

In enger Zusammenarbeit mit:



## HERAUSFORDERUNGEN IN DER PSYCHOSOZIALEN BETREUUNG VON GEFLÜCHTETEN

Ergebnisse aus Fachdialogen  
und Qualitätszirkeln aus dem Projekt:

»Traumatisierungsketten durchbrechen  
– Handlungsunsicherheiten überwinden –  
Schutzsysteme stärken«



# **HERAUSFORDERUNGEN IN DER PSYCHOSOZIALEN BETREUUNG VON GEFLÜCHTETEN**

Ergebnisse aus Fachdialogen  
und Qualitätszirkeln aus dem Projekt:

»Traumatisierungsketten durchbrechen  
– Handlungsunsicherheiten überwinden –  
Schutzsysteme stärken«

# TRAUMATISIERUNGSKETTEN DURCHBRECHEN – HANDLUNGSUNSICHERHEITEN ÜBERWINDEN – SCHUTZSYSTEME STÄRKEN

Im Rahmen eines bundesweiten Netzwerks der BAfF zur gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten befasste sich unser Teilprojekt mit der Schnittstelle psychologische / psychotherapeutische / soziale Arbeit. In zehn leitfadengestützten Interviews mit Psycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen und Sozialarbeiter\*innen verschiedener Kontakt- und Beratungsstellen, psychosozialen Zentren und Migrant\*innenselbstorganisationen in Berlin wurden relevante Fragestellungen aus der Arbeit mit traumatisierten und /oder psychisch belasteten Geflüchteten entwickelt. In vier Qualitätszirkeln diskutierten Akteur\*innen aus der psychosozialen Versorgung spezifische Problemkonstellationen und entwickelten Lösungsansätze.

In den Diskussionen wurde klar, dass die schwierigen und einschränkenden Bedingungen im Arbeitsfeld für die Mitarbeitenden der Fachstellen ein gravierendes Problem darstellen. Die Akteur\*innen nutzten das Forum, um Veränderungsmöglichkeiten abzuklären und politische Forderungen zu entwickeln. Dabei wurden folgende Defizite herausgearbeitet:

Die meisten Stellen und Projekte sind befristet finanziert, was zu Unsicherheiten führt, ob Beratungsangebote langfristig bestehen bleiben können. Die Angebote stellen häufig eine Überbrückung dar, insbesondere wenn lediglich eine begrenzte Anzahl an Sitzungen zur Verfügung steht. Dies wiederum erlaubt keine umfassende Beratung bzw. langfristige Behandlung. Gleichzeitig ist die Vermittlung von Klient\*innen in die Regelversorgung schwierig. Die Wartelisten in den ambulanten Abteilungen sind lang. Bedarfsgerechte Angebote sind nicht ausreichend vorhanden.

Im Projekt befassten wir uns mit den Widersprüchen des eigenen Handelns sowie Rollenkonflikten. So wurden die Widersprüche in der Arbeit an der Schnittstelle von professioneller Beratung, therapeutischen Angeboten und politischem Engagement betrachtet. Fortbildungen für Fachdienste des Gesundheitsamtes, Beratungsstellen und Sprachmittler\*innen flankierten die Fachdialoge. U.a. wurde Expertise für die Beratung von „Traumatisierten“ Personen vermittelt.

# PSYCHOSOZIALE ARBEIT MIT GEFLÜCHTETEN:

## SCHWIERIGKEITEN

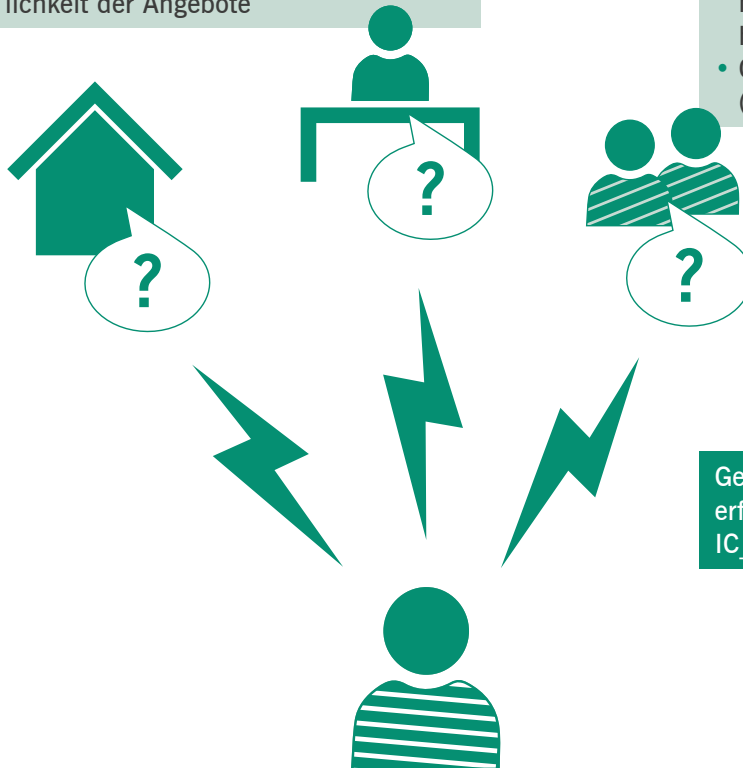
01

### Institutionen sind konfrontiert mit:

- Überforderung/ Resignation
- Mangelnde Sensibilität/Wissen
- Sprachbarrieren/ Notwendigkeit der Sprachmittlung
- Räumliche Distanz der Klient\*innen
- Missverständnisse und Unübersichtlichkeit der Angebote

### Komplexe Problemlagen der Betroffenen sind folgende:

- Fremdbestimmung (aufenthaltsrechtlich und in der Alltagsbewältigung)
- Auftretende Symptome werden oft nicht mit Erlebnissen in Zusammenhang gebracht
- Chronifizierungen und Komorbiditäten (z.B. Substanzmittelabhängigkeiten)



Gesellschaftliches Exklusionsfeld wird erfasst durch das Diagnoseinstrument: IC\_FLÜ (siehe Baron, et al., 2014)

# INSTRUMENTE

## Folgendes Instrument findet in der psychosozialen Arbeit Anwendung:

- Mithilfe des Diagnoseinstruments IC\_FLÜ werden zum einen verschiedene Bereiche von Inklusion aufgeführt, u.a. werden die Möglichkeiten und Bedingungen der Existenzsicherung, Wohnsituation, Lebensgestaltung und gesellschaftlicher Partizipation abgefragt.
- Weiterhin werden die psychische und körperliche Gesundheit sowie Kompetenzen in der Alltagsbewältigung untersucht.

## DAS FLÜCHTLINGSSPEZIFISCHE INKLUSIONSCHART (IC\_FLÜ)

Manual zur Anwendung – 1. Version

ACHSE 1: FUNKTIONSSYSTEME / SUBSTITUIERENDE SYSTEME	Inkludierungsgrad				Tendenz (Dynamik)	Informationen	Intervention
	voll	weit- gehend	mange- haft	exklu- diert	= ↓↑!!	Daten und Fakten	laufend/ geplant
A. Arbeitsmarkt				x	↓		
B. Sozialversicherung			x		=		
C. Geldverkehr	x				=		
D. Mobilität			x		=		
E. Bildungswesen				x	!!		
F. Medien		x			↑		
G. Medizinische Versorgung				x	!!		
H. Kommunikation			x		↑		
I. Lebensweltlicher Support			x		↑		

II. EXISTENZ-SICHERUNG	adäquat	weitgehend	mangelhaft	nicht gewährleistet	Substitution in %	Tendenz (Dynamik)	Informati- onen (Daten und Fakten)	Intervention
A. Wohnen								
B. Lebens- mittel (Güter des pers. Bedarfs)								
C. Sicherheit								

III. FUNKTIONS-FÄHIGKEIT	sehr gut	einge- schränkt	mangelhaft	gefährdend	Substitution in %	Tendenz (Dynamik)	Informati- onen (Daten und Fakten)	Intervention
A.1 körperliche Gesundheit					...			
A.2 psychische Gesundheit					...			
A.3 Funktions- niveau				Einschätzung nach GAF-Scale: Max/Jahr: Min/Jahr:				
B Kompetenzen								
C Sorgepflichten								

Ausschnitte aus Diagnoseinstrument (IC\_FLÜ) (Quelle: Baron, et al., 2014)

# ERGEBNISSE AUS FACHDIALOGEN\*

## ARBEITSSITUATION DER PROFESSIONELLEN

Exemplarisch zeigen wir in den folgenden Ausführungen inhaltliche Aspekte aus den Fachdialogen verschiedener Beratungsstellen, mit Kolleg\*innen der Psychosozialen Zentren und Kontakt- & Beratungsstellen:

### Rollenkonflikte der Professionellen

- Schnittstelle Beratung und politisches Engagement
- Konflikt zwischen Unterstützung und Kontrolle (Doppelmandat der Sozialarbeit)
- Abhängigkeit von der eigenen (prekären) Arbeitsstelle
- Scham
- Eigene Hilflosigkeit
- Akteur\*innen befinden sich im Spannungsfeld zwischen Parteilichkeit für die Betroffenen und der Zugehörigkeit zu einem exkludierenden System.
- Verbundenheitsgefühl der Berater\*innen oder Sprachmittler\*innen mit den Klient\*innen
  - z.B. durch gemeinsame Erfahrungen und/oder geteilte Muttersprache

### Strukturelle Defizite sind folgende:

- Mangelnde Vermittlungsmöglichkeiten in die Regelversorgung
- Unübersichtlichkeit des Arbeitsfeldes
  - Unklarheit über bestehende Angebote
  - sich ständig verändernde Rechtslage
  - Unsichere Finanzierung
  - Keine dauerhafte Absicherung
- Psychosoziale Angebote sind oft Überbrückungsangebote mit begrenzter Anzahl an Sitzungen. Der Vielschichtigkeit der Anliegen wird dies häufig nicht gerecht.

\* Fachdialoge sind charakterisiert durch: Einzelinterviews mit Expert\*innen im Feld, sowie leitfadengestützte Interviews mit Kontakt- & Beratungsstellen und Kolleg\*innen (Psychotherapeut\*innen, Berater\*innen, Sozialarbeiter\*innen)



- Eurozentrismus in den meisten Therapie- und Gesundheitskonzepten
- Spezifische Situation der Migrant\*innenselbstorganisationen
  - oft fehlt strukturelle Forderung → weniger Zugang zu Supervision und Selbstfürsorge

## VERNETZUNG DER ANGEBOTE

- Anschlussmöglichkeiten für die gesundheitliche Versorgung Geflüchteter sehen Berater\*innen vor allem im eigenen Netzwerk und im Bekanntenkreis. Gerade Geflüchtete mit verschiedenen Problemlagen und Unsicherheiten sollen so vor weiteren „Enttäuschungen“ geschützt werden.
- Häufig sei die Vermittlung nicht ausreichend bedarfsspezifisch und daher nicht zielführend.
- Generell laufe die Vermittlung von den Gemeinschaftsunterkünften in beratende Angebote gut.

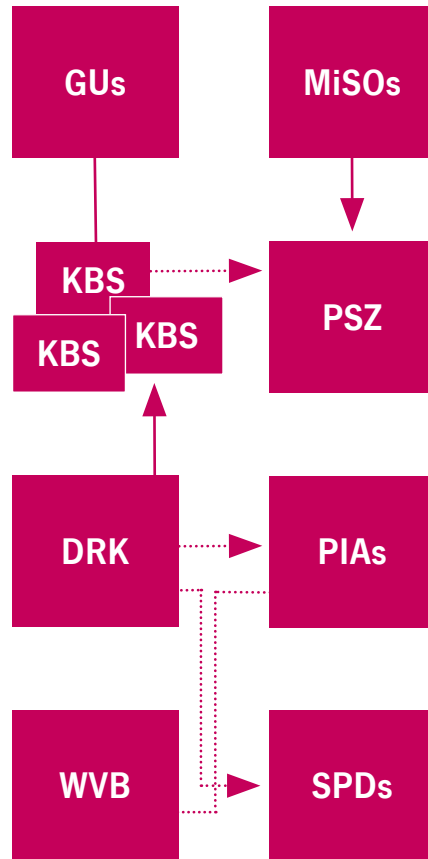
## STÄRKERE VERNETZUNG DER ANGEBOTE ALS FOLGE

Gute Vermittlungsmöglichkeiten aus den **GUs** in die Angebote der **KBSen**.

**KBSen** sind untereinander gut vernetzt und arbeiten auch eng mit dem **DRK**, dem Willkommensbündnis, den transkulturellen **PIAs**, mit **TransVer**, etc. zusammen.

**DRK**-Beratungsstellen vermitteln hauptsächlich an **KBSen** aufgrund kompetenter Dolmetscher\*innen weiter.

Vermittlung durch die Telefonsprechstunde der **PSZs** an **WVB**.



**MiSOs** ermöglichen einen niedrigschwelligen Zugang und werden oftmals als Zwischenstation gesehen.

**PSZ** verfügen über spezifisches Wissen zur Fluchtthematik und dem Spannungsfeld zwischen rechtlichen Anforderungen und damit verbundenen Erfordernissen in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung. Gleichzeitig sind therapeutische Angebote der **PSZ** gebunden an spezifische Indikationen und haben begrenzte Kapazitäten.

Psychiatrische Versorgung durch **PIAs** ist in begrenztem Umfang möglich. Es gibt wenig niedergelassene Therapeut\*innen, die Geflüchtete zur Diagnostik und Behandlung aufnehmen.

**SPDs** als begutachtende Stelle bei Therapieanträgen.

\*Abkürzungen erklärt:

**GUs** – Gemeinschaftsunterkünfte  
**KBS** – Kontakt- & Beratungsstellen  
**DRK** – Deutsches Rotes Kreuz  
**WVB** – Wohnverbund  
**MiSOs** – Migrant\*innenselbstorganisationen  
**PSZ** – Psychosoziale Zentren  
**PIAs** – Psychiatrische Institutsambulanzen  
**SPD** – Sozialpsychiatrischer Dienst

**Bezirkliche  
 Fachdienste**

Eine Zusammenarbeit mit **Bezirklichen Fachdiensten** wurde entwickelt.

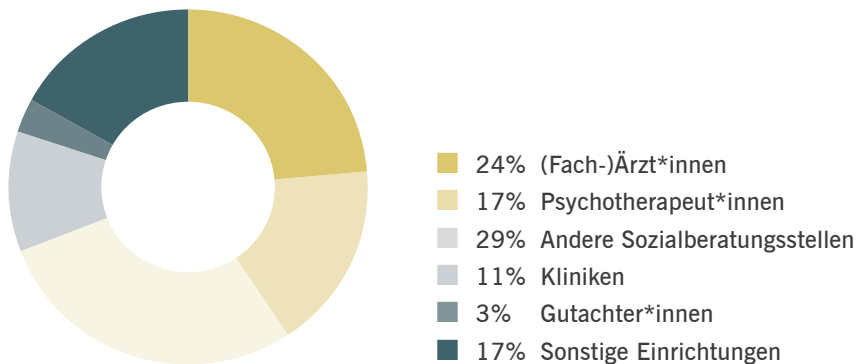
# PSYCHOSOZIALE ZENTREN

## VERMITTLUNG IN DIE REGELSYSTEME

03

Psychosoziale Zentren: Vermittlung in die Regelversorgung bedeutet folgende Herausforderungen:

### Jährliche Vermittlungszahlen eines durchschnittlichen PSZ



### Vermittlungen pro Jahr insgesamt

	(Fach-) Ärzt*innen	Psychothera- peut*innen	Andere Sozialbera- tungsstellen	Kliniken	Gutachter* innen	Sonstige Einrichtun- gen	Vermittlun- gen pro Jahr insgesamt
Summe (N=37)	1.686	1.227	2.011	739	191	1.159	7.013
Durchschnitt pro Zentrum (Mittelwert)	46	33	54	20	5	32	190
typisches Zentrum (Median)	29	8	28	11	1	12	124
Minimum	0	0	0	0	0	0	25
Maximum	200	500	300	100	44	428	1.000
prozentualer Anteil der Vermittlungszahlen an einzelne Akteur*innen	24%	17%	29%	11%	3%	17%	

Jährliche Vermittlungszahlen eines durchschnittlichen PSZ, 2017. (Quelle: Baron & Flory, 2019)

## FINANZIERUNGSSYSTEM

### Wachstum von Psychosozialen Zentren

- erfolgte nicht proportional zur Anzahl der behandlungsbedürftigen Menschen
- Anzahl Bedürftiger hat sich verdreifacht, während sich Kapazitäten nur verdoppelt haben.

### Finanzierungssystem von Psychosozialen Zentren

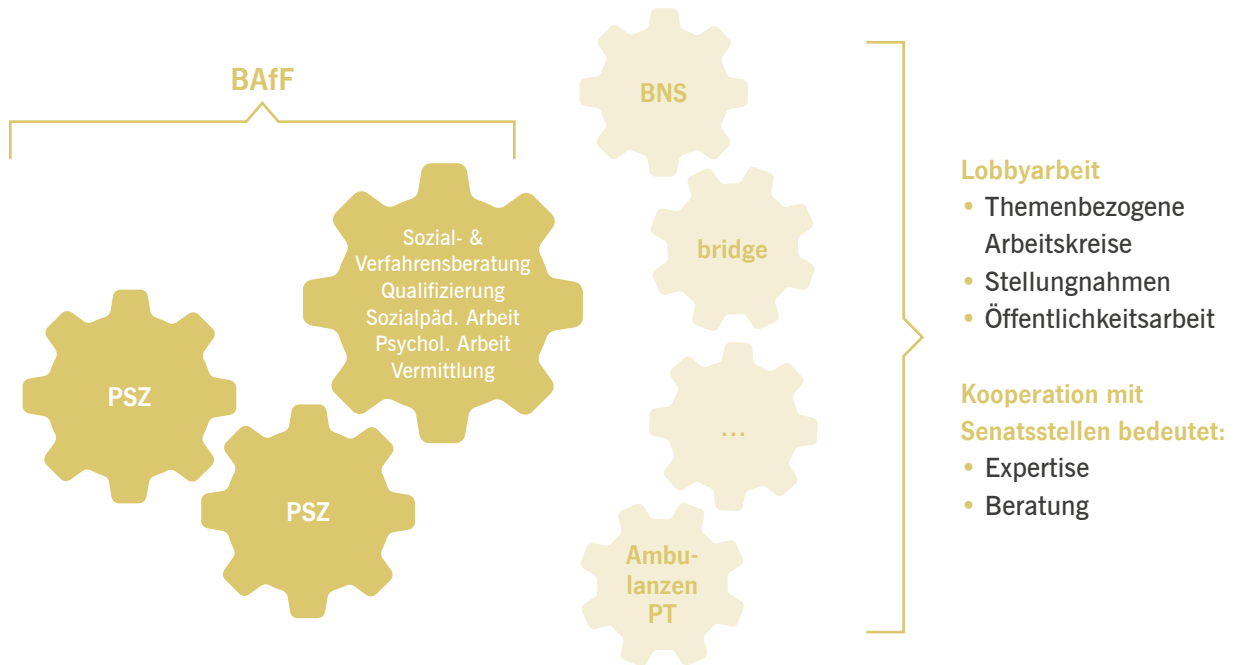
- Kapazitätsdefizite in PSZ durch unzureichende, zeitlich begrenzte, instabile und fragmentierte Finanzierungsstruktur
- Zum Großteil aus Landes-, Bundes- und EU-Mitteln
- Sehr geringer Anteil wird über Krankenkassen und Sozialämter abgerechnet
- Alternativweg über Ermächtigung, ein Versuch die Kostenübernahme zu erleichtern scheitert an den engen Voraussetzungen bzgl. des Aufenthaltsstatus von Klient\*innen.

### Ausblick

- Gestaltungsspielräume für bedarfsgerechte Aufnahme- und Versorgungsstrukturen werden enger, die Beantragung aufwändiger und die Indikatoren für das Berichtswesen komplexer.
- Ablehnungsquoten steigen weiter

(siehe Baron & Flory, 2019)

## NETZWERKARBEIT AM BEISPIEL DES ZÜ



# GANZHEITLICHE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Ganzheitliche Unterstützungsangebote in Psychosozialen Zentren für „Traumatisierte“ Geflüchtete:

## Psychoedukation & Orientierungshilfen

- Betroffene erleben „normale“ Reaktion auf traumatische Erlebnisse
- Verlauf der traumareaktiven Symptomatik besprechen
  - Angst
  - Schuldgefühle
- Hilfsangebote aufzeigen

## Kultursensible Haltung

- Bewusstsein/Sensibilität entwickeln
  - Nachfragen! → es gibt kein Universalrezept für andere Kulturen
- Reflexion eigener Vorurteile/Haltungen
- Vertrauen wertschätzen: Möglichkeiten und Kapazitäten Ihrer Arbeit realistisch vorstellen

## Therapie

- Stabilisierung
- Aufarbeitung
- Einzel- und Gruppensettings
- Sprachmittlung
- ...

## Supervisionen etc.

- Eigene Psychohygiene
- Austausch
- Rollenreflexionen
  - Im Team
  - Sprachmittler\*innen

## Verknüpfung mit Sozial- & Rechtsberatung

- Alltagsbewältigung als Voraussetzung für Heilung
- Retraumatisierung entgegenwirken

## Kulturelle Angebote

- Communityarbeit
- Familienbegleitung
- Gemeinsame Feste
- Tanzveranstaltungen
- ...

## Monitoring etc.

- Einbezug des sozialen Umfelds der Klient\*innen

## Qualifizierung, Weiterbildung & Vermittlung

- Ausbildungs-/Berufsvorbereitung
  - Berufsberatung
  - Unterricht
  - Praktika
- Unterstützung bei Bewerbungen
- Begleitung beim Arbeitseinstieg

# PSYCHOLOGISCHE BERATUNG UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG

04

## SPANNUNGSFELDER

### 1) AUFENTHALTSRECHT

- Fundierte asylrechtliche Kenntnisse sind erforderlich, um auf die Lebenssituation adäquat eingehen zu können.
  - Gesetzeslagen und Praxen der Behörden verändern sich fortlaufend
  - Stabilisierende Begleitung muss die rechtliche Situation einbeziehen
- psychologisch gutachterliche Stellungnahmen
  - Notwendigkeit der Attestierung in Rücksprache mit Rechtsberatung

### 2) SPEZIFISCHE SOZIALISIERUNGSPROZESSE (BIOGRAFISCH)

Erforderlich sind:

- Bewusstsein für verschiedene Deutungsrahmen
- Wissen um kulturspezifische und Herkunftsspezifische Kontexte sowie zu aktuellen Konfliktlagen und historischen Konfliktkonstellationen im Herkunftsland.

### 3) WIDERSPRÜCHLICHE LEBENSANFORDERUNGEN UND BEZUGSSYSTEME

- Anforderungen im Ankunftsland, Mittellosigkeit, Isolation, rechtliche Prekarität vs. Bilder und Erwartungen der Familienmitglieder im Herkunftsland
  - „Zwischen den Welten“, eigene Lebensrealität ist häufig nicht vermittelbar (weder im Ankunftsland noch im Herkunftsland), Schuldzuweisungen von allen Seiten

### 4) SPRACHMITTLUNG

- Siehe im Folgenden

# SPRACHMITTLER\*INNEN

## SPRACH- UND KULTURMITTLUNG

- Im Durchschnitt finden 73 % der Klient\*innen-Kontakte mit Sprachmittler\*innen statt.

(siehe Baron, J., & Flory, L. (2019), S. 78)

- Einsatz qualifizierter Sprachmittler\*innen ist erforderlich.

### Therapie in der Triade:

#### 1) Position im Setting klären:

Allparteilichkeit – alles, auch Kontext, wird übersetzt – Ich-Perspektive –  
keine eigenständige Beratung/Begleitung durch Sprachmittler\*innen.

#### 2) Perspektive der Sprachmittler\*in als weitere Perspektive miteinbeziehen.

### In der Zusammenarbeit mit Sprachmittler\*innen ist folgendes zu klären/zu berücksichtigen:

- Klare Absprachen hinsichtlich finanziellem Rahmen, Schweigepflicht, der Grenzen eigenen Handelns und von Rollenkonfusionen.
- Grundsätzlich Vor- und Nachgespräche führen.
- Selbstfürsorge und Supervision auch für die Sprachmittler\*in zur Verfügung stellen.



## EINFLUSS DES GEFLÜCHTETENSTATUS

### **GESELLSCHAFTLICHE / SOZIALE EBENE:**

Stigmatisierung; Vermeidung/Isolation; unklarer sozialer Status;  
Abwesenheit bekannter Rituale und sozialer Regeln,  
Marginalisierung, Armut

### **FAMILIÄRE EBENE:**

Uneinigkeiten; Kommunikationsschwierigkeiten;  
zerrissene Familien; Familien im „Standby-Modus“

### **INDIVIDUELLE EBENE:**

Stress; Unwohlsein; Warten; Schwanken  
zwischen Hoffnung und Verzweiflung;  
Unfähigkeit, neue soziale Beziehungen/  
Bindungen einzugehen

# GESCHLECHTSPEZIFISCHE BELASTUNGEN/INTERSEKTIONALITÄT

## Geschlecht und Mehrfachbelastungen

- Arbeitsvermittlung für Frauen\* schwieriger, durch weniger Teilzeitangebote
- Wenige Arbeitsstellen, die geflüchtete Frauen\* mitberücksichtigen
- Prekäre und illegalisierte Beschäftigungsverhältnisse/einfache Arbeiten
- Situation bei Frauen\* ist alters- und familienabhängiger als die der Männer\*
- Oft geringere Bildung(-chancen) der Frauen\*
- Spezifische Diskriminierung aufgrund geschlechtlicher Zuschreibungen (z.B. wegen Kopftuch)
- In der Beratung für Frauen\* sind oft andere Themen im Vordergrund: Frauen\*rechte, Community, Körperlichkeit, Schmerz, „Leben zurückerobern“
- LSBTIQ\*-Feindlichkeit (Behörden, Community, Arbeit,...)

## ASPEKTE VON TRAUMATISIERUNG

Im Beratungskontext mit Geflüchteten können Traumatisierungen immer eine Rolle spielen...

Weiterbildungen in diesem Bereich sind wichtig...

### Akutintervention bei Intrusionen

- Möglichst schnell Hilfe anbieten
- Vorrangige Ziele:
  - Schutz & Sicherheit
  - Informationen
  - Orientierung & Struktur
- Genügend Zeit
- Im Team arbeiten
- Bedürfnisorientierte Grundhaltung
- Reaktionen & Wünsche der Betroffenen respektieren

### Hinweise auf Dissoziationen:

- Plötzliche Verhaltensänderung
  - Verstummen, ‚Erstarren‘
  - Spontanes Weinen ohne ersichtlichen Grund
- Aufmerksamkeits-/ Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit



### Was kann ich tun?

- Ansprechen
- Wasserfallartiges Reden stoppen
- Aufmerksamkeit auf Hier & Jetzt lenken
  - Gegenstände im Raum, Geräusche benennen lassen
  - Eigene Körperwahrnehmung benennen lassen

# TRAUMATISIERUNG ALS PROZESS DENKEN

## Konkrete Gewalterlebnisse

### 1. Schockphase

Denken und Fühlen sind in Bezug auf die Vielschichtigkeit der Realität nicht in Einklang zu bringen

### 2. Einwirkungsphase

Ärger, Schuldfragen, positive Perspektiven können nicht gesehen werden

### 3. Erholungsphase

Vulnerabilitätsfaktoren: fehlende soziale Unterstützung, Verstärkung bereits vorher bestehender psych. Störungen, Zusatzbelastungen

## Erschwernisse im Umgang

- Gefühl der Losgelöstheit
- Reizbarkeit/Wutausbrüche
- Konzentrationsstörungen
- Misstrauen
- Rückzug/Isolationsneigung
- Resignative Grundhaltung
- Unfähigkeit über Geschehenes zu sprechen
- Schuld- & Schamgefühle

## potenziell (re-)traumatisierende Ereignisse

### Bezug zur Heimat

- Uneindeutiger Verlust
- Unmöglichkeit abzuschließen
- Ambivalenz Trauer & Hoffnung
- Schuldgefühle

### Fluchterfahrung

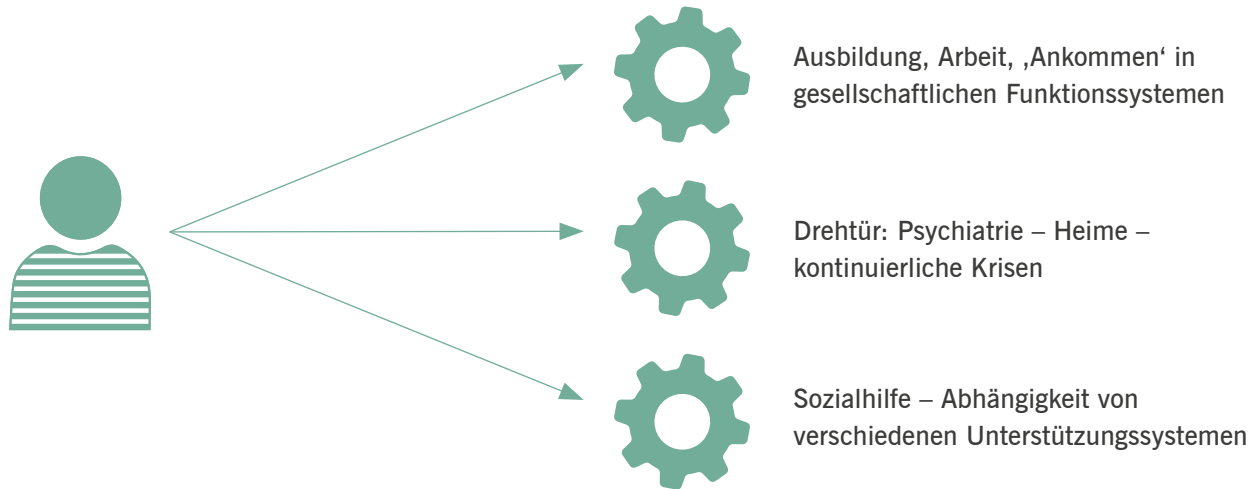
- Angst, Gefahr, Gewalt, Hunger, Kälte/Hitze
- Ungewissheit, Verzweiflung
- Zurückweisung

### Ankunftsland

- Mangel an Mitteln
- Marginalisierung/Diskriminierung
- Unbekannter Kontext/Sprache
- Menschenrechtsverletzungen
- Trennung von Familien
- Sammelunterkünfte
- Ungewissheit, Warten

# TEILHABE UND PARTIZIPATION

Unterschiedlich verlaufen die Prozesse  
im Hinblick auf Teilhabe und Partizipation



## Literatur:

Baron, J., & Flory, L. (2019). Versorgungsbericht – Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern. 5. Aktualisierte Auflage. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. [[http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2019/11/BAfF\\_Versorgungsbericht-5.pdf](http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2019/11/BAfF_Versorgungsbericht-5.pdf), 14.05.2020].

Baron, J., Schriefers S., Windgasse A., & Pantuček-Eisenbacher P. (2014). Das Flüchtlingsspezifische Inklusionschart (IC\_FLÜ). Manual zur Anwendung - 1. Version. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. [<http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2015/10/Manual-zur-Inklusionschart.pdf>, 17.08.2020].

## IMPRESSUM

### HERAUSGEBER

Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH  
GSZ Moabit, Haus K  
Turmstr. 21  
10559 Berlin  
Tel +49 (30) 3039 06 - 0  
Fax +49 (30) 3061 43 71  
info@ueberleben.org  
www.ueberleben.org

Projektverantwortung  
Abt. für Flüchtlingshilfen  
Dr. Gerlinde Aumann  
g.aumann@ueberleben.org  
© 2020

### SPENDEN

Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN DE22 1002 0500 0001 5048 00



Das Teilprojekt des Zentrum ÜBERLEBEN wurde durchgeführt im Rahmen eines bundesweiten Projekts der BAfF.



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.





Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH  
GSZ Moabit, Haus K  
Turmstr. 21  
10559 Berlin

Tel +49 (30) 3039 06-0  
Fax +49 (30) 3061 43 71

[info@ueberleben.org](mailto:info@ueberleben.org)  
[www.ueberleben.org](http://www.ueberleben.org)