, M.: **Lebensrückblickstherapie bei Traumafolgestörungen (2013).** in: Maercker A. (Hrsg.): Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung. Berlin : Springer, S. 121-137.

Kümpfbeck, A. ; Knaevelsrud, C.: **Angst vor der Erinnerung. Interview (2013).** in: Misereor aktuell, S. 10-11.

Kuwert, P.; Knaevelsrud, C.: **Gerontopsychotraumatologie** (2013). in: Maercker, A. (Hrsg.): **Posttraumatische Belastungsstörungen**, 4. Aufl.. Heidelberg : Springer, S. 455-68.

Schock, K.; Knaevelsrud, C.: **Retraumatization: the vicious circle of intrusive memory** (2013). in: Linden, M. (ed.) **Hurting memories and beneficial forgetting**. Amsterdam : Elsevier, S. 59-70.

Stammel, N.; Heeke, C.; Diaz Gomez, M. T.; Ziegler, M.; Knaevelsrud, C.: **What the victims tell : attitudes and experiences of internally displaced persons within the context of the armed conflict and the reparation process in Colombia** (2012). Berlin : bzfo. bzfo.de/images/stories/pdf/report_colombia_12-2012.pdf

Stammel, N.; Heeke, C.; Diaz Gomez, M. T.; Ziegler, M.; Knaevelsrud, C.: **Lo que cuentan las victimas : experiencias opinones de los desplazados en Colombia referentes al conflicto armado y al proceso de reparacion** (2012). Berlin : bzfo. bzfo.de/images/stories/pdf/reporte_colombia_12-2012.pdf

Kizilhan, J.I.; Utz, K. U.; Bengel, J.: **Transkulturelle Aspekte bei der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung**. in: Feldmann, R. E.. (Hrsg.): **Traum(a) Migration**. Gießen : Psychosozial-Verl., S. 261-279.

Wasmer, S.; Mähler, A.: **Seelische Verletzungen: Symptome und Behandlungsmöglichkeiten : Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlingskinder** (2013). in: Kindermissionswerk „Die Sternsinger“, S. 54-55.

Wenk-Ansohn, M.; Scheef-Maier, G.; Gierlichs, H-W.: **Zur Begutachtung psychisch-reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren** (2013). in: **Feldmann, R. E.** (Hrsg.): **Traum(a) Migration**. Gießen : Psychosozial-Verl., S. 283-302.

Gurris, N. F., Wenk-Ansohn, M.: **Folteropfer und Opfer politischer Gewalt** (2013). in: Maercker, A. (Hrsg.): **Posttraumatische Belastungsstörungen**, 4. Aufl. Heidelberg : Springer, S. 525-53.

Wenk-Ansohn, M.: **Sexualisierte Folter und ihre Folgen: Scham begünstigt chronische posttraumatische Beschwerden und behindert die Kommunikation** (2013). in: Bee, J. (Hrsg.): **Folterbilder und -narrationen**. Göttingen : V & R unipress, S. 89-96.

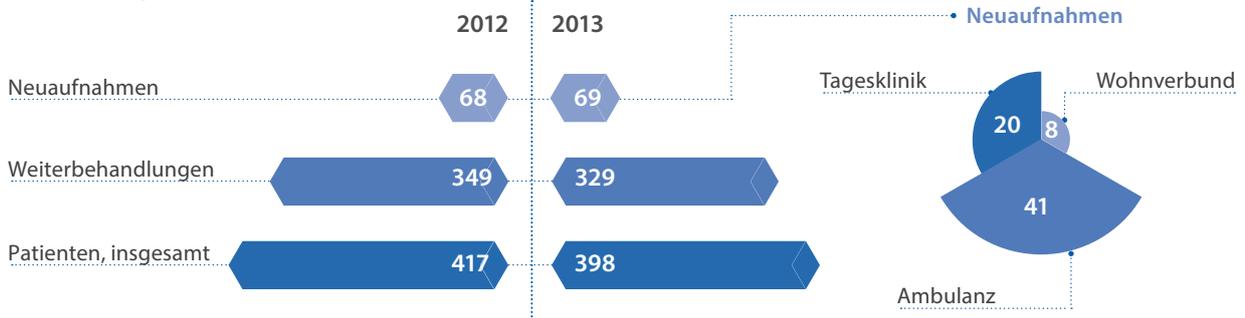
Wenk-Ansohn, M.: **Le traitement des conséquences de la torture d'un point de vue médical et psychothérapeutique** (2013). in: Temimi, A. (Hrsg.): **Etudes et témoignages sur la torture et répression au Maghreb (1956-2010)**. Tunis: FTERSI, S. 37-50.



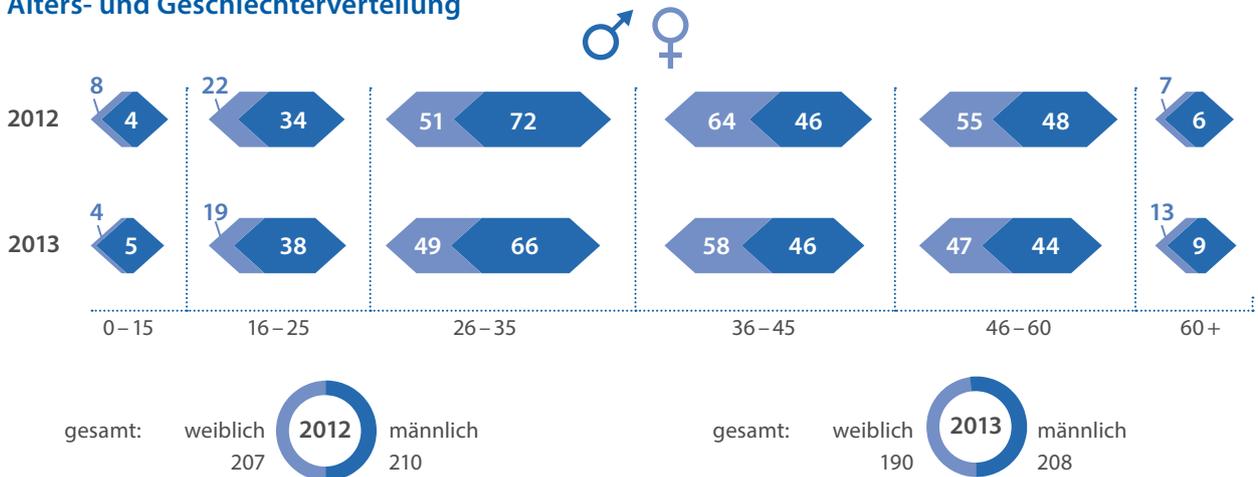
Eine kleine Auswahl der Veröffentlichungen 2013

• Patientenzahlen

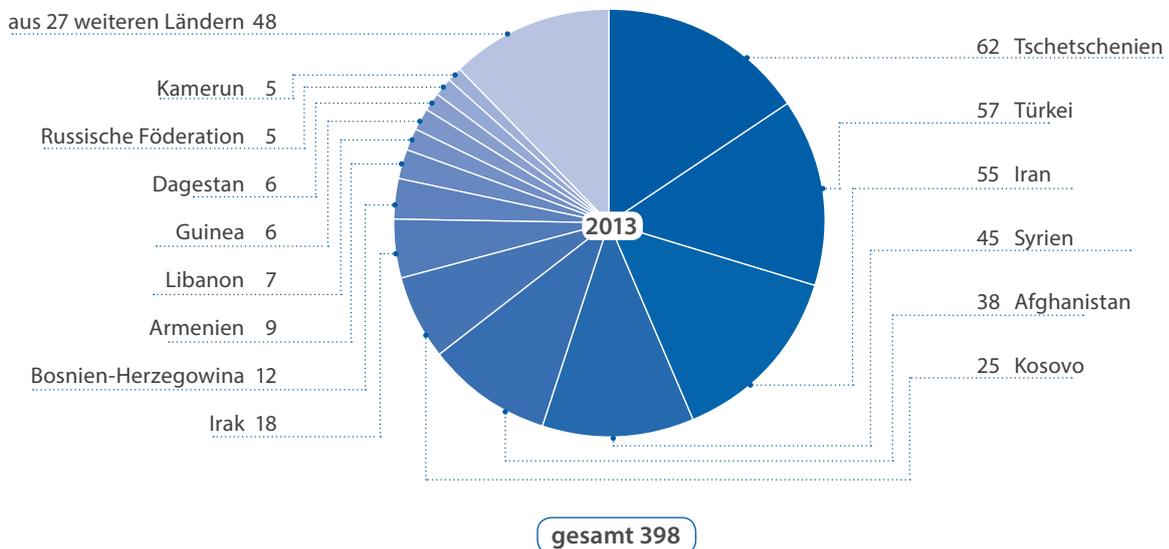
• Behandlungsprofil



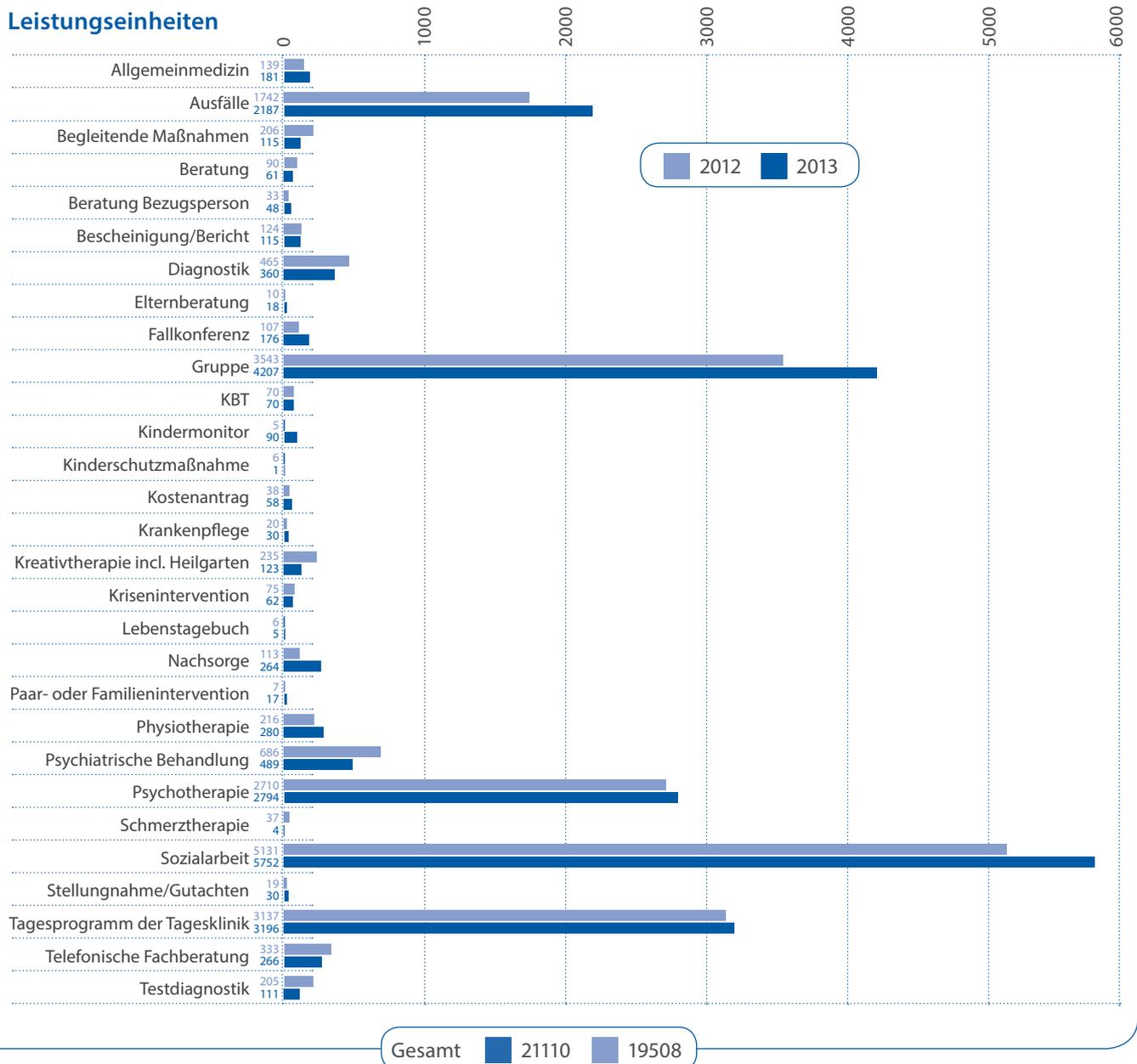
• Alters- und Geschlechterverteilung



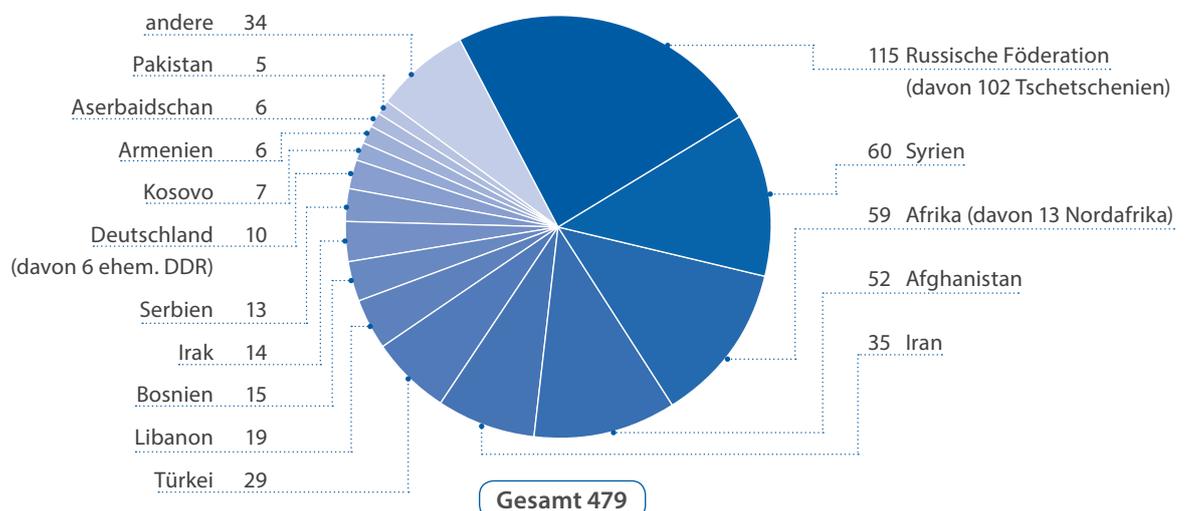
• Herkunftsstaaten (aufgeführt ≥ 5 Patienten)



• Leistungseinheiten



• Beratungen von Antragenden und Fachberatungen in 2013



(gehen nicht in die Statistik der Behandelten ein)

● 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 Aufnahme- und Herkunftsländern

(Quellen: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Auswärtiges Amt, Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (UNHCR), Amnesty International, Memorial, Pro Asyl, Flüchtlingsräte verschiedener Bundesländer, Gesellschaft für bedrohte Völker, Spiegel, ARD, Evangelischer Pressedienst, Wikipedia, Focus, Frankfurter Allgemeine Zeitung u.a.)

• Polen

Das EU-Mitglied Polen ist natürlich kein klassisches Herkunftsland von Flüchtlingen und Asylsuchenden. Es bildet jedoch einen Teil der EU-Außengrenze nach Osten, über die zahlreiche Flüchtlinge einreisen und in der Regel dort ihren Antrag auf Asyl stellen sollen. In der Praxis zieht es die meisten Flüchtlinge jedoch von Polen aus in andere EU-Staaten, um dort Asyl zu erhalten. 2013 wurden in Polen nach Behördenangaben 16078 Asylverfahren eingestellt, weil die Antragsteller nicht mehr anwesend waren. In Polen gibt es für sie, anders als in Deutschland, keine Residenzpflicht.

Eine wesentliche Ursache, dass die meisten Flüchtlinge Polen möglichst schnell verlassen wollen, spiegelt sich in zahlreichen Meldungen über prekäre Lebensbedingungen und rechtliche Unsicherheit von Asylsuchenden in Polen wider. Die Unterbringung durch polnische Behörden ist unzureichend, hygienische Bedingungen und gesundheitliche Versorgung sind häufig schlecht und in den elf Aufnahmestellen des Landes sowie den beiden Erstaufnahmestellen in Dębak und Biała Podlaska warten oft schwer traumatisierte Flüchtlinge bis zu ein Jahr, laut Helsinki Foundation teilweise auch bis zu zwei Jahre auf den Entscheid zu ihrem Asylverfahren – ohne hinreichend effektiven Rechtsschutz. Das UN-Flüchtlingshilfswerk klagt zudem über die häufige Obdachlosigkeit von Flüchtlingen, deren Ursachen Polen mit Verweis auf geringe Versorgungskapazitäten und manchenorts fehlende Konzepte einräumt.

2013 kamen mehr als 15.000 Flüchtlinge über Polen in die EU, der Großteil über den Grenzübergang Brest (Weißrussland)/Terespol (Polen). Den größten Anteil der Flüchtlinge machten mit etwa 84 Prozent Menschen aus der Russischen Föderation aus, die nach polnischen Angaben zu 96 Prozent aus Tschetschenien stammten. Wie viele direkt an der Grenze abgewiesen wurden, ist nicht exakt erfasst. In Deutschland müssen Flüchtlinge, die über Polen eingereist sind, im Rahmen der Dublin-II-Verordnung mit der Abschiebung nach Polen rechnen. 2013 gab es nach polnischen Behördenangaben 6837 entsprechende Anfragen aus Deutschland, nach denen 3133 Personen letztlich rücküberstellt wurden.

Menschenrechtsorganisationen weisen darauf hin, dass wieder nach Polen abgeschobene Asylsuchende häufiger mit Inhaftierung rechnen müssten, deren Dauer dann oft vom Zugang zu Beratung und Rechtshilfe abhängt, die wiederum in Polen nicht flächendeckend für Flüchtlinge gewährleistet sei. Außerdem sehen sich Asylsuchende besonders in strukturschwächeren Regionen Polens auch Anfeindungen der Bevölkerung gegenüber, so etwa im Nordosten, wo seit Jahren eine rechtsradikale Szene für Schrecken sorgt. Trotz der schwierigen Bedingungen in Polen wird von Deutschland nur im Einzelfall auf eine Abschiebung von Asylsuchenden verzichtet.

• Syrien

In seinem dritten Jahr hat der Bürgerkrieg in Syrien sich weiter dramatisch verschärft und zu einer humanitären Katastrophe schlimmsten Ausmaßes geführt. Die Zahl der Toten hat nach UN-Angaben im Herbst 2013 die 100.000 überschritten, darunter Tausende Frauen und Kinder. Rund ein Drittel der Bevölkerung war 2013 auf der Flucht vor blutigen Kriegshandlungen und anderen Gräueln. Menschenrechtsverletzungen, die allen am Bürgerkrieg beteiligten Parteien zuzuordnen sind, aber auch zerstörte Infrastruktur und vernichtete Lebensgrundlagen haben 4,2 Millionen Menschen zur Flucht innerhalb des Landes und weitere 2,6 Millionen Menschen zum Verlassen Syriens getrieben.

Was 2011 im Gefolge des Arabischen Frühlings auch in Syrien mit Demonstrationen für politische Reformen begonnen hatte und sich alsbald zum Kampf gegen Machthaber Baschar al-Assad und sein Regime entwickelte, wurde zusehends unberechenbarer. Waren die Bürgerkriegsfronten anfangs noch klar – hier die Rebellenarmee FSA (Freie Syrische Armee), dort Assad und seine Regierungstruppen – so griffen immer öfter Oppositionsgruppen wegen unterschiedlicher Interessen gegeneinander zu den Waffen. Ab Mitte 2013 tat sich dabei besonders die Al-Kaidanahe Salafistengruppe Islamischer Staat im Irak und Syrien (ISIS) hervor, von der Hunderte getötet und hingerichtet wurden, die nicht der Weltsicht ihrer Interpretation des Koran folgen wollten – auch rivalisierende Dschihadisten.

Für Syriens Konfliktparteien zählen Menschenrechte nichts. Das Assad-Regime lässt Kritiker willkürlich inhaftieren, aburteilen oder in geheimen Gefängnissen verschwinden. Islamistische Milizen wollen Macht durch Entführungen, Folter und Hinrichtungen demonstrieren. Leidtragende sind die Zivilisten. Die UN prangerten alle Konfliktseiten an, Zivilisten nicht zu schützen und das Humanitäre Völkerrecht zu missachten. Immerhin willigte Assad 2013 auf Druck Russlands ein, seine Giftgasbestände zu vernichten.

Schwer betroffen vom Bürgerkrieg sind auch Syriens Nachbarn. Libanon, Jordanien, die Türkei und Irak haben den Großteil der 2,6 Millionen Flüchtlinge aufgenommen, die Syrien verlassen haben und sie in 37 Lagern in der Region untergebracht. Finanziell und logistisch sind diese Länder am Limit, aber der Flüchtlingsstrom reißt nicht ab. Libanon, mit seinen nur 4,5 Millionen Einwohnern, beherbergt mit 850.000 die meisten syrischen Flüchtlinge in der Region. Wie prekär die Situation für Flüchtlingsfamilien ohne finanzielle Ressourcen in den Nachbarländern ist, zeigen vom UNHCR dokumentierte Fälle, in denen siebenjährige Kinder täglich stundenlang zu erbärmlichsten Hungerlöhnen gefährliche Arbeiten leisten müssen, um der Familie etwas Geld für das Notwendigste zu verschaffen.

• Tschetschenien

2013 wurden beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) insgesamt 127.023 Asylanträge gestellt, rund 64 Prozent mehr als noch ein Jahr zuvor. Deutlichen Anteil an der Entwicklung hatte laut BAMF die Steigerung der Asylanträge von Menschen aus der Russischen Föderation, die um mehr als 350 Prozent von gut 3400 (2012) auf knapp 15.500 (2013) anwuchs. Fast 90 Prozent dieser Anträge wurde nach eigenen Angaben von Menschen tschetschenischer Volkszugehörigkeit gestellt.

Die landwirtschaftlich geprägte Tschetschenische Republik im Nordkaukasus gehört als autonome Republik zu Russland. „Oberhaupt“ der Republik ist Ramsan Kadyrow, der mit starker finanzieller Unterstützung aus Moskau sowie durch Erdölexporte zwar Fortschritte beim Wiederaufbau des nach zwei Kriegen völlig zerstörten Landes für sich verbuchen kann; Bildungs- und Gesundheitsbereich hatten dabei Priorität, leiden jedoch nach wie vor unter kriegsbedingtem Fachkräftemangel. Zugleich ist Kadyrows Politik aber auch gekennzeichnet durch Willkür und die Verbreitung von Angst. Widersprüchliche Aussagen etwa zu Ehrenmorden, besonders an Frauen, die gegen islamische Regeln verstoßen, sowie von russischen Menschenrechtsorganisationen immer wieder erhobene Vorwürfe von Mord, Folter sowie Verfolgung politischer Widersacher und Kritiker zeichnen ein zwiespältiges System nach, in dem es jeder schwer hat, der sich mit dem Kadyrow-Clan nicht arrangiert.

Die gut 1,3 Millionen Menschen zählende Bevölkerung Tschetscheniens bekennt sich hauptsächlich zum sunnitischen Islam. Separatistische Bestrebungen und der erklärte Austritt aus der Sowjetunion zogen den ersten Tschetschenienkrieg nach sich, in dem sich russische Truppen und tschetschenische Rebellen von 1994 bis 1996 nicht nur um die Hauptstadt Grosny verlustreich bekämpften. In seinem Gefolge nahm der Einfluss radikaler islamischer Gruppen in Tschetschenien immer stärker zu, der 1999 im Überfall auf Dagestan mündete, um die Nachbarrepublik einem fundamentalistischen Kalifat einzugliedern. In blutigen Gefechten schlug Russland die tschetschenischen Invasoren zurück. Der anschließende „Antiterror-Feldzug“ gegen islamistische Rebellengruppen ging als zweiter Tschetschenienkrieg in die Geschichtsbücher ein, der erst 2009 von Russland für beendet erklärt wurde.

Nach dem Ende des Krieges wurden Menschenrechtsorganisationen und ihre Mitglieder immer wieder Ziele von Anschlägen sowie des Verschwindenlassens von Personen. Besonders die Situation von Frauen hat sich in Tschetschenien stark verschlechtert, zunehmende Gewalt und sexuelle Übergriffe werden vom Staat kaum geahndet. Der praktizierte Islam rechtfertigt ihre Unterdrückung in Tschetschenien – oft auch im Exil.



• Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste

Das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) arbeitet seit vielen Jahren in der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten in Berlin. Das Team des zfm bietet umfassende Hilfe – von der psychologischen und **psychosozialen Beratung**, der psychotherapeutischen Behandlung, über die berufliche Qualifizierung bis hin zur Vermittlung in Ausbildung und Arbeit. Zudem sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zfm aktiv in der Vernetzungs- und Lobbyarbeit tätig. Gemeinsam mit anderen nationalen und europäischen Organisationen engagieren sie sich für fortschrittliche Entwicklungen in der **Migrationsarbeit und Flüchtlingspolitik**.

Neben der Projektarbeit fanden 2013 zweimal wöchentlich in einer offenen Sprechstunde Beratungen hauptsächlich zu aufenthaltsrechtlichen und sozialen Fragen statt. Insgesamt haben 241 Personen – aus Armenien, Bangladesch, Bosnien, Griechenland, Großbritannien, Guinea, Iran, Kamerun, Kosovo, Kroatien, Kuba und Vietnam – dieses Angebot wahrgenommen. Auch die Kooperation mit einer Rechtsanwältin, die vierzehntägig eine Sprechstunde im zfm anbietet, wurde fortgeführt.

• Ermittlung und Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Berlin

Das aus fünf Partnern bestehende **Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge** wurde vom zfm 2013 nunmehr bereits im fünften Jahr als Projektkoordinationsstelle geführt. Zugleich ist das zfm als Fachstelle für traumatisierte und minderjährige Flüchtlinge in dem Netzwerk tätig, das aus Mitteln des Europäischen Flüchtlingsfonds finanziert wird. **Ziel der Arbeit ist es, in Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen gemäß den EU-Aufnahmerichtlinien besonders schutzbedürftige Flüchtlinge zu ermitteln und deren angemessene Versorgung zu erreichen.**

2013 stellte das zfm-Team bei 116 von insgesamt 249 vorstelligen Flüchtlingen eine besondere Schutzbedürftigkeit fest, darunter allein bei 96 Personen aufgrund psychischer Erkrankungen und Gewalterfahrungen, bei etlichen weiteren wegen Minderjährigkeit. Alle Betroffenen wurden aufenthaltsrechtlich, sozialrechtlich, psychosozial und psychologisch beraten. Zusätzlich führte eine Psychologin Einzel- und Gruppentherapien mit diesen Menschen durch, die überwiegend aus Afghanistan, Kosovo, der Russischen Föderation, Serbien und Syrien stammten.

Im Fokus des Jahres 2013 stand das im Sommer von der EU verabschiedete sogenannte Asylpaket. Die Neufassung der EU-Aufnahmerichtlinie verbessert die Schutzmöglichkeiten für Flüchtlinge und führte zu einer ver-

stärkten Lobbyarbeit der Projektkoordinationsstelle für die Umsetzung der Richtlinie. In diesem Rahmen veranstaltete das zfm zwei Fortbildungsveranstaltungen für Aufnahmeeinrichtungen sowie staatliche Leistungstellen zum Thema Früherkennung und Versorgung besonders Schutzbedürftiger. Als großen Erfolg seiner Lobbyarbeit wertet das zfm die Eröffnung einer neuen Aufnahmeeinrichtung für besonders schutzbedürftige Personen in Berlin mit rund 200 Plätzen im April 2013. Daneben wurde vom zfm bundesweit bei Veranstaltungen zum Thema Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge sensibilisiert.

• Die Früherkennung von psychisch traumatisierten Flüchtlingen als europäische Aufgabe

Gemeinsam mit Organisationen aus Bulgarien, Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Polen, Schweden, Spanien und Ungarn war das zfm 2013 im Rahmen des Projektes **PROTECT-ABLE** tätig. Dessen Ziel ist es, in der EU die Erkennung und Versorgung jener Asylsuchenden zu verbessern, die Opfer von Folter oder anderen Formen psychischer und physischer Gewalt geworden sind. Dafür war bereits im Vorläufer-Projekt der sogenannte **PROTECT-Fragebogen** – ein psychologisches Screening-Instrument – entwickelt worden. Mit seiner Hilfe soll es medizinischen Laien erleichtert werden, Hinweise auf Traumatisierung oder andere psychische Erkrankungen zu erkennen.

In 16 Fortbildungen, Seminaren und Konferenzen, die unter anderem in Hamburg, Schwerin, Gießen und Nürnberg stattfanden, erläuterte das zfm-Team 2013 insgesamt mehr als 300 Teilnehmenden asylrechtliche Entwicklungen auf europäischer Ebene. Schwerpunkte waren dabei der Stellenwert der Früherkennung von Traumatisierung in Hinblick auf die Stabilisierung der Betroffenen sowie der Einsatz des PROTECT-Fragebogens in der Praxis von Erstanlaufstellen für Asylsuchende. Auch auf europäischer Ebene fand ein reger Austausch bei den Treffen der Projektpartner statt. Zudem wurden die politischen Prozesse zur Umsetzung der neu gefassten EU-Aufnahmerichtlinie in den einzelnen Partnerländern und deren Auswirkungen auf das Projekt diskutiert. **In den Niederlanden ist der PROTECT-Fragebogen bereits in die Praxis der Aufnahmeverfahren integriert, in Schweden ist es geplant.**

• Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg (KFB)

Angelehnt an das Berliner Netzwerk hat das zfm seit November 2011 die „Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg – Ermittlung und Versorgung besonders

schutzbedürftiger Flüchtlinge“ (KFB) koordiniert, zu der sich sechs Organisationen zusammengeschlossen haben: die zfm-Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge in Fürstenwalde, das Diakonische Werk Potsdam und das Diakonische Werk Niederlausitz, der Caritasverband für das Erzbistum Berlin, der evangelische Kirchenkreis Oberes Havelland und der Flüchtlingsrat Brandenburg. Ziel dieses, vom Europäischen Flüchtlingsfonds geförderten Netzwerkes, ist die Verbesserung der gesundheitlichen und materiellen Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge im Land Brandenburg. Dazu werden besonders schutzbedürftige Personen ermittelt, psychosozial betreut, psychotherapeutisch behandelt und bei der Beantragung materieller Hilfen unterstützt. **Im zweiten Förderjahr (November 2012 bis Oktober 2013) erhielten 2982 Flüchtlinge Betreuung und Beratung durch die KFB, davon waren 1450 besonders schutzbedürftig.**

Die zfm-Behandlungsstelle in Fürstenwalde unterstützte in dem Zeitraum insgesamt 61 Personen durch Clearing/Diagnostik, psychosoziale Beratung sowie die Vermittlung an andere Stellen. 17 Personen befanden sich in Einzeltherapie, 14 in Gruppentherapie, bei 30 Personen wurde Behandlungsbedarf festgestellt.

Mit Informations- und Lobbyarbeit in Fachpolitik und Verwaltungen wurde darauf hingewirkt, ein Verfahren zur Feststellung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge und des spezifischen Hilfebedarfs unter Einbeziehung staatlicher Stellen in Brandenburg zu etablieren. Alle relevanten Informationen zur besonderen Schutzbedürftigkeit sowie zur Situation im Land Brandenburg wurden auf einer Webseite zusammengeführt (www.kooperation-für-flüchtlinge-in-brandenburg.de).

Das bzfo hat dieses Projekt seit 2010 mit begleitet und aufgebaut. Nach der Aufbau- und Etablierungsphase wird seit November 2013 dieses Projekt in der Trägerschaft von KommMit e.V. weitergeführt, um das Fortbestehen der „Kooperation für Flüchtlinge in Brandenburg“ zu sichern. Gerade vor dem Hintergrund der Verabschiedung der neuen EU-Aufnahmerichtlinie wird es entscheidend sein, sich in die laufende Diskussion um ein Feststellungsverfahren mit der Expertise der KFB einzubringen.

• Sprach- und Integrationskurse

Im Fachbereich Sprach- und Integrationskurse im zfm fanden 2013 neun Integrationskurse in den Niveaustufen A1 bis B1 statt. **Die Teilnehmenden der Integrationskursen setzen sich zu ca. zwei Dritteln aus Personen mit Aufenthaltserlaubnis und zu einem Drittel aus EU-Bürgern zusammen.** Jedoch besteht für EU-Bürger kein verbindlicher Anspruch, sie können im Rahmen verfügbarer Kursplätze vom BAMF zugelassen werden. Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis erhalten entweder eine Zulassung zur Teilnahme durch das

BAMF oder sie werden von den Jobcentern oder der Ausländerbehörde zur Teilnahme am Integrationskurs verpflichtet/berechtigt.

Für Personen mit Aufenthaltsgestattung und Duldung gab es erneut das Angebot ehrenamtlich durchgeführter und kostenloser Deutschkurse. Unterteilt in einen Anfänger- und einen Fortgeschrittenkurs konnten jeweils 15 bis 17 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterrichtet werden. Die Teilnehmenden der Freien Deutschkurse können auf eigene Kosten den Deutschtest für Zuwanderer ablegen. Das Interesse und die Nachfrage an den Kursen für Personen mit Aufenthaltsgestattung und Duldung ist weiter ungebrochen hoch. 2013 konnte eine zusätzliche, sehr engagierte Lehrkraft gewonnen werden, die einen Teil der Kurse übernommen hat.

Seit November 2013 hat das zfm sein Sprachkursangebot für Personen mit Duldung oder Aufenthaltsgestattung erweitert, die einen nachrangigen Zugang zum Arbeitsmarkt haben. Für diese Zielgruppe können durch die bereits bestehende Kooperation mit dem zfm-Bereich berufliche Qualifizierung/Pflege zwei Sprachkurse angeboten werden.

2013 haben 56 Personen den Deutschtest für Zuwanderer abgelegt. Hier haben mehr als 80 Prozent die Prüfung erfolgreich mit den Ergebnissen A2 oder B1 absolviert. Diese Prüfung hilft den Absolventen, die Deutsch-Anforderungen von Ausländerbehörde und Jobcenter zu erfüllen. Sie dient aber auch als erster Schritt in Richtung einer Ausbildung oder einer weiteren sprachlichen Qualifizierung.

• Berufsfachschule Paulo Freire

Die Berufsfachschule Paulo Freire bietet einen staatlich anerkannten Ausbildungsgang Sozialassistent mit dem Schwerpunkt Pflege. Das Ausbildungsangebot ist auf die besondere Situation von Flüchtlingen und Bildungsbenachteiligten mit und ohne Migrationshintergrund zugeschnitten. Die Schülerinnen und Schüler haben mit dem erfolgreichem Abschluss (MSA) nachholen. Das Ziel der Schule ist es, eine positive Bildungserfahrung zu ermöglichen, die zum „Weitermachen“ anregt und Wege im Berufsfeld Gesundheit/Pflege und Soziales eröffnet.

Die 2012 eröffnete Berufsfachschule hat ihre Ausbildungszahlen im Jahr 2013 bereits verdreifacht. Seit **August 2013** bietet sie insgesamt **75 Ausbildungsplätze**, beschäftigt neun Festangestellte und drei Honorarkräfte. Die Nachfrage an Ausbildungsangeboten zeigt, dass sich die Schule etabliert hat und ihr Bekanntheitsgrad gestiegen ist. Eine Evaluation der Schulbehörde im

Vorfeld der Entscheidung zur staatlichen Anerkennung hatte eine **Schülerzufriedenheit von sehr gut bis gut** ergeben.

Schülerzufriedenheit

Najib Jakobi (Afghanistan): Meine Erwartungen haben sich positiv erfüllt. Die Klassengemeinschaft hat sich gut entwickelt. Man weiß, wie der Andere tickt, wo kann ich helfen, wo kann mir geholfen werden. Der Lehrstoff wird gut präsentiert, unsere Fragen werden ernst genommen. Ich wünsche mir, dass es so weitergeht.

Edwige Bécoin N'gowa (Elfenbeinküste): Ich hatte ja große Sorge, ob ich mich wieder an einen Schulalltag gewöhnen könnte seit meiner Schulzeit vor zwanzig Jahren. Das hat sich aber sehr gut entwickelt. Ich bekomme viel Unterstützung von den Lehrkräften, aber auch von meinen Mitschülern. Es gibt viel Solidarität untereinander, und wir helfen uns.



Perlenkiezfest

Durch die Etablierung des Ausbildungsganges Sozialassistentenz (Pflege) in Berlin ist es nun möglich, dem Fachkräftemangel in der Pflege besser entgegenzuwirken. Andererseits können junge Menschen eine solide Pflegeausbildung erhalten, die zwar hochmotiviert und fachlich geeignet sind, jedoch Hürden auf ihrem Bildungsweg hatten. Sie bringen etwas sehr Wertvolles mit: Durch ihre eigene Flucht- und Migrationsbiographie sind sie oft der Schlüssel zu jenen Pflegebedürftigen, die nicht so gut Deutsch verstehen oder besondere kulturelle Bedürfnisse haben. 2013 wurden auch die ersten deutschen Auszubildenden begrüßt, die diese Schule als richtigen Ort für ihre Berufsausbildung ansehen.

Die Schulaufsicht würdigte die Ausbildungsqualität, die Schülerzufriedenheit sowie das hohe Engagement der Schulleitung und der Lehrkräfte. Es wurde die Erlaubnis erteilt, die Bezeichnung „staatlich anerkannte Berufs-

fachschule“ zu führen und das Landeswappen Berlins auf den Zeugnissen zu verwenden.

Die Schule und das Interesse an ihr wachsen, was sich auch in zahlreichen Medienberichten über sie offenbart. So ist es nicht weiter erstaunlich, dass es räumlich mittlerweile eng wird, insbesondere da auch **weitere Ausbildungsgänge geplant** sind.

Erste Abschlussprüfungen

Erstmals in ihrer Geschichte hat die Schule 2013 Abschlussprüfungen in schriftlicher und mündlicher Form in der Klasse SAP1 durchgeführt. Alle 18 Schülerinnen und Schüler schafften ihren Abschluss als staatlich geprüfte Sozialassistentin beziehungsweise als staatlich geprüfter Sozialassistent. Elf erlangten parallel sogar den mittleren Schulabschluss. Die Übernahmechancen in weiterführende Ausbildung oder Arbeit liegen für alle aus der ersten Abschlussklasse bei bis zu 100 Prozent.

Najib Jakobi: Ich fühle mich sehr gut. Ich habe insgesamt vier Angebote aus Krankenhaus, Seniorenheim und ambulanter Pflege. Die Personalgespräche laufen, meine Präferenz ist das Seniorenheim. Ich möchte jetzt gerne zeigen, was ich theoretisch und praktisch gelernt habe. Mein Traum ist es, irgendwann selbstständig zu arbeiten und eine gemischte Senioren-WG für Deutsche, Migranten und Flüchtlinge zu leiten.

Sarah El Aynna: Jetzt bin ich sehr zufrieden. Ich möchte jetzt gleich im Anschluss mein Fachabitur machen. Im Februar bewerbe ich mich. Wenn ich angenommen werde, dann ist ein Studium in Richtung Management im Gesundheitswesen das nächste Ziel.

• Fachbereich Berufliche Qualifizierung Gesundheit, Pflege und Soziales

Das Arbeitsfeld des Fachbereiches 3 am zfm ist die Integration von Menschen in das Berufsfeld Gesundheit, Pflege und Soziales, insbesondere durch Ausbildungsvorbereitung und Qualifizierung. Ziel ist es, Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten sowie Bildungsbenachteiligten ihren jeweiligen Voraussetzungen entsprechend den **Zugang zu Ausbildung und Arbeit** durch niedrigschwellige Bildungsangebote zu ermöglichen.

Im Rahmen eines durch den Europäischen Integrationsfonds (EIF) geförderten Projekts hat das zfm 2013 Sprachförderung, Nachhilfe, Ausbildungsvorbereitung und Qualifizierungskurse in der Pflege angeboten.

In Kooperation mit der Berufsfachschule Paulo Freire und den Deutsch- und Integrationskursen des zfm



Zeugnisverleihung kaufmännische Kurse

konnten die Leistungen der Schülerinnen und Schüler **durch zielgerichtete Unterstützungen** verbessert werden, insbesondere in den Fächern Deutsch, Mathematik und Englisch. Zugleich **sank die Abbruchquote** deutlich. Einen Schwerpunkt bildet die Sprachförderung, die durch speziell qualifizierte Lehrkräfte geleistet wird und sich etwa in der Unterstützung beim Erlernen des Fachjargons im medizinisch-pflegerischen Bereich widerspiegelt.

2013 führte das zfm vier Pflegebasiskurse erfolgreich durch, an denen insgesamt 79 Personen (davon etwa 70 Prozent Frauen und 30 Prozent Männer) teilnahmen. In Kooperation mit der Wirtschaftsschule Paykowski wurden zwei Kurse angeboten, die eine intensivere fachspezifische Sprachförderung bei noch unzureichenden Kenntnissen ermöglichen.

Die Pflegebasiskurse des zfm sind an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst und bereiten einschließlich Sprachförderung auf eine Ausbildung vor oder qualifizieren für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit als Assistentkraft. Im Rahmen des 600-stündigen Bildungsangebotes absolvierten die 79 Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine dreimonatige Unterrichtsphase, ein rund zehnwöchiges betreutes Praktikum sowie Bewerbungstraining und Prüfungscoaching. Während des Bewerbungsverfahrens am Vivantes Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG) und der Berufsfachschule Paulo Freire wurden sie unterstützt.

• Übergang in Ausbildung und Arbeit

Mehr als 75 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Basiskurse bekamen eine **Anstellung** als Assistentkraft im Pflegebereich oder fingen eine Ausbildung am IbBG oder an der Berufsfachschule Paulo Freire im Zentrum ÜBERLEBEN an. Dank der erfolgreichen Arbeit in den Basiskursen erhält das Zentrum ÜBERLEBEN regelmäßig vom Unternehmen Vivantes entsprechende Stellenausschreibungen für Assistentkräfte. Außerdem kamen 2013 neue Partner wie etwa der kultursensible Pflegedienst Dosteli hinzu.

2013 stieg die Zahl der ehemaligen zfm-Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer, die seit Beginn der Kooperation mit dem IbBG im Jahr 2005 dortige Ausbildungsangebote genutzt haben, auf 82 Personen an. Dort unterstützte im Jahr 2013 das zfm 22 junge Migrantinnen und Migranten während ihrer Ausbildung durch Nachhilfe und Lernberatung. Am IbBG wurde eine ausbildungsspezifische Sprachförderung gemeinsam mit dem zfm etabliert.

• Kaufmännische Qualifizierung im Bleiberechtsprojekt bridge

Das zfm bietet kaufmännische Kurse an, um Migrantinnen und Migranten durch den Erwerb von Schlüsselqualifikationen den Weg in Arbeit oder Ausbildung im kaufmännischen und gewerblich-technischen Bereich zu ermöglichen. **Besonderheit der Kurse ist neben den Unterrichtsmodulen eine enge Begleitung durch Psychologinnen des Projektteams und einen Sozialarbeiter.** Durch einschneidende Flucht- und Migrationserfahrungen besteht bei vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein erhöhter Bedarf an psychologischer Unterstützung. Auch zu aufenthaltsrechtlichen Problemstellungen werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beraten. Die Zusammenarbeit der psychologischen Abteilung mit den Lehrkräften hat sich als effektive Kombination erwiesen, um berufliche Integration zu fördern.

Eine Aufnahme in die Kurse erfolgte wesentlich in Absprache mit Kooperationspartnern aus dem Berliner Netzwerk für Bleiberecht bridge. Die Aufnahmegespräche führte die psychologische Abteilung. Je nach Leistungs- und Sprachniveau wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer von zwei Gruppen zugeordnet. **2013 nahmen insgesamt 61 Personen an den kaufmännischen Kursen teil.** Die Kurse dauern sechs Monate und bestanden aus Modulen zu Theorie und Praxis.

2013 konnten von den Absolventinnen und Absolventen der ausbildungsvorbereitenden Kurse 80

Prozent direkt vermittelt werden, entweder in Arbeit oder in Ausbildung. Inhalte und Nutzen des Qualifizierungsprojektes 2013 bewertete die Zielgruppe übereinstimmend als sehr positiv und an ihren Bedürfnissen ausgerichtet. Als wichtig und hilfreich erwiesen sich Austausch und Kooperation mit dem Berliner Netzwerk für Bleiberecht sowie der Integrationsbeauftragten des Landes Berlin.

Aufbauend auf den positiven Erfahrungen wurde mit der Planung einer einjährigen kaufmännischen Berufsfachschule begonnen, die in den nächsten Jahren gegründet werden soll. Da die Abschlüsse vieler Migrantinnen und Migranten in Deutschland im gleichen Umfang nicht anerkannt werden, können sie hier die Chance erhalten, einen anerkannten Schulabschluss nachzuholen und sich zugleich für eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich zu qualifizieren.

Im Theorie-Modul wurden Deutsch als Fachsprache, Wirtschaftslehre, Rechnungswesen, Mathematik, Rechts- und Sozialkunde sowie EDV unterrichtet. Zusätzlich wurde ein Unterrichtsblock angeboten, in dem der Umgang mit Lern- und Konzentrationsproblemen, mit Kritik, Konflikten und sozialen Ängsten, aber auch Kommunikationsfähigkeit, aktivem Zuhören sowie angemessenem Verhalten am Arbeitsplatz thematisiert und trainiert wurden. Diese Unterrichtseinheiten wurden von den Lehrkräften und der psychologischen Abteilung gemeinsam konzipiert.

Im Praxis-Modul stand für alle ein sechswöchiges Praktikum an. Der enge Kontakt mit den Unternehmen förderte das gegenseitige Verständnis. Zudem konnten die Betriebe das vorhandene Potenzial besser erkennen und integrieren. Zu den kooperierenden Unternehmen gehören EDEKA ZENTRALE AG & Co. KG, Gegenbauer Holding SE & Co. KG, HELLWEG – Die Profi-Baumärkte GmbH & Co. KG, REWE Group Berlin, dm-drogerie markt GmbH & Co. KG und C&A Mode GmbH Co. KG.

• Pädagogische Unterstützung und Kulturarbeit

Unter dem Titel „Kultur von und mit uns!“ hat am 1. Januar 2013 ein neues dreijähriges Projekt für junge Migrantinnen und Migranten am zfm begonnen, das pädagogische Arbeit und kreative Aktivitäten verbindet. Es richtet sich besonders an die jungen Leute, die im zfm an Qualifizierungskursen teilnehmen, Beratungsangebote wahrnehmen oder die Paolo-Freire-Fachschule besuchen. Sie müssen häufig besondere Schwierigkeiten überwinden, um schulisch und beruflich erfolgreich zu werden. Dazu gehören unter anderem Brüche und Rückschläge in der Bildungsbiographie, sozioökonomische Benachteiligung, familiäre Konflikte und nicht zuletzt Diskriminierungserfahrungen in Schule



Dreharbeiten zu RIKO

und Alltag. Dank des von Aktion Mensch geförderten Projekts gibt es am zfm nun wieder Kapazitäten, junge Menschen sozialpädagogisch und bei Bedarf auch familientherapeutisch zu unterstützen. Davon haben 2013 bereits ca. 100 Jugendliche und Heranwachsende profitiert.

Wie schon in früheren sozialpädagogischen Projekten des zfm gehen lebenspraktische Hilfen – etwa Coaching bei der Suche nach einem Schul- oder Ausbildungsplatz, unterstützende Gespräche bei Motivationskrisen und Konflikten in Schule oder Betrieb – mit kreativ-kulturellen Angeboten Hand in Hand. **In Filmprojekten bekommen junge Menschen Raum, ihre Erlebnisse zu reflektieren, sich schauspielerisch zu erproben und neue soziale Erfahrungen in einer Gruppe zu machen.**

2013 entstand dabei der 30-minütige Spielfilm RIKO. Die teilnehmenden Jugendlichen haben die Geschichte und das Drehbuch über eine Clique entwickelt, in der ein Eifersuchtskonflikt mit rassistischen Sprüchen gegenüber einem befreundeten Rom ausgetragen wird. Der Film zeigt, wie die von den Jugendlichen selbst gespielten Charaktere sich in diese Situation hineinmanövrieren und dann versuchen, ihre Freundschaften zu retten. Zur Premiere des Films im Kino Movimiento in Berlin-Kreuzberg wurden mehr als 100 Gäste begrüßt, die den jungen Beteiligten reichlich Beifall spendeten.

Im dritten Jahr in Folge wurden Konzeptionen sozio-kultureller Arbeit am zfm bei einer verbandsübergreifenden Fachtagung mit dem DRK-Generalsekretariat und weiteren gemeinwesenorientierten Projekten aus anderen Bundesländern diskutiert. Unter dem Titel „Elternbildung – Familienarbeit – Generationendialog“ wurden verschiedene Ansätze präsentiert, den spezifischen Schwierigkeiten entgegenzuwirken, denen Familien mit Migrationsgeschichte häufig ausgesetzt sind. Eine Fortsetzung ist geplant.

• Vorstand



Uwe Krautzig
Vorsitzender
Rechtsanwalt und Notar
Berlin



Anne Springer
Stellvertretende
Vorsitzende
Psychoanalytikerin
DGPT Berlin



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



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

• Beirat

Wir danken allen Beiratsmitgliedern
für die vielfältige Unterstützung
unserer Arbeit.

ANTOINETTE
Malerin
Eberswalde

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

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

Markus Löning
Beauftragter der Bundesregierung
für Menschenrechtspolitik und
Humanitäre Hilfe im Auswärtigen Amt
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

Dr. Alexandros Tassinopoulos
Leiter Hauptstadtvertretung
Bundesagentur für Arbeit
Berlin

• bzfo

• Geschäftsführung

Richard Grünberg
Geschäftsführer
Kaufmännischer Leiter

Dr. med. Mercedes Hillen
Geschäftsführerin
Ärztliche Leiterin

• 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, Supervisorinausbildung

Cigdem Balki
Psychologische Psychotherapeutin
Frauenwohnverbund

Rike Beckmann
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Ilona Beyer
Verwaltungsmitarbeiterin

Blanka Conze
Psychologische Psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Daniel Crampton
Legal Advisor
Internationale Projekte

Ruth Dahners
Bibliotheksmitarbeiterin

Bozica Dominkovic
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

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

Dr. med. Christian Feller
Arzt
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Franziska Förster
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

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

Claudia Heinrich
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

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

Katharina Kersten
Psychologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Büro Prof. Dr. Christian Pross

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

Mira Kraft
Sozialarbeiterin
Frauenwohnverbund

Claudia Kruse
Sozialarbeiterin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Verónica Labbé
Psychologische Psychotherapeutin
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

Johanna Pätel

Psychologische Psychotherapeutin
Frauenwohnverbund

Gordana Pietruszewski

Buchhalterin

Sorin Piroi

Sozialarbeiter
Tagesklinik

Matthias Polifka

Psychologischer Psychotherapeut
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Prof. Dr. med. Christian Pross

Supervisor (DGsv)
Mitglied Unterausschuss der
Vereinten Nationen zur Prävention
von Folter

Friederike Regel

Projektkoordinatorin Irak

Gisela Scheef-Maier

Psychologische Psychotherapeutin
Ambulante Abteilung für Erwachsene

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

Simone Wasmer

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

Dr. phil. Christiane Weber-Nelson

Psychologin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschungsabteilung

Dr. med. Mechthild Wenk-Ansohn

Fachärztin für Allgemeinmedizin –
Psychotherapie
Supervisorin (DGsv)
Leiterin der ambulanten Abteilungen

Mirka Wolf

Kunstaktion
Organisation Supervisionsausbildung

Heike Zimmermann

Buchhalterin

• Team „Ilajnafsy“ Internetbasierte arabische Schreibtherapie**Samer Lorenz El-Safadi**

Werkstudent, Informatik, B.Sc.

Asmaa Hajir

Sozialwissenschaftlerin
Projektassistentin

Bahia Hasnaoui

Psychologin

Sara Mende

Psychologin

Salma Mustafa Mohammed

Sozialpädagogin

Racha Nassar

Sozialpädagogin

Salma Mustafa Mohammed

Sozialpädagogin

Selmo Pirko

Psychologiestudent

Dr. phil. Sophie Schaarschmidt

Psychologin
Projektkoordinatorin

Wassima Schulz

Psychologin

• Dolmetscherinnen und Dolmetscher (Freie Mitarbeit)**Bahrije Aygar****Mansour Bidariannejad****Jeannette Dittmar****Adel Moustafa****Farzaneh Poor-Radkar****Belkize Rushiti****Safie Seyda****Pondingo Saliha von Medem****Ljudmila Wendel**

Im bzfo und zfm unterstützen **39 Dolmetscherinnen und Dolmetscher** unsere Arbeit. Nicht alle möchten namentlich genannt werden.

• Freie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**Cornelia Abdullahi**

Lehrerin für Deutsch als Fremdsprache

Patricia Braak

Musiktherapeutin

Friederike Erben

Kunst- und Gestaltungstherapeutin

Sylvia Karcher

Therapeutin für Konzentrierte Bewegungstherapie (HPG)

Dr. phil. Alexandra Liedl

Psychologin
Ilajnafsy Projekt

Moritz Machleb

Psychologe

Lena Otte

Internationale Projekte

Marie-Louise Redel

Therapeutin für Konzentrierte Bewegungstherapie (HPG)

Carolin Tschiesche-Zimmermann

Kunst- und Gestaltungstherapeutin

- Praktikantinnen und Praktikanten

Anna Berckhemer

Psychologie
Forschungsabteilung
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Bela Böhme

Fundraising
Veranstaltungsmanagement

Jennifer Dokubo

Fundraising
Veranstaltungsmanagement

Nina Geringhoff

Psychologie
Frauenwohnverbund

Ruso Ghudushauri

Psychologie
Forschungsabteilung
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Dalith Geyer

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Antonia Hess

Fundraising und Internationale Projekte

Manuela Mitas

Psychologie
Frauenwohnverbund

Katharina Leistner

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Raul Ignacio Romanutti

Internationale Projekte

Natalie Rykart

Sozialarbeit
Tagesklinik

Juliane Sachschal

Psychologie
Forschungsabteilung
Ambulante Abteilung für Erwachsene

Regine Singer

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Luisa Uhl

Sozialarbeit
Tagesklinik

Darya Zadorozhna

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

Katharina Zobel

Sozialarbeit
Frauenwohnverbund

- Diplomandinnen und Masterarbeiten

Katharina Antonietti

Psychologie
Transgenerationale Traumatisierungen in Kambodscha

Julia Baumgärtel

Psychologie
Postmigrationsstressoren und psychische Gesundheit

Esther Bernsen

Psychologie
„Lebenstagebuch“
Internetbasierte Integrative
Testimonial Therapiestudie

Marlene Ziegler

Psychologie
Posttraumatischer Stress bei kolumbianischen Vertriebenen

- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA)

Christina Anderson

Frauenwohnverbund

Jasmin Bleiming

Tagesklinik

Philipp Seilern

Tagesklinik

- Doktorandinnen

Janine Brand

Psychologie
Smartphone basierte Intervention im arabischen Sprachraum

Estelle Bockers

Psychologie
Reviktimisierungsstudie

Carina Heeke

Psychologie
Mentale Gesundheit von Angehörigen von Verschwundenen in Kolumbien

Lea Hermann

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

Katrin Schock

Psychologie
Retraumatisierungsstudie

- Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Dr. Johanna Bleker

Ärztin

Katarina Bodrozic-Selek

Lehrerin

Birgit Fadel

Lehrerin

Charlotte Felbinger

PR und Fundraising

Elaheh Hatami

Lehrerin

Kristin Mudra

Lehrerin

Zuzanna Papierz

Lehrerin

Dietlinde Stobbe

Lehrerin

Martina Wenzel

Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste

Anne Worein

Elterngruppe

Anna Wulff

Lehrerin

Dr. med. Sara Zimmermann

Fachärztin für psychotherapeutische Medizin - Psychoanalytikerin

● zfm Team

Eveline Abdorabo

Lehrerin Berufsfachschule

Dr. phil. Gerlinde Aumann

Psychologin

Mervete Bobaj

Soziale Arbeit

Nadine Essmat

Juristin

Karsten Feick

Verwaltungsmitarbeiter
Schulsekretär

Dr. phil. Boris Friele

Psychologe

Krishnakali Haber

Lehrerin Berufsfachschule

Hatidza Hadzic

Reinigungskraft

Marco Hahn

Medizinpädagoge
Schulleiter

Marek Ikawy

Soziale Arbeit

Oliver Jänig

Mitarbeiter Integrations- und
Pflegerkurse
Schulhausmeister

Anna Khalil

Lehrerin Berufsfachschule

Ingrid Knoblauch

Lehrerin Berufsfachschule

Anne Krüger

Lehrerin Berufsfachschule

Noemi Majer

Juristin

Margarete Misselwitz

Projektkoordinatorin KFB

Angelika Müller

Lehrerin Berufsfachschule

Irena Petzoldova

Psychologische Psychotherapeutin

Nadja Saborowski

Juristin

Anna-Maria Thöle

Psychologin

Sven Veigel

Geograph
Projektkoordinator

Lucie Vieth

Pädagogin
Fachbereichskoordination Sprach-
und Integrationskurse

Ksenia Yakovleva

Soziale Arbeit

● Honorarlehrkräfte Berufsfach- schule

Marie Ulrike Callenius

Andrea Fröde

Viktor Krysyuk

Maria Jesus Lopez Vidal

Stefanie Schastok

Julia Velic

● Deutschkurse (Deutsch als Fremdsprache)

Zhanna Dallmer

Andreas Fröde

Patrycja Gawinecka

Ingrid Knoblauch

Elisabeth Kolodenna

Magdalena Koscinska-Krause

Dr. phil. Anvita Prabhu

Luis Alfonso Romero Leonel

Heike Roßfeldt

Iulia Topal

Elena Vasendina

● Pflegekurse und Ausbildungs- begleitung

Dirk Bastian

Karl Heinrich Bräuning-Höchst

Rainer Centmayer

Nadine Czarnyan

Anna Lena Ehret

Dieter Feuerstein

Mohammed Jouni

Michael Kirchner

Oliver Ludwig

Susanne Nestler

Alexandra Maas

Ulf Pape

Veruschka Vender

● Kaufmännische Kurse

Ivetta Dadecko

Christina Grebbin

Shiqipe Hoxha

Nora Keese

Keven Lass

● PC-Kurs

Malgorzata Dumana

● Freie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Franziska Nedelmann

Lioba Reckfort

Skurte Smajlaj

● Praktikantinnen und Praktikanten

Anna Lea Degen

Sprach- und Integrationskurse

Johanna Henrici

Psychologie

Susanne Nestler

Unterrichtspraktikum Pflegekurse/
Schule

Antonia Poller

Psychologie

Sarah Schwarz

Psychologie

Paul Tscherch

Sprach- und Integrationskurse

● Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Erbin Ikong, Cinzia Naselli

Deutschkurse

Ismet Hadzic

Hausmeister

• Zahlen und Daten – Haushalt

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2013		2013	2012
1. Mittelzufluss (sonstige betriebliche Erträge)		Euro	Euro
Zuwendungen nicht-öffentlicher Träger			
Stiftungen		398.101,91	283.965,75
Andere nicht-öffentliche Zuwendungsgeber		454.682,87	379.015,32
Spenden		235.430,66	185.218,72
davon Spenden (inkl. Fördermitgliedsbeiträge und bewertete Sachspenden)		209.565,76	168.208,72
davon zweckgebundene Spenden		25.864,90	17.010,00
Öffentliche Zuschüsse			
Landesmittel ¹⁾		364.695,11	248.575,46
Bundesmittel		1.368.966,48	1.409.393,81
davon Auswärtiges Amt		844.960,03	745.925,00
davon Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend		455.000,00	455.000,00
davon Bundesverwaltungsamt		69.006,45	208.468,81
Europäische Kommission		146.698,63	119.000,00
UNVFVT / OHCHR ²⁾		25.922,54	26.117,21
US - State Department		0,00	193.433,34
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge		902.584,52	204.316,85
Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit		0,00	173.333,00
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)		20.756,48	24.407,13
Umsatzerlöse (Ärztliche und therapeutische Leistungen)		1.830.190,06	2.017.837,14
Sonstige betriebliche Erträge			
Bußgelder		10.500,00	5.650,00
Vereinsmitgliedsbeiträge		2.525,84	5.555,04
Erträge Auflösungen von Rückstellungen		102.187,77	107,69
sonstige Erträge		71.795,99	40.012,44
Summe betriebliche Erträge		5.935.038,86	5.315.938,90
Mittelverwendung (Aufwand)		Euro	Euro
2. Aufwendungen für bezogene Leistungen		372.509,98	381.214,75
3. Personalaufwand			
Löhne und Gehälter, inkl. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung		2.835.494,59	2.534.824,41
4. Abschreibungen			
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		42.446,18	40.500,54
5. Sonstige betriebliche Aufwendungen			
Untersuchungs- und Behandlungskosten (inkl. Honorare Dolmetscher)		290.695,68	279.499,12
Raumkosten		463.204,48	353.252,52
Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit		47.530,95	38.776,65
Fach Austausch, Fortbildungen u.a. (Reise-, Unterkunfts-, Verpflegungskosten)		42.320,36	110.283,52
Versicherungen, Beiträge und Abgaben		12.441,95	16.385,16
Projektförderungen		1.082.734,35	942.921,79
verschiedene betriebliche Kosten ³⁾		212.811,03	196.584,06
Summe betriebliche Aufwendungen		5.402.189,55	4.894.242,52
sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		2.309,69	2.083,96
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		64,13	7,76
Einstellung in die Pauschalwertberichtigung		30.350,00	
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		504.744,87	423.790,58
sonstige Steuern		0,73	760,27
Jahresüberschuss		504.744,14	423.030,31
Mittelvortrag aus dem Vorjahr		98.352,65	0,00
Einstellung in die Gewinnrücklagen		438.876,98	324.677,66
Mittelvortrag im Folgejahr		164.219,81	98.352,65
Bilanzgewinn		0,00	0,00

¹⁾ Bezirksamt Mitte, Abtlg Jugend, Schule u.Sport, Berlin (2012); Bundesinstitut für Berufsbildung (2012); Landkreis Oder-Spree (2012,2013); SenVw für Integration, Arbeit u. Soziales, Berlin; SenVw f.Bildung, Jugend u.Wissenschaft, Berlin (2012,2013) – ²⁾ United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture/ Office of the High Commissioner for Human Rights – ³⁾ Büro- und Betriebsbedarf, Telefon- und Faxkosten, Porto, Literatur etc.

AKTIVA	Euro	Euro
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	29.330,18	32.070,68
II. Sachanlagen		
Betriebs- und Geschäftsausstattung	69.453,00	56.617,00
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	584.982,24	509.190,20
2. sonstige Vermögensgegenstände	386.065,75	30.236,35
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	1.871.404,28	1.427.265,23
C. Rechnungsabgrenzungsposten	22.116,65	437,00
Summe AKTIVA	2.963.352,10	2.055.816,46
PASSIVA	Euro	Euro
A. Vereinsvermögen		
I. Erbschaften und Vermächtnisse	36.113,00	36.113,00
II. Freie Rücklagen §58 Nr. 7a AO	1.964.423,54	1.525.546,56
III. Mittelvortrag Folgejahr	164.219,81	98.352,65
Summe Vereinsvermögen	2.164.756,35	1.660.012,21
B. Sonderposten für zweckgebundene Zuwendungen zum Anlagevermögen	68.711,68	67.860,68
C. Rückstellungen (Sonstige Rückstellungen)		
sonstige Rückstellungen	85.418,79	128.122,74
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Zuwendungsgebern und Projektmittelempfängern ¹⁾ - davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr 482.419,04 (Euro 45.717,36)	482.419,04	45.717,36
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen - davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 73.393,57 (Euro 62.271,76)	73.393,57	62.271,76
3. sonstige Verbindlichkeiten - davon aus Steuern EUR 40.241,24 (EUR 31.639,83) - davon im Rahmen der sozialen Sicherheit EUR 23.897,49 (EUR 33.158,97) - davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 72.241,82 (EUR 72.241,82)	66.778,52	72.241,82
Summe Verbindlichkeiten	622.591,13	180.230,94
E. Rechnungsabgrenzungsposten	21.874,15	19.589,89
Summe PASSIVA	2.963.352,10	2.055.816,46

¹⁾ Die „Verbindlichkeiten gegenüber Zuwendungsgebern und Projektmittelempfängern“ beinhalten insbesondere Verbindlichkeiten gegenüber Zuwendungsgeber aus noch nicht im Geschäftsjahr verwendeten Mitteln sowie gegenüber Projektmittelempfängern aus noch weiterzureichenden Mitteln.

Der Jahresabschluss wurde von der C.O.X. Steuerberatungsgesellschaft und Treuhandgesellschaft mbH in Berlin mit Datum vom 17. Oktober 2014 aufgestellt und testiert.

• 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 ideelle Unterstützung durch eine Vielzahl engagierter Menschen. Aus Platz- und auch datenschutzrechtlichen Gründen können wir nicht jeden Spender, jede Spenderin auflühren. Sollten Sie eine Nennung im Jahresbericht wünschen, informieren Sie bitte unsere Referentin für Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Tinja Schöning (030 30 39 06 -62) oder t.schoening@bzfo.de. Gerne erwähnen wir dann mit Ihrem Einverständnis Ihr Engagement für Überlebende von Folter und Gewalt.

Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (ACAT) **Brüssel**

Aktion Mensch **Bonn**

Al-Abbas Holy Shrine, Kerbala, **Irak**

ALBA **Berlin**

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

Auswärtiges Amt **Berlin**

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

Bezirksverordnetenversammlung Berlin-Mitte **Berlin**

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

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge **Nürnberg**

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

Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) **Berlin**

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

DER TAGESSPIEGEL, Spendenaktion Menschen helfen **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**

EDEKA ZENTRALE AG & 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 Pfingstkirchengemeinde **Potsdam**

Evangelische Kirchengemeinde **Berlin-Rudow**

Evangelische Petrusgemeinde **Gießen**

Evangelische Dreifaltigkeitsgemeinde **Berlin-Lankwitz**

Evangelische Kirchengemeinde Kleinlinden **Gießen**

Evangelische Kirchengemeinde Wichern-Radeland **Berlin**

Kirchenkreis Alt-Hamburg, Hauptkirche St. Michaelis **Hamburg**

feinwerk GmbH, Anna Killat von Coreth **Berlin**

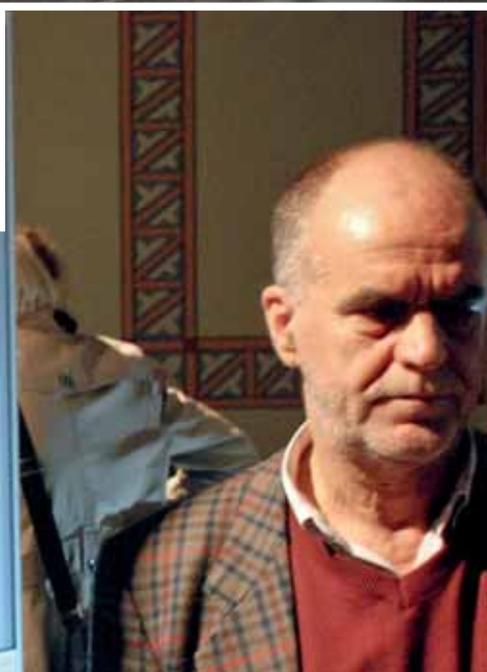
Martin Fensch, Pfizer Deutschland GmbH **Berlin**

Freie Universität, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Prof. Dr. Babette Renneberg **Berlin**
Werner Gegenbauer **Berlin**
Gegenbauer Holding SA & Co. KG, Service Center Personalbetreuung, Claus Kohls, Sabrina Hohmann, Dirk Block
Berlin
HELLWEG – Die Profi-Baumärkte GmbH & Co. KG **Berlin**
Klaus Hillmann, Tandem Lagerhaus und Kraftverkehr Kunst GmbH **Frechen**
Hanna Hoch **Riegel**
Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Direktor, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Mitte **Berlin**
Elisabeth Höhensteiger **München**
Norbert Kähler, Brillenwerkstatt **Berlin**
Keiki Communication GbR, Kirsten Heining **Berlin**
Dr. Monika Lüke, Beauftragte des Senats von Berlin für Integration und Migration, Senatsverwaltung für Arbeit,
Integration und Frauen **Berlin**
Henry Maske PLACE FOR KIDS Stiftung **Berlin**
MISEREOR Aachen, Michael Hippler, Dr. Maria Haarmann **Aachen**
Prof. Dr. Peter Raue **Berlin**
Prof. Dr. Jan Philipp Reemtsma, Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur **Hamburg**
REWE Group **Berlin**
Rotary Club Berlin-Gendarmenmarkt, Ulrich Schellenberg **Berlin**
Dr. Douwe Rosenberg und Dorit Bethkenhagen-Rosenberg **Berlin**
Dr. F. Samimi-Stiftung **Berlin**
Sammelfonds für Geldauflagen (SamBA), Die Präsidentin des Kammergerichts **Berlin**
Ulrich Schellenberg, Gerrit Alexander Schümann, Schellenberg Unternehmeranwälte **Berlin**
Bundesministerin Manuela Schwesig, 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**
Stiftung Musik Hilft GmbH, Sandra Seel, Christoph Becker **Berlin**
United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture **Genf**
UNO-Flüchtlingshilfe e.V. **Bonn**
Vivantes – Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG), Ulrich Söding **Berlin**
Zenon GmbH Christoph Günther **Berlin**



Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, kann man schönes bauen.





Sie sind frohe Macher, habe ich gemerkt. In Berlin kann man alles erleben und tun! Die Vergangenheit, die Gegenwart, die Zukunft. Schönheit und so weiter. Viele freuen sich mit mir über den Sieg, weil ich nicht habe. Dem Krieg, aber auch vor Ort in Berlin, an denen ich mich nicht fürchte, da sie nicht geben!



• Überleben – Stiftung für Folteropfer

• 15. Kunstauktion zugunsten der Überleben Stiftung mit Rekordergebnis

Zum 15. Mal kamen am 1. Advent im Ludwig-Erhard-Haus der Industrie- und Handelskammer Berlin Kunstwerke zugunsten der Überleben - Stiftung unter den Auktionshammer. Mit großem Elan und gewohntem Charme versteigerte Auktionator Peter Raue knapp 100 Werke bekannter Künstlerinnen und Künstler. Rund 400 Gäste der Auktion ließen sich begeistern. Damit endete auch diese Auktion erneut mit einem Rekordergebnis: der Erlös vom Vorjahr konnte um 33.000 Euro auf 161.000 Euro gesteigert werden.

„Unsere Kunstauktion ist ein Gemeinschaftswerk. Jeder, ob IHK, Galerist, Künstler oder Käufer, trägt seinen Anteil zum Gelingen unserer Veranstaltung bei. Jeder leistet seinen Beitrag und sichert auf seine Weise die Existenz des Behandlungszentrums“, so Dr. Mercedes Hillen, Leiterin der Stiftung

Viele Kunstwerke gingen für einen Betrag weit über dem Ausrufungspreis an die kunstinteressierten und – wie Gastgeber Dr. Eric Schweitzer betonte – hilfsbereiten Erwerberinnen und Erwerber. So vervierfachten sich die Preise für Leonardo Camatta, El Bocho, Thomas Florschuetz und Klaus Fußmann. Die Werke von Günther Förg, Klaus Staeck oder Elmer de Haas fanden für etwa den dreifachen Ausrufungspreis neue Besitzerinnen und Besitzer. Viel Geld für die Arbeit mit Folterüberlebenden erbrachten auch Katharina Sieverding und Xenia Hausner (je 7000 €), Christopher Lehmpfuhl (6200 €), Rebecca Raue (5500 €), Barbara Quandt (4000 €), Susanne Rottenbacher (3300 €) und Klaus Staeck (1400 €).

Wir bedanken uns sehr herzlich bei unserem Gastgeber, dem Auktionator Prof. Peter Raue, den beteiligten Künstlerinnen und Künstlern sowie allen weiteren Engagierten, die zum Gelingen der diesjährigen Auktion beigetragen haben.

• Fotoausstellung „Leben im Exil“ auf Wanderschaft

Unter dem Motto „Leben im Exil“ fotografierten acht Patienten des bzfo zwei Jahre lang ihre neue Berliner Heimat. Damit diese überraschenden wie nachdenklich stimmenden Werke „nicht in der Schublade verschwinden“, gingen sie als Wanderausstellung Anfang Januar 2013 in die Öffentlichkeit. Der damalige Staatssekretär im Senat für Integration und Migration, Farhad Dilmaghani, eröffnete die Wanderausstellung auf ihrer ersten Station im Senatsgebäude in der Oranienstraße mit vielen interessierten Besucherinnen und Besuchern. Im Rahmen der Berliner Stiftungswoche 2013 wurden die Fotografien dann in der Samariterkirche der Evangelischen Galiläa-Samariter-Gemeinde in Berlin-Friedrichshain gezeigt. Hier fanden Christian Ströbele

Die Überleben – Stiftung für Folteropfer

- unterstützt seit 1997 Frauen und Männer, Kinder, Jugendliche und Familien, die durch Krieg und Gewalt schwer traumatisiert wurden
- fördert das bzfo bei der Behandlung und Rehabilitation traumatisierter Gewaltopfer und der soziale wie beruflichen Integration von Flüchtlingen
- ermöglicht wissenschaftliche Forschung zu posttraumatischen Störungen infolge von Gewalt, Folter und Krieg
- betreibt Aufklärung der Öffentlichkeit über Ursachen und Wirkungen zwischenmenschlicher Gewalt

und der Beauftragte für Migration und Integration der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (EKBO), Hanns Thomä, treffende Worte für die Bedeutung eines solchen Projektes für die Patienten wie auch die Betrachter. Herr Thomä lud die Ausstellung anschließend zur Interkulturellen Woche 2014 in die Georgenkirchstraße ein, wo sie im Herbst vier Wochen auf der Bischofsetage zu Gast war, bevor sie schließlich direkt ins Rathaus Friedrichshain-Kreuzberg wanderte. Die Bezirksbürgermeisterin, Monika Herrmann, und die Bezirksbeauftragte für Integration und Migration, Regina Heinke, begrüßten in der Yorckstraße die Patienten und die interessierte Öffentlichkeit. Zum Jahresende lagen bereits weitere Anfragen vor.

Die Wanderausstellung wäre nicht ohne die großzügige Unterstützung durch P.S. Sparen/ Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, Foto Herz/Berlin, Hugo Silva Product Design Development und SinnSucht – Visuelle Kommunikation/Berlin sowie die beteiligten Patienten, Mitarbeiterinnen und Ehrenamtlichen zustande gekommen. Wir danken ihnen wie auch den Gastgebern sehr herzlich.



Eröffnung Samariterkirche: Hanns Thomä (li.), Edeltraut Pohl (r.)

Sie haben Interesse, die Ausstellung in Ihren Räumen zu zeigen?
Bitte wenden Sie sich an unsere Referentin für Fundraising & PR, Dr. Doris Felbinger,
d.felbinger@ueberleben.org,
Tel. (030) 30 39 06 -28.

- Kuratorium

Werner Gegenbauer

Vorsitzender
Unternehmer
Berlin

Prof. Dr. med. Christian Pross

Stellv. Vorsitzender
Zentrum ÜBERLEBEN
Berlin

- Vorstand

Uwe Krautzig

Vorsitzender
Rechtsanwalt und Notar
Berlin

Anne Springer

Psychoanalytikerin DGPT
Berlin

Ulrike Poppe

Landesbeauftragte zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur
Land Brandenburg

Ulrich Schellenberg

Schellenberg Unternehmeranwälte
Berlin

Ulrich Vincenz von Heinz

Rechtsanwalt und Notar
Berlin



• Zahlen und Daten – Haushalt

Überleben – Stiftung für Folteropfer		
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2013	2013	2012
1. Sonstige betriebliche Erträge	Euro	Euro
a) Zuwendungen / sonstige Spenden	117.918,12	100.921,87
b) sonstige Erträge	0,00	7.150,40
2. Aufwendungen zur Erfüllung des Stiftungszwecks	90.000,00	80.000,00
3. Aufwendungen für bezogene Fremdleistungen	3.041,55	7.613,21
4. Abschreibungen	1.064,67	472,00
5. Sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Versicherungen, Beiträge und Abgaben	200,00	450,00
b) Kosten für Öffentlichkeitsarbeit	906,63	469,57
c) verschiedene betriebliche Kosten	10.202,90	5.185,33
6. Erträge aus Wertpapieren	7.863,76	9.073,69
7. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	181,27	304,82
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	44,39	0,00
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	20.503,01	23.260,67
10. Jahresüberschuss	20.503,01	23.260,67
11. Mittelvortrag aus dem Vorjahr	10.416,16	40.272,24
12. Entnahmen aus den Gewinnrücklagen	40.000,00	0,00
13. Einstellungen in Gewinnrücklagen	53.194,32	53.166,75
14. Mittelvortrag im Folgejahr	17.724,85	10.416,16
15. Bilanzgewinn	0,00	0,00

Im Geschäftsjahr 2013 wurden 20.503,01 Euro in die freien Rücklagen (Gewinnrücklagen) eingestellt.

Überleben – Stiftung für Folteropfer					
Bilanz zum 31. Dezember 2013	2013	2012	2013	2012	
AKTIVA	Euro	Euro	PASSIVA	Euro	Euro
A. Anlagevermögen			A. Stiftungskapital ²⁾		
I. Immaterielles Anlagevermögen	5.000,00	5.000,00	I. Stiftungsvermögen	86.919,62	86.919,62
II. Sachanlagen	14.318,00	9.731,00	II. Zustiftung	174.901,39	174.901,39
III. Finanzanlagen ¹⁾	211.688,55	222.034,30	III. Gewinnrücklagen		
B. Umlaufvermögen			1. Freie Rücklagen n. §58 Nr. 7a AO	113.306,73	100.112,41
I. Sonstige Vermögensgegenstände	1.117,44	2.390,31	2. Zweckgebundene Rücklagen n. §58 Nr. 6 AO	40.000,00	40.000,00
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	215.725,36	204.604,84	IV. Mittelvortrag	17.724,85	10.416,16
			Summe Stiftungskapital	432.852,59	412.349,58
			B. Rückstellungen	4.400,00	5.800,00
			C. Verbindlichkeiten ³⁾	10.596,76	25.610,87
Summe AKTIVA	447.849,35	443.760,45	Summe PASSIVA	447.849,35	443.760,45

¹⁾ Das Finanzanlagevermögen setzt sich aus einer Beteiligung in Höhe von 24.500 Euro an der gemeinnützigen Catania GmbH sowie aus Wertpapieren in Höhe von 187.188,75 zusammen. – ²⁾ Das Stiftungskapital zum 31.12.2013 hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Im laufenden Geschäftsjahr wurden den Gewinnrücklagen Euro 40.000 entnommen und Euro 53.194,32 zugeführt. – ³⁾ Die Stiftung weist zum Bilanzstichtag Verbindlichkeiten aus einem unbefristeten und zinslosen Darlehen in Höhe von 10.000,00 Euro aus.

Der Jahresabschluss wurde von der C.O.X. Steuerberatungsgesellschaft und Treuhandgesellschaft mbH, Berlin, mit Datum vom 17. Oktober 2014 aufgestellt und testiert.

• Catania



Preisverleihung AOK-Leonardo 2013 – Gesundheitspreis für Digitale Prävention. v.l.n.r.: Jürgen Graalmann, Imke Wolf, Eckart von Hirschhausen, Ursula Lehr, Mercedes Hillen, Maria Böttche und Mathias Klasen – Foto: © AOK-Bundesverband

Seit nunmehr neun Jahren setzt sich die gemeinnützige Gesellschaft Catania insbesondere für die Prävention häuslicher Gewalt ein. Größtes Projekt in diesem Bereich ist seit 2010 die psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige pflegen-und-leben.de, deren Modellphase im Herbst 2013 endete. Zudem fördert Catania die nachhaltige Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland. Einen weiteren Arbeitsschwerpunkt bildeten 2013 verschiedene Fortbildungsveranstaltungen.

Catania ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, einem der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland, und zudem auch Unterzeichnerin der Initiative Transparente Zivilgesellschaft.

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

Von September 2010 bis September 2013 wurde das Modellprojekt pflegen-und-leben.de durchgeführt.

Zur professionellen Entlastung und emotionalen Stärkung von pflegenden Angehörigen wurde in dieser Zeit unter www.pflegen-und-leben.de eine Internetplattform mit einer psychologischen Online-Beratungsmöglichkeit konzipiert, technisch umgesetzt und dann online betrieben. In einer **gut zweijährigen Feldlaufzeit** wandten sich **502 Ratsuchende** mit einem persönlichen Anliegen an das psychologische Beratungsteam und wurden individuell, teils über längere Zeiträume professionell unterstützt. Eine begleitende wissenschaftliche Evaluation erhob Wirkung und Nutzen dieser internetbasierten Intervention und kam zu dem Ergebnis, dass nach der Beratung eine signifikante Reduktion des pflegebedingten Belastungserlebens bei den Ratsuchenden zu verzeichnen war. Das Modellprojekt wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Das zentrale Angebot des Modellprojektes pflegen-und-leben.de besteht aus einer internetbasierten psychologischen Beratung für pflegende Angehörige im Kontext der häuslichen Pflegesituation von älteren Menschen. Anonym und kostenfrei erhalten sie psychologische Unterstützung und Beratung bei seelischem Stress- und Belastungserleben. **Die psychologische Be-**

ratung wird wie ein Online-Coaching ausschließlich über das Internetportal www.pflegen-und-leben.de angeboten.

Nach der Einrichtung eines anonymen Benutzerkontos auf der Internetplattform können direkt und datensicher Fragen, Anliegen und Sorgen an ein speziell geschultes Team von Psychologinnen und Psychologen geschrieben werden. Das Team ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Kostenfrei wird mit den Ratsuchenden dann an individuellen Lösungen gearbeitet, die den seelischen Druck aus dem Pflegealltag nehmen. Dabei werden die Ratsuchenden von den Beraterinnen oder Beratern dazu eingeladen, über einen längeren Zeitraum miteinander im schriftlichen Austausch zu bleiben.

Bei der Ausarbeitung des Konzeptes wurde auf Verfahren und Modelle zurückgegriffen, die sich in der Praxis der psychosozialen (Online-)Beratung wissenschaftlich bewährt haben. Dabei wird allergrößter Wert gelegt auf eine nichtwertende allparteiliche Offenheit den Ratsuchenden gegenüber. Die Beratung erfolgt ausschließlich durch Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, die über eine therapeutische Zusatzqualifikation verfügen und in der Methode der Online-Beratung gesondert geschult wurden.

Auf der Internetplattform [pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de) findet sich neben der Online-Beratung ein breites Informationsangebot für pflegende Angehörige. Im Sinne einer Psychoedukation werden die häufigsten Symptome und Folgen seelischer Belastungen im Pflegealltag beschrieben, aber auch Tipps und Hinweise gegeben, diese zu bewältigen.

• Wissenschaftliche Evaluation

Ziel der wissenschaftlichen Evaluation war die Überprüfung der Anwendbarkeit und Wirksamkeit der Online-Beratung [pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de), das heißt in erster Linie die Reduktion von pflegebedingtem Belastungserleben sowie auch die positive Annahme des Angebotes. Als Datengrundlage dienten von 114 Ratsuchenden die Ergebnisse zweier Messzeitpunkte – einer vor und einer nachdem sie die Online-Beratung durchlaufen hatten.

Am Messzeitpunkt nach dem Ende der Online-Beratung konnte eine signifikante Reduktion des pflegebedingten Belastungserlebens sowie der Stress-, Angst- und depressiven Symptomatik beobachtet werden. Damit einhergehend konnte eine deutliche Steigerung der Selbstwirksamkeit und der wahrgenommenen pflegebedingten persönlichen Reifung konstatiert werden. Die Arbeitsbeziehung zu ihrer Beraterin oder ihrem Berater bewerteten die Teilnehmenden als sehr stabil und vertrauensvoll. Die Zufriedenheit mit der Online-Beratung war sehr hoch.

Die Ergebnisse deuten auf eine gute Wirksamkeit des niedrigschwelligen onlinebasierten Beratungsangebotes von [pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de) hin und weisen die Beratung als eine klinisch bedeutsame und effektive Intervention aus.

• Fachtagung „Wenn die Seele Pflege br@ucht“

Im Rahmen des Modellprojekts [pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de) veranstaltete das Team am 3. Juni 2013 die Fachtagung „Wenn die Seele Pflege br@ucht – psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige“ in der Neuen Mälzerei in Berlin. Die Resonanz war sehr groß. Weit mehr als 100 Gäste informierten sich auf der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Fachtagung über internetbasierte Entlastungsangebote, die der Gesundheitsförderung und der Prävention von psychischen Beschwerden pflegender Angehöriger dienen.

Das Grußwort hielt Dr. Hermann Kues, Parlamentarischer Staatssekretär im BMFSFJ. Das psychologische Team von [pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de) stellte sein niedrigschwelliges Angebot vor. Dabei wurde Einblick gegeben, wie pflegende Angehörige von der zeitlich und örtlich unabhängigen Beratung über das Internet profitieren und professionelle Begleitung bei seelischem Stress- und Belastungserleben erhalten. Die vorgestellte wissenschaftliche Evaluation des Projekts durch die Freie Universität Berlin konnte nachweisen, dass pflegende Angehörige nach der Online-Beratung eine geringere Ausprägung an psychischen Belastungsanzeichen aufweisen.

Nachdem Prof. Dr. Christine Knaevelsrud von der FU Berlin einen Überblick über neue Konzepte zu internetbasierten Interventionen in der Gesundheitsversorgung vorgestellt hatte, wurde in einem Podiumsgespräch diskutiert, wie pflegende Angehörige in der Zukunft gestärkt und emotional unterstützt werden könnten. An der Gesprächsrunde nahmen Dieter Hack-



Dr. Hermann Kues, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hält das Grußwort auf der Fachtagung „Wenn die Seele Pflege br@ucht“
Foto: BMFSFJ

ler, Abteilungsleiter im BMFSFJ, Dr. med. Mercedes Hillen, Catania-Geschäftsführerin, Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Qualität in der Pflege, Dr. Eckart Schnabel, Leiter der Forschungsstelle Pflegeversicherung im GKV-Spitzenverband sowie Heike Rummeler, Abteilungsleiterin in der Landesbank Berlin AG, teil.

Die Bilanz des Modellprojekts fiel zwei Jahre nach seinem Online-Start sowohl in der Podiumsrunde als auch im Gespräch mit den Gästen zumeist sehr positiv aus. **Alle waren sich einig, dass mit pflegen-und-leben.de eine Lücke in der Versorgung pflegender Angehöriger geschlossen werden könne.** Es wurde aber auch festgestellt, dass für diese innovative Versorgungsform außerhalb der Modellprojektunterstützung noch keine verbindliche Rechtsgrundlage für die Finanzierung existiert.

• Preise und Auszeichnungen im Jahr 2013

Das Modellprojekt pflegen-und-leben.de ist während seiner Feldlaufzeit von Juli 2011 bis September 2013 mit insgesamt fünf Auszeichnungen geehrt worden. Diese große Anzahl ist als klares Indiz für das innovative Potenzial des Modellprojekts zu werten und verdeutlicht zugleich, dass neue Ansätze der professionellen seelischen Entlastung pflegender Angehöriger als dringend notwendig angesehen werden.

2013 hat das Modellprojekt zwei Preise erhalten: Neben dem 3. Platz des Aspirin-Sozialpreises 2013 wurde pflegen-und-leben.de mit dem AOK-Leonardo 2013 ausgezeichnet. Der AOK-Gesundheitspreis für digitale Prävention prämiert in der Kategorie „Praxiserprobte Programme und Anwendungen“ Projekte, die Menschen auf einfache und flexible Art darin unterstützen, gesünder zu leben. Das Modellprojekt überzeugte die Jury als technische Innovation zur Förderung einer gesunden Lebensweise älterer Menschen. Der Preis wur-



Das pflegen-und-leben Team Imke Wolf, Kristina Köhler, Eva Tietjen und Mathias Klasen mit Mercedes Hillen (2.v.r.) nach der Auszeichnung mit dem 3. Platz des Bayer Aspirin-Sozialpreises
Foto: Bayer Vital GmbH

de pflegen-und-leben.de auf der Technikkmesse CeBIT verliehen und war mit einem Preisgeld von 12.500 Euro verbunden. Bei der Verleihung im März 2013, die vom Medizinkabarettisten Dr. Eckart von Hirschhausen moderiert wurde, überreichte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, den Preis.

• Perspektive nach Ablauf der Modellprojektphase

Mit dem Modellprojekt pflegen-und-leben.de wurde erstmals in Deutschland ein psychologisches Online-Beratungsangebot ausschließlich für pflegende Angehörige installiert und erfolgreich erprobt. Es bietet der Zielgruppe eine emotionale Entlastungsmöglichkeit durch individuelle niedrigschwellige psychologische Beratung – kostenfrei, anonym sowie unabhängig von Ort und Zeit. Dieser innovative Ansatz stellt nicht nur eine wichtige Ergänzung bisheriger Angebote dar. Er ist zugleich ein wesentlicher Fortschritt bei der Einrichtung psychosozialer Beratung für pflegende Angehörige in ihrem häuslichen Umfeld, besonders auch weil die speziellen Umstände der Pflege von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden.

Ziel des Trägers Catania ist die Implementierung eines regulären Online-Beratungsangebotes für pflegende Angehörige auf Basis der Erfahrungen aus dem Modellprojekt. Es wird fest damit gerechnet, dass sich 2014 Partner aus dem Gesundheitsbereich für eine Zusammenarbeit zusammenfinden. Vielversprechende Sondierungsgespräche haben bereits 2013 stattgefunden.

• Förderung kreativer Therapien für traumatisierte Kinder

Kinder und Jugendliche, die Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt wurden, benötigen häufig spezielle Hilfs- und Therapieangebote. Neben Psychotherapie und Traumatherapie haben sich dabei auch Kunst-, Musik-, Reit- und Tanztherapien als besonders wirkungsvoll erwiesen. Die Stärkung von emotionalen Kräften und die Fähigkeit, wieder Vertrauen zu anderen Menschen entwickeln zu können, werden durch diese besonderen Behandlungsformen positiv beeinflusst.

Catania ermöglicht jungen Opfern häuslicher und sexualisierter Gewalt die Teilnahme an kreativen Therapieangeboten. Catania übernimmt die Kosten, wenn Krankenkasse oder Jugendamt diese nonverbalen Therapien nicht finanzieren und wenn die Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischer Behandlung oder Begleitung sind. **2013 ermöglichte Catania zehn Kindern und Jugendlichen in Berlin, Thüringen und Nordrhein-Westfalen eine kreative Therapie.** Am

häufigsten wurden Reittherapien und Musiktherapien gefördert.

- **Benefizkonzerte Kinder helfen Kindern**

Zu den regelmäßigen Unterstützern, die es Catania ermöglichen, traumatisierte Kinder und Jugendliche an nonverbalen Therapien teilnehmen zu lassen, gehört seit 2008 das Projekt **Kinder helfen Kindern – Musik schafft Zukunft**. Dieses von der Mezzosopranistin Friederike Meinel initiierte Projekt, dessen Schirmherrin sie seither ist, verbindet bundesweit eine lose Benefiz-Konzertreihe für ambitionierte Musikschul-Klassen und Nachwuchsensembles mit sozialem Engagement für junge Opfer häuslicher Gewalt. **2013 wurde bei fünf Konzerten ein Spendenerlös von insgesamt mehr als 23.000 Euro für Catania erzielt.**

Die Konzerte, die häufig mit Unterstützung regionaler Kiwanis-Clubs veranstaltet werden, fanden 2013 im Kolosseum Lübeck (Jugendsinfonieorchester Lübeck), im Hotel Maritim in Berlin (Ensembles aus Musikschulen des Landes Berlin und Andreas Gundlach/Klavier), in der Schlossanlage Schönhausen in Berlin (Musikschule Béla Bartók, Berlin), in der Johanneskirche in Düsseldorf (Clara-Schumann-Musikschule, Düsseldorf) und in der Kulturscheune von Nordheim v. d. Rhön (Cheap Thrills und Musikschule des Landkreises Rhön-Grabfeld) statt.

- **Fortbildungen**

- **Supervisionsausbildung**

In der Aus- und Fortbildung von Menschen, die im Gesundheits- oder Sozialbereich arbeiten, ist Catania seit Jahren engagiert: Hier ist besonders die Supervisionsausbildung ein Schwerpunkt. Supervision ist eine besondere Beratungsform, die gleichermaßen kleine Teams wie ganze Organisationen bei der Verbesserung ihres professionellen Handelns unterstützt. Die von der Deutschen Gesellschaft für Supervision zertifizierte Ausbildung der Catania durch ein namhaftes Dozenten-Team erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von 18 Monaten. Im gegenwärtigen Kursus werden **13 Teilnehmerinnen und Teilnehmer** überwiegend aus den klinischen Bereichen der Psychologie und Psychotherapie ausgebildet und im Frühjahr 2014 ihre Abschlussprüfungen machen.

2013 wurde auch eine laufende Supervisionsausbildung in Georgien fortgesetzt: An dieser insgesamt 31-tägigen Fortbildung, die von Catania in Blockseminaren durchgeführt wird, nehmen 14 Personen teil, die in der Republik am östlichen Schwarzen Meer psychiatrisch oder psychologisch im klinischen Bereich oder in der Menschenrechtsarbeit tätig sind.

- **Qualifizierung Kinderschutz für Personal in der Kindertagesbetreuung**

Seit 2009 unterstützt Catania das Sozialpädagogische Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB) dabei, eine Fortbildung zur Qualifizierung zur Multiplikatorin oder zum Multiplikator Kinderschutz durchzuführen. 2013 erhielten 16 Erzieherinnen und Erzieher aus Einrichtungen der Kindertagesbetreuung in Berlin und Brandenburg von der leitenden Dozentin Katharina Larondelle das abschließende SFBB-Zertifikat, nachdem sie binnen eines Jahres an insgesamt 20 Tagen der Weiterbildung erfolgreich teilgenommen hatten. Unter anderem standen dabei die Erkennung von Anzeichen einer Gefährdung des Kindeswohls im täglichen Berufsleben sowie die Anwendung geeigneter Handlungsstrategien auf dem Lehrplan.

- **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

Olga Jugov, Psychologin
Projekt pflegen-und-leben.de

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, Netzwerkkordinator
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 der Supervisionsausbildung

Nora Balke, Psychologische Psychotherapeutin
Ausbildungsleiterin Supervision

Hilde Gött
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Ton Haans
Psychotherapeut, Supervisor

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

Birgit Schönberger
Freie Journalistin und Coach

Heiner von Viebahn
Supervisor DGSV, Diplom Sozialpädagoge, Coach,
Organisationsberater

● Zahlen und Daten – Haushalt

Catania gemeinnützige GmbH		
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.2013	2013	2012
1. Umsatzerlöse	Euro	Euro
Umsätze aus Vermietung, Beratung, Durchführung von Veranstaltungen	133.431,12	114.928,00
2. sonstige betriebliche Erträge		
a) Spenden	30.151,61	20.779,63
b) Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend	129.200,00	191.923,13
c) Preisgelder ¹⁾	18.038,00	3.825,00
d) sonstige Erträge	20.598,96	24.642,54
Summe Erträge	197.988,57	241.170,30
3. Aufwendungen für bezogene Leistungen	49.760,60	61.227,47
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	119.970,78	106.763,00
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	26.955,85	24.630,46
5. Abschreibungen		
auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	39.760,53	40.973,72
6. sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Raumkosten	15.801,64	14.315,49
b) Versicherungen, Beiträge und Abgaben	1.768,61	3.148,83
c) Reparaturkosten Betriebsausstattung	2.807,32	2.846,75
d) Werbe- und Reisekosten	20.840,73	21.084,21
e) verschiedene betriebliche Kosten	42.783,56	18.567,56
f) Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	3,00	3,00
Summe sonstige betriebliche Aufwendungen	84.004,86	59.965,84
7. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	2.041,30	1.757,93
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,00	1,10
9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	13.008,37	64.294,64
10. Steuern vom Ertrag	9.757,40	3.429,18
11. Jahresüberschuss	3.250,97	60.865,46
12. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	38.665,46	0,00
13. Einstellungen in die Gewinnrücklagen	23.671,94	22.200,00
14. Bilanzgewinn	18.244,49	38.665,46

Im laufenden Geschäftsjahr wurden den freien Rücklagen (Gewinnrücklagen) 23.671,94 Euro (Vorjahr 22.200 Euro) zugeführt.

¹⁾ Aspirin-Sozialpreis der Bayer Cares Foundation und AOK-Leonardo Präventionspreis für das Catania-Projekt „www.pflegen-und-leben.de“

Catania gemeinnützige GmbH					
Bilanz zum 31. Dezember 2013	2013	2012	2013	2012	
AKTIVA	Euro	Euro	PASSIVA	Euro	Euro
A. Anlagevermögen			A. Eigenkapital ¹⁾		
I. Immaterielles Anlagevermögen	53.571,84	42.358,34	I. Gezeichnetes Kapital	25.000,00	25.000,00
II. Sachanlagen			II. Gewinnrücklagen	230.181,91	206.509,97
Betriebs- und Geschäftsausstattung	49.033,00	51.908,00	III. Bilanzgewinn	18.244,49	38.665,46
III. Finanzanlagen	6.250,00	6.250,00	Summe Eigenkapital	273.426,40	270.175,43
B. Umlaufvermögen			B. Sonderposten für Zuschüsse und Zulagen	34.151,50	26.704,74
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	78.111,19	23.687,46	C. Rückstellungen	4.576,48	12.366,83
II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	137.255,47	192.144,79	D. Verbindlichkeiten	11.506,52	7.636,33
C. Rechnungsabgrenzungsposten	549,40	3.124,74	E. Rechnungsabgrenzungsposten	1110,00	2590,00
Summe AKTIVA	324.770,90	319.473,33	Summe PASSIVA	324.770,90	319.473,33

¹⁾ Das Eigenkapital zum 31.12.2013 hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Im laufenden Geschäftsjahr wurden den Gewinnrücklagen 23.671,94 Euro zugeführt.

Der Jahresabschluss wurde von der C.O.X. Steuerberatungsgesellschaft und Treuhandgesellschaft mbH Berlin mit Datum vom 17. Oktober 2014 aufgestellt und testiert.

● Fundraising 2013, Zentrum ÜBERLEBEN

Für das Jahr 2013 können die Organisationen im Zentrum ÜBERLEBEN eine sehr erfolgreiche Fundraising-Bilanz ziehen. Obwohl die etwa dreiprozentige allgemeine Steigerung des Spendenaufkommens in Deutschland im Bereich Humanitäre Hilfen auf 79 Prozent der gesamten Spenden zum großen Teil der Katastrophenhilfe (Flut in Deutschland und den Taifun Haiyan) geschuldet ist, haben die Spenderinnen und Spender des bzfo auch die Menschen nicht vergessen, die aus den Krisenherden der Welt zu uns kommen.

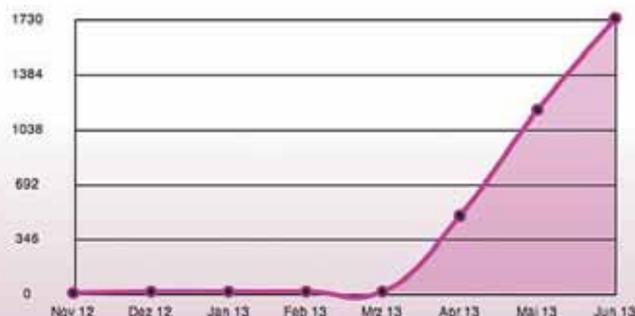
Das **Spendenaufkommen für das Behandlungszentrum für Folteropfer** erhöhte sich von 2012 auf 2013 um 27 Prozent auf gut 235.000 Euro. Die privaten **Spenden an die Stiftung Überleben** stiegen um 16,8 Prozent auf knapp 118.000 Euro und die **gemeinnützige Catania GmbH** erlöste vor allem im Rahmen der Kinder helfen Kinder – Benefizkonzertreihe Spenden in Höhe von gut 30.150 Euro und damit 45 Prozent mehr als im Vorjahr.

Um knapp 37 Prozent stieg die Zahl der **Neuspenderinnen und –spender für das bzfo**. Mit siebeneinhalb Prozent der Spenderinnen und Spender (fünf Prozent in 2012) wuchs in 2013 auch die Zahl der **Rückkehrspender/innen** mit einer wiederholten Spende nach mehr als 24 Monaten.

Anlässlich von Geburtstags- und Trauerfeiern sammelten Spenderinnen und Spender knapp 1800 Euro für Folterüberlebende in ihrem Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis.

Über das **Social Shopping Portal clicks4charity.net** unterstützte in 2013 eine steigende Anzahl von Spenderinnen und Spendern beim Onlinekauf das bzfo. Bis zur Jahresmitte vervielfachte sich die Zahl der initiierten Kaufvorgänge, die zu Spenden für das bzfo führen. Je nach Anbieter geht ein bestimmter Prozentsatz des Einkaufswerts als Spende an die vorab ausgewählte Organisation.

Initiierte Kaufvorgänge in der Übersicht:



Quelle: www.clicks4charity.net, Stand Juni 2013, danach kein Abruf der initiierten Kaufvorgänge über das Portal mehr möglich.

Die **Bußgeldzuwendungen** an das Behandlungszentrum für Folteropfer erhöhten sich erneut in 2013, insgesamt erhielt der Verein 10.500 Euro (2012: 5500 Euro, 2011: 300 Euro). Unter anderem profitierte davon der Wohnverbund für Migrantinnen: für die Sportgruppe der therapeutischen Wohngemeinschaft konnten Therabänder, ein Basketball, Beachvolleybälle, Gymnastikmatten, ein Diabolo und ein Badmintonset sowie Bastelmaterialien und Wörterbücher für die Deutschkurse angeschafft werden. Auch die Unterstützung durch Dolmetscherinnen in den Gruppen wurde aus Bußgeldern finanziert.



Sportausstattung und Wörterbücher für den Wohnverbund

Sprachmittlung sowie kreative Angebote wurden in 2013 auch **durch private Förderer und Stiftungen ermöglicht**. Die **Dr. F. Samimi-Stiftung** unterstützte erneut die Therapieangebote des bzfo durch die Übernahme von Kosten für unsere speziell geschulten Dolmetscherinnen und Dolmetscher. Das **Fördererehepaar Bethkenhagen-Rosenberg** engagiert sich seit 2012 durch die Finanzierung der Dolmetscherkosten für Patientinnen und Patienten des bzfo.

Die mittlerweile nicht mehr existente **Stiftung Musik hilft** förderte das bzfo in 2013 noch einmal mit knapp 27.450 Euro und half damit acht traumatisierten Kindern bzw. jungen Erwachsenen.

Den jungen Patientinnen und Patienten im bzfo ermöglichte die **Henry-Maske-Stiftung** erstmalig in 2013 einen Ferientaufenthalt in

der von der Stiftung betriebenen Freizeiteinrichtung Perspektivfabrik am Brandenburger Beetzsee. Initiiert wurde diese Kooperation von bzfo-Beiratsmitglied Martin Fensch, Geschäftsführer der Pfizer Deutschland GmbH. Mit einer Spende von 5000 Euro für das Projekt „VERTRAUENS VOLL – Aktivitäten zur Stärkung des Selbstvertrauens und Vertrauens in Andere“ unterstützte der **Rotary Club Berlin-Gen-darmenmarkt** weitere Freizeitangebote für traumatisierte Flüchtlingskinder und Jugendliche wie Klettern und Schwimmen. Dieses Engagement kam auf Initiative von Ulrich Schellenberg, Kuratoriumsmitglied der Stiftung Überleben, zustande.

Mit insgesamt 253.000 Euro unterstützte die **Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur** Forschungsprojekte des bzfo im Jahr 2013.

Die gesamten Zuwendungen aus Stiftungen haben sich damit im Vergleich zum Vorjahr um gut 40 Prozent erhöht.

Kollektenspenden zugunsten der Patientinnen und Patienten im bzfo sammelten Kirchengemeinden aus Berlin und Hamburg in Höhe von 1560 Euro (2012: 2030 Euro).

Zudem konnten sich der Wohnverbund des bzfo und Catania über **erfolgreiche Preisbewerbungen** freuen. Im November 2013 erhielt der Frauenwohnverbund des bzfo den Integrationspreis der Bezirksverordnetenversammlung von Berlin-Mitte verbunden mit einem Preisgeld von 1000 Euro. Der Aspirin-Sozialpreis der Bayer Cares Foundation und der AOK-

Leonardo Präventionspreis bescherten dem Catania-Projekt „www.pflegen-und-leben.org“ Preisgelder in Höhe von 18.000 Euro.

Die **15. Kunstauktion der Überleben – Stiftung für Folteropfer** schloss mit einem Erlös von 161.000 Euro und übertraf das Vorjahresergebnis damit um 33.000 Euro. Der Reinerlös kommt der Therapie von Folterüberlebenden im bzfo zugute.

Mehr als 23.000 Euro (2012: 28.000 Euro) kamen im Rahmen der **Benefizkonzertreihe „Kinder helfen Kindern – Musik schafft Zukunft“** für die Hilfsangebote für traumatisierte Kinder der gemeinnützigen Catania GmbH zusammen. Die insgesamt fünf Konzerte in Lübeck, Berlin, Düsseldorf und Nordheim v. d. Rhön wurden wie auch in der Vergangenheit in Kooperation mit den örtlichen Musikschulen, den KIWANIS-Clubs vor Ort und zahlreichen weiteren Sponsoren und Helfern durchgeführt. Mit dem Reinerlös konnte insgesamt zehn Kindern und Jugendlichen in Berlin, Thüringen und Nordrhein-Westfalen eine kreative Therapie ermöglicht werden.

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



Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen Unterstützerinnen und Unterstützern für Ihr Engagement für Menschen, die Opfer von Folter, Verfolgung und Gewalt wurden. Nur gemeinsam mit Ihnen können wir Wege in eine menschenwürdige Zukunft ebnen.



Werden Sie Wegbereiter!

Mit Ihren regelmäßigen Beiträgen als Fördermitglied 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 IBAN: DE13 1002 0500 0003 0885 00, BIC: BFSWDE33BER** bei der Bank für Sozialwirtschaft 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 e.V.
 GSZ Moabit • Turmstr. 21 • 10559 Berlin

SEPA-Lastschrift-Mandat
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000051005
 Mandatsreferenz: _____ (Diese teilen wir Ihnen nach
 Eingang Ihres Antrags mit.)

Fax 030 - 30 61 43 71

Ja, ich möchte Fördermitglied werden!

Ich ermächtige

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Anschrift _____

Tel. nr.* _____ Faxnr.* _____

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

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Bitte buchen Sie ab _____ von meinem Konto
Tag der ersten Abbuchung

IBAN** DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

(* IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen
 oder können diese bei Ihrer Hausbank erfragen.)

BIC** _____

monatlich (mind. 5 Euro) Betrag _____ Euro

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

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Behandlungszentrum für Folteropfer e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Fördermitgliedschaft ist jederzeit zum jeweils nächstmöglichen Termin kündbar.



• 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.



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 bei der Bank für Sozialwirtschaft • IBAN: DE13 1002 0500 0003 0885 00, BIC: BFSWDE33BER

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: IBAN: DE13 1002 0500 0003 0885 00 – BIC: BFSWDE33BER
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 2014

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

Fotos AOK-Bundesverband
Bayer Vital GmbH
BMFSFJ
Michael Brunner
bzfo

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

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

Gefördert durch



Jahresberichte 2010 – 2013 als PDF-Dateien unter www.ueberleben.org

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