

XENION

Jahresbericht 2013



ohne Titel

Haji, 18 Jahre

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Vorwort	2
1. XENION - psychotherapeutische Einrichtung für politisch Verfolgte in Berlin.....	4
Beratungs- und Behandlungsangebote	4
Veranstaltungen	4
Die Folgen von Gewalt für die psychische Gesundheit	4
2. Übernahme von Kosten für die psychotherapeutische Behandlung bei XENION.....	6
3. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bei XENION	8
4. Flüchtlingsschutz im europäischen Dublin-System?	9
Dublin-II-Verordnung	10
Auswirkungen der Dublin-II-Verordnung auf die psychotherapeutische Behandlung	10
Auswirkung der Dublin-II-Verordnung auf die psychosoziale Beratung	10
Dublin III und kein Ende	11
5. AKINDA –Netzwerk Einzelvormundschaften (Barbara Noske).....	12
6. Klientenstatistik 2013.....	13
XENION – Fachstelle für Überlebende extremer Gewalt und minderjährige Flüchtlinge.....	13
Statistik für den Zeitraum 16.12.2012 bis 15.12.2013	13
Psychotherapeutische Beratungsstelle XENION	16
Hauptherkunftsländer und ethnische Zugehörigkeit in der Beratungsstelle.....	17
Hauptherkunftsländer und ethnische Zugehörigkeit bei AKINDA.....	20
Extreme Belastungserfahrungen.....	22
Die Gruppe der gefolterten KlientInnen	23
Angewandte Foltermethoden	23
Psychologische/Psychiatrische Diagnosen	25
7. Dokumentation und Verifizierung von Folter	26
8. Wer wir sind und was wir tun.....	27
9. Was bedeutet unsere Arbeit für die Betroffenen?	28
10. Die Finanzierung.....	29
11. Die Organisation	30
12. Danksagung	31

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Thema Flucht war 2013 medial präsent wie lange nicht. Im Oktober 2013 erschüttert eine Flüchtlingstragödie vor der italienischen Insel Lampedusa Menschen weltweit: Ein Boot mit Flüchtlingen aus Somalia und Eritrea auf dem Weg nach Europa kenterte kurz vor dem Ziel und 387 Menschen starben im „Massengrab Mittelmeer“. Die europäische Union, noch im Jahr zuvor mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet, geriet für ihre Flüchtlings- und Grenzpolitik zunehmend in die Kritik. Doch Gegenmaßnahmen der Politik lassen bisher auf sich warten. Auch aus Syrien erreichten uns im vergangenen Jahr täglich neue Schreckensnachrichten über den dort herrschenden Bürgerkrieg. Die Vereinten Nationen sprechen schon jetzt von einer der schlimmsten Flüchtlingskatastrophen der Geschichte überhaupt. Schätzungen zur Folge haben inzwischen 2 Millionen Menschen das Land verlassen, weitere vier Millionen sind innerhalb des Landes auf der Flucht – unter ihnen zerrissene Familien, unbegleitete Minderjährige und unzählige Menschen traumatisiert durch die Erlebnisse.

Doch das sind nur zwei Beispiele – und man muss den Blick gar nicht so weit in die Ferne richten. Auch in vielen Orten Deutschlands machten Geflüchtete auf sich und ihre Situation aufmerksam. Ausgelöst durch den Suizid eines iranischen Flüchtlings fanden bereits 2012 in mehreren deutschen Städten Hungerstreiks statt, um gegen die Lebensbedingungen der Asylsuchenden in Deutschland zu protestieren. 2013 wurden diese Proteste deutschlandweit – unter anderem durch ein dauerhaftes Protestcamp auf dem Oranienplatz in Berlin und durch erneute Hungerstreiks – fortgesetzt. Auch heute ist all dies nicht weniger aktuell. Noch immer sind Millionen Menschen, auf der Flucht vor politischer Verfolgung, Bürgerkriegen und andere Menschenrechtsverletzungen. Noch immer müssen Menschen aus ihrer Heimat fliehen, werden von ihren Familien getrennt und begeben sich in Lebensgefahr, weil sichere Reisewege nach Europa fehlen. Noch immer leiden Asylsuchende in Deutschland unter den Bedingungen, unter denen Sie hier leben müssen. Die deutsche und die EU-Flüchtlingspolitik ist von einem solidarischen Asylsystem noch weit entfernt – die Leidtragenden sind schutzbedürftige Flüchtlinge.

XENION, die psychotherapeutische Beratungsstelle für politisch Verfolgte, ist ein psychotherapeutisches Beratungs- und Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter und anderer schwerer Menschenrechtsverletzungen. Wir haben uns die psychosoziale und psychotherapeutische Betreuung und Behandlung derjenigen Opfer organisierter Gewalt zur Aufgabe gemacht, die man aufgrund ihres Verfolgungsschicksals als humanitäre Härtefälle unter den hier lebenden Flüchtlingen betrachten muss. Im Jahr 2013 betreute **XENION** 840 Klientinnen und Klienten, die in ihren Heimatländern Opfer extremer und systematischer Verletzung fundamentaler Menschenrechte durch organisierte Gewalt geworden sind. Sie erhielten von uns vor allem psychotherapeutische Behandlung und psychotherapeutische Begutachtung, psychosoziale Beratung und Unterstützung.

Wir sehen unsere Arbeit auch als einen Beitrag zur umfassenden Verantwortung unserer Gesellschaft für die Überlebenden von schweren Menschenrechtsverletzungen, die in Deutschland Schutz suchen. Wir teilen diese Verantwortung mit den vielen Behörden und staatlichen Stellen, die mithelfen, die Lebenssituation von traumatisierten Flüchtlingen in Deutschland zu organisieren. Wir erfahren in Einzelfällen immer wieder sehr viel Verständnis und Entgegenkommen, wenn wir uns beispielsweise an die Berliner Ausländerbehörde oder die Sozialverwaltung wenden. Das uns entgegengebrachte Vertrauen stärkt und ermutigt uns in unseren Bemühungen sehr. Ohne diese gemeinsame Sorge um Lebensbedingungen, die Ruhe und Erholung möglich machen, wären Erfolge in der therapeutischen Arbeit ungleich schwerer zu erreichen.

Einen unverzichtbaren Beitrag für die Rehabilitation von Folterüberlebenden leisten auch die vielen engagierten Menschen in Berlin, die uns zum Beispiel mit ihrer ehrenamtlichen Arbeit als Vormünder und MentorInnen für unsere KlientInnen, als SprachmittlerInnen aber auch in anderer Weise unter-


stützen. Ihnen gilt an erster Stelle unser Dank. Sie sind der Wind, der unsere Flügel trägt. Sie stellen jenes Netz sozialer Unterstützung für uns und unsere KlientInnen her, der unsere psychosoziale und therapeutische Arbeit erst nachhaltig und dadurch effizienter macht.

Auch nach 27 Jahren stehen wir noch immer vor gewaltigen Herausforderungen. Da bleibt zum Beispiel das Ringen um die Übernahme der Kosten für dolmetschergestützte psychotherapeutische Behandlung, das stark vom Aufenthaltsstatus der KlientInnen bestimmt und nach Erlangung eines Aufenthaltstitels nicht einfacher wird. Da gibt es die psychosozialen Härten für unsere KlientInnen, die sich aus der sogenannten Dublin-Verordnung ergeben, nach der ein Asylantrag grundsätzlich in dem EU-Staat zu prüfen ist, in den der Schutzbedürftige zuerst einreiste und in die u.a. – auch aus einer Behandlung heraus abgeschoben werden kann. Dies System führt immer häufiger zu Inhaftierungen von Flüchtlingen, zum Auseinanderreißen von Familien, zur erheblichen Verzögerung von Asylanträgen und innereuropäischer Weiterwanderung in Perspektivlosigkeit.

Doch es gibt auch immer wieder in Einzelfällen Positives zu vermelden. So konnte zum Beispiel ein von XENION vermitteltes Kirchenasyl einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass eine durch Abschiebung bedrohte junge Beziehung in einer glücklichen Hochzeit mündete. Dies ist nur eines von vielen Beispielen, bei denen wir in vertrauensvoller Kooperation mit Entscheidungsträgern bei Behörden, und Gerichten unsere Expertise zugunsten schutzbedürftiger Flüchtlinge erfolgreich einsetzen konnten. Zudem beginnt XENION den Bereich Kinder- und Jugendlichentherapie aufzubauen, bzw. weiter auszubauen und damit jungen Flüchtlingen zu helfen, ihre traumatischen Erlebnisse aus der Heimat zu verarbeiten, neue Perspektiven zu entwickeln sowie ein Gefühl der Sicherheit zurückzuerlangen. Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, für die in der Regel das Jugendamt als Vormund eingesetzt wird, bietet unser Projekt AKINDA eine Alternative und schult, vermittelt und begleitet ehrenamtliche Vormünder. Für 100 junge Menschen, die sich in einer für sie völlig fremden Umgebung, Kultur und Sprache zurechtfinden müssen, konnten durch AKINDA in 2013 Vormundschaften vermittelt werden. Gleichzeitig sind der persönliche Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen und die Auseinandersetzung mit deren Lebensrealität in der Regel eine lehrreiche und bereichernde Erfahrung für die Ehrenamtlichen. Erstmals haben wir im Oktober 2013 unser Angebot geöffnet für Menschen, die sich aufgrund ihrer prekären Lebenssituation dem eingangs erwähnten Flüchtlingsprotest in der Stadt angeschlossen haben, Ihr Protest hat die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Versäumnisse der deutschen und europäischen Flüchtlingspolitik der letzten 15 Jahre gelenkt. Ihre Empörung findet in dieser Aktion ihren Ausdruck. Wir sehen hoffnungsvolle Zeichen, dass ihre Kritik auch zu Themen der sozialpolitischen Agenda in der Stadt wird. Wir sind auf der Seite aller, die in dieser Situation um die Überwindung dieser Fehlentwicklungen in Deutschland und Europa ringen.

Wir wollen uns mit unserer Arbeit auch weiterhin an die Seite dieser Menschen, traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer stellen und das Vertrauen rechtfertigen, das diejenigen, die bei uns Hilfe suchen, und diejenigen, die uns unterstützen, uns entgegenbringen.

Berlin, im Frühjahr 2014



(Koch, Dietrich F.) Diplompsychologe
Psychologischer Psychotherapeut

Leiter der Einrichtung

1. XENION - psychotherapeutische Einrichtung für politisch Verfolgte in Berlin

XENION ist ein psychotherapeutisches Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Opfer von Menschenrechtsverletzungen, ein Ort, wo wir Flüchtlingen helfen wollen, die Folgen von traumatischer Gewalt in ihren verschiedensten Formen zu überwinden. Wir versuchen dies hauptsächlich mit den Mitteln einer ganzheitlich verstandenen Psychotherapie. Dazu gehören in erster Linie:

Beratungs- und Behandlungsangebote

- Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit (nach Art. 17 der EU-Aufnahmerichtlinie)
- Psychotherapeutische Erst- und Beratungsgespräche
- Durchführung von Einzel- Paar- und Familientherapien auf psychodramatischer, methodenintegrativer, systemischer Psychotherapie und verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie
- Psychologische Anamneseerhebung und Diagnosestellung
- Psychologische Stellungnahmen und Gutachten
- Psychotherapeutische Krisenintervention
- Begleitung und Betreuung der KlientInnen in lebenspraktischen Fragen
- Vermittlung und Koordination externer Hilfen
- soziale Beratung und Begleitung im Asylverfahren
- Begleitung durch ehrenamtliche MentorInnen

Veranstaltungen

Über die direkte Hilfe für die Betroffenen hinaus versuchen wir unsere Erfahrungen und Erkenntnisse im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen an Fachleute verwandter Fachdisziplinen, Multiplikatoren, Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung sowie interessierte Fachöffentlichkeit weiterzugeben. Die **wichtigsten Veranstaltungen** und Ereignisse diesbezüglich finden sie im Kalender der Aktivitäten und Veranstaltungen im Anhang. Dabei handelt es sich vor allem um **Fortbildungsangebote** zum Umgang mit Flüchtlingen und Folteropfern in Diagnostik und Behandlung, Einführung in Psychotraumatologie im transkulturellen Feld sowie **Weiterbildungsangebote** im Rahmen ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung zur Begutachtung von psychoreaktiven Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren.

Wir sind aktiv in verschiedenen **lokalen, nationalen und internationalen Netzwerken**, wie Berliner Flüchtlingsrat, Facharbeitsgruppen des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes, und solchen, die wir selbst mit ins Leben gerufen haben, wie das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS), die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, das Europäische Netzwerk der Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer.

Die Folgen von Gewalt für die psychische Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verurteilt organisierte Gewalt als eine ernstzunehmende Gefahr für die Gesundheit des Menschen. Organisierte Gewalt wird hier definiert als die „Zufügung von empfindlichem, vermeidbarem Schmerz und Leid, von Menschen zugefügt, ausgeführt von der Regierung eines Landes, einem politischen Regime oder einer organisierten Gruppierung und ausgehend von einer ausgesprochenen oder unausgesprochenen Strategie und/oder einem System von Ideen und Haltungen. Sie umfasst jede Gewaltanwendung die dem allgemein menschlichen Empfinden widerspricht...“. Sie beeinträchtigt das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden eines Individuums wie auch das seiner Familie, einschließlich menschlicher und sozialer Beziehungen und der Gesellschaft als Ganzem. Hauptsächlich lassen sich die klinischen Beschwerdebilder unserer Klientel

nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)¹ der Kategorie „*Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen*“ (F.43) zuordnen. Die „*posttraumatische Belastungsstörung*“ (F.43.1) und die „*Anpassungsstörungen*“ (F.43.2) sind als Beschwerdebilder unter unseren KlientInnen statistisch am häufigsten vertreten. Als weitere Kategorie, wenngleich seltener, tritt die „*akute Belastungsreaktion*“ (F.43.0) auf.

Die genannten Störungsbilder drücken sich am häufigsten in folgenden individuellen Beschwerden und Problemen aus:

- Angststörungen z. T. mit paranoiden Verfolgungsideen
- Depressionen verschiedenen Schweregrades
- Flashbacks
- sich unwillkürlich aufdrängende Erinnerungen an traumatische Erlebnisse
- Alpträume, chronische Schlafstörungen
- Generalisiertes Misstrauen
- Erhebliche soziale Kontaktschwierigkeiten und Isolationstendenzen
- Grübelzwang und pessimistische Zukunftserwartungen
- Orientierungslosigkeit und Vermeidung sozialer Kontakte
- Eingeschränkter Affekt und Antrieb
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Gedächtnisstörungen und psychogene Amnesien
- Reizbarkeit und geringe Frustrationstoleranz
- Affektlabilität
- Vielfältige nervöse, psychosomatische Störungen
- Paar- und Familienkonflikte
- Beeinträchtigungen von Familienangehörigen als Intergenerationseffekte

Die Klientinnen und Klienten, die uns 2013 um Hilfe baten, waren jede und jeder in seiner Art beeinträchtigt durch ein oder mehrere der aufgezählten psychischen Störungen mit Krankheitswert. Bei einigen Betroffenen lag eine akute psychische Krise vor, die eine sofortige Behandlung unabweisbar notwendig machte. Die meisten befanden sich wegen einzelner umschriebener Symptome, wie chronische Schlafstörungen oder Kopfschmerzen, oft schon über längere Zeit in ärztlicher Behandlung, ohne dass sich eine Linderung der Symptomatik abzeichnete. Einige wurden von niedergelassenen Arztpraxen an uns überwiesen. In fast allen Fällen waren elementare körperliche Funktionen und soziale Fähigkeiten, wie z.B. die Beziehungsfähigkeit beeinträchtigt.

¹ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; 10. Revision, Band 1: Systematisches Verzeichnis; Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) Hans Huber Vlg. Bern, 1994. Englische Originalausgabe: ICD-10 - International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, Geneva 1992 © Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.)

2. Übernahme von Kosten für die psychotherapeutische Behandlung bei XENION

Zorica Eterovic, Dipl. Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin bei XENION

Seit circa zwei Jahren arbeite ich nun bei XENION. Als Psychotherapeutin habe ich schon vorher mit Kostenträgern wie Sozialämtern und Krankenkassen im Erstattungsverfahren gearbeitet und so habe ich es mir bei XENION zur Aufgabe gemacht, über diesen Weg die psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen sicherzustellen. Diesen Weg hat XENION seit einiger Zeit eingeschlagen, da in den letzten Jahren einerseits der Druck durch die ansteigende Zahl von hilfesuchenden KlientInnen immer größer wurde und die finanziellen Mittel gleichzeitig immer weniger. Andererseits ist auch nicht einzusehen, warum noch immer Menschenrechtsorganisationen die Kosten für eine Versorgung tragen, die gesamtgesellschaftlich gewünscht und für notwendig erachtet wird. Seither habe ich unterschiedliche Erfahrungen mit der Übernahme von Kosten durch diese Leistungsträger machen können, aus der sich eine Entwicklung aufzeigen lässt. Natürlich ist die Übernahme der Kosten wieder abhängig vom Aufenthaltsstatus der Betroffenen.

Unser Ansprechpartner für Anträge auf Psychotherapie für alle Flüchtlinge mit *Aufenthaltsgestattung* ist die *Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber des Landesamtes für Gesundheit und Soziales*, kurz *LAGeSo*. Inzwischen ist in vielen kleinen Schritten ein Verfahren für die Übernahme der Kosten gemäß dem Kostenerstattungsverfahren der Krankenkassen (§ 13 Abs. 2 SGB V) eingeführt worden. Dabei gab es nicht wenige Schwierigkeiten: Therapieanträge wurden ohne weitere Begründung entweder abgelehnt oder erst nach einer Wartezeit von über mehreren Monaten bis zu einem Jahr bewilligt, was wir aus professioneller Sicht nicht verantworten konnten, sodass wir in Vorleistung gehen mussten.

Das waren Kosten, die XENION nicht decken konnte und die zu einem Defizit im unserem Haushalt führten. Nach circa zwei Jahren kann man sagen, dass sich das Verfahren etabliert hat. Nach den anfänglichen Missverständnissen hat sich die Zusammenarbeit mit der LAGeSo soweit stabilisiert, dass es einen festen Bezugsrahmen gibt, der eine gute Basis für die schnellere psychotherapeutische Versorgung unsere KlientInnen sein kann. Die Wartezeiten für die Bewilligung einer Psychotherapie haben sich inzwischen auch deutlich verkürzt. Besonders zu betonen ist, dass das LAGeSo auch die nötigen Dolmetscherkosten für Psychotherapien bewilligt, was eine gute fachliche Arbeit bei XENION unterstützt und sichert.

Die Sozialämter der Berliner Bezirke bzw. der brandenburgischen Landkreise bearbeiten unsere Anträge inzwischen schneller. Unseren schwer traumatisierten KlientInnen, z. B. mit *Duldung*, die neben der psychischen Belastung als Folge von Folter oder Gewalt zusätzlich mit der Unsicherheit, ob sie in der Sicherheit des Exils bleiben dürfen, leben müssen, erspart dies unnötige zusätzliche Leiden. In der Regel kommen wir mit Sozialämtern jetzt innerhalb von drei Monaten zu einer Klärung, sodass den behandlungsbedürftigen KlientInnen eine Psychotherapie mit DolmetscherInnen angeboten werden kann.

Anders sieht es bei Flüchtlingen mit *Aufenthaltserlaubnis* aus, wenn die Kostenträger für die Psychotherapie die Krankenkassen sind. Findet ein Wechsel zur Krankenkasse während einer laufenden Psychotherapie statt, so übernehmen die Kassen anscheinend nicht automatisch die restlichen Kosten für die Therapie. Für XENION und die Sicherstellung professioneller Versorgung entsteht ein Dilemma, da in vielen Fällen die Therapie nicht ohne erhebliche negative Folgen abgebrochen werden kann. Grundsätzlich tut sich die „AOK“ besonders durch negative Bescheide hervor. Die „AOK“ lehnt in der Regel alle Anträge im Kostenerstattungsverfahren ab, verweist auf niedergelassene PsychotherapeutInnen oder/und Institutionen, obwohl diese auf unsere Nachfrage hin angeben, dass sie eine Behandlung – auch langfristig – nicht übernehmen können und werden. Glücklicherweise gibt es auch andere Krankenkassen und positive Beispiele für die schnellere und professionelle Kostenübernahme im Kostenerstattungsverfahren, z. B. durch die „Techniker Krankenkasse“, die innerhalb eines Monats unsere Anträge bearbeitet und die Psychotherapie bei XENION bewilligt.

Leider lehnen alle Krankenkassen die Übernahme der Kosten für die DolmetscherInnen ab, da die Versicherten in Deutschland keinen Anspruch auf die Übernahme von Dolmetscherkosten durch die Krankenkassen haben. Die Bundesregierung² streitet nicht den generellen Bedarf an einer Versorgung durch muttersprachliche Psychotherapeuten bzw. an Psychotherapien mit Dolmetschervermittlung ab, sondern lediglich ihre Verantwortung für dessen Sicherstellung und verweist auf die Zuständigkeit der GKV und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Für einen erkannten Versorgungsbedarf könnte jedoch jederzeit eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Bis dahin ist bei gesetzlich Versicherten lediglich eine Übernahme der Dolmetscherkosten nach § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen: Leistungen können auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen) oder z. B. als Heilmittel nach § 32 SGB V möglich. Die Einforderung solcher Hilfestellung ist für die meisten Betroffenen (auch aus sprachlichen Gründen) fast unmöglich. Wird dieser Weg gegangen, bedeutet dies zusätzliche administrative Arbeitszeit für uns. Unsere Bemühungen um die Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen einer Psychotherapie nach SGB XII sind bislang nicht so umfassend oder erfolgreich, dass daraus Schlüsse gezogen werden könnten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Erfahrung mit der Übernahme der Kosten einer dolmetscherbegleiteten Psychotherapie bei Flüchtlingen zeigt, dass ein standardisiertes Verfahren für alle Kostenträger noch nicht zu erwarten ist, was zu unnötig langen Bearbeitungszeiten führt und XENION als Behandlungszentrum vor Planungsschwierigkeiten stellt.

² Bundesministerin Ursula von der Leyen erklärte z. B. im Februar 2011 gegenüber den Wohlfahrtsverbänden: „Ich halte es für zwingend, dass aufgrund von Folter, Vergewaltigung oder anderen Gewalttaten traumatisierte Flüchtlinge die erforderliche therapeutische Versorgung erhalten. Dazu gehört ohne Zweifel im Einzelfall auch die Herbeiziehung von Dolmetschern, wenn ohne diese die erforderliche sprachliche Verständigung und somit eine Behandlung nicht möglich ist.“ Bei traumatisierten Flüchtlingen, die unter §§ 4,6 AsylbLG fallen, wird diese „Leistung [...] dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass die Vorgaben des Art. 20 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) erfüllt sind.“ Diesem Schreiben folgten Direktiven der zuständigen **Ministerien in Rheinland Pfalz und Sachsen-Anhalt**, dass Dolmetscherkosten zur therapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zu erbringen sind, sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist.“ (Quelle: Baff, Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen ist nicht sichergestellt, http://www.ai-aktionsnetzheilberufe.de/docs/aktuelles/baff.versorgung_fluechtlinge.pdf, zuletzt aufgerufen am 8.8.2013)

3. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bei XENION

Judith Binder, Diplom Psychologin

Kinder und Jugendpsychotherapeutin i. A.

Kinder und Jugendliche stellen einen großen Anteil aller Flüchtlinge weltweit. Als unbegleitete Minderjährige oder gemeinsam mit ihren Familien fliehen sie aus ihren Heimatländern. Krieg und Verfolgung haben oftmals Spuren hinterlassen. In Deutschland angekommen, werden sie von Erinnerungen an traumatische Erlebnisse in der Heimat und während der Flucht eingeholt. Die Belastungen können sich in Form einer Posttraumatischen Belastungsstörung zeigen. Flashbacks, Alpträume, ausgeprägte Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten sowie erhebliche emotionale und soziale Schwierigkeiten können typische Symptome darstellen. Gefühle von extremer Angst, Trauer, Ohnmacht und Wut beherrschen den Alltag. Kinder und Jugendliche befinden sich in stetiger Entwicklung. Wird diese durch traumatische Erlebnisse beeinflusst, können Entwicklungsstörungen die Folge sein. Psychotherapeutische Behandlung kann diese Kinder und Jugendlichen dabei unterstützen, ihre Erlebnisse zu verarbeiten, neue Perspektiven zu entwickeln sowie ein Gefühl der Sicherheit zurückzuerlangen. Erschwert wird dieser Prozess jedoch nicht selten durch fortdauernde Belastungen, wie vor allem durch einen meist unsicheren Aufenthaltsstatus.

I., 11-jähriger Junge aus Tschetschenien:

Gemeinsam mit seinen Eltern und Geschwistern lebt I. in einem Zimmer in einer Flüchtlingsunterkunft. Die Familie ist seit mehreren Monaten in Deutschland. Die Eltern erzählen, sie hätten sich bereits kurz nach der Ankunft in Deutschland immer größere Sorgen um ihren Sohn gemacht. Er habe sich stark in sich zurückgezogen, müsse ständig weinen und sei vor Angst wie erstarrt. Er würde kaum noch sprechen und wie abwesend wirken. Zudem habe I. stark an Gewicht verloren, er wolle nicht mehr essen. Während eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik seien körperliche Ursachen für den starken Gewichtsverlust ausgeschlossen und eine Psychotherapie angeregt worden. Regelmäßig nimmt I. an den psychotherapeutischen Sitzungen bei XENION teil. Zu Beginn sprach er nur sehr wenig, weinte viel und nahm kaum einmal Blickkontakt auf. Im Verlauf fing er jedoch langsam an von seinen Ängsten und schrecklichen Erinnerungen zu erzählen. Mehrfach habe er gewaltsame nächtliche Hausdurchsuchungen miterlebt, bei denen sie einmal den Vater für Tage verschleppt hätten. Nach einer Zeit der Ungewissheit sei dieser schließlich schwer misshandelt zurückgekehrt. „Ich will nicht nach Tschetschenien zurück. Die Maskierten haben gedroht, dass sie eines Tages mich mitnehmen!“ Im Rahmen der Therapie konnte I. einen Weg finden, mit seinen Erinnerungen und Ängsten umzugehen. Sie bietet für ihn einen sicheren Ort, an dem er neues Vertrauen in sich selbst und andere Menschen gewinnen kann. Sein emotionaler Zustand hat sich deutlich stabilisiert. Er geht ohne große Angst zur Schule und spricht und spielt mit anderen Kindern. Am meisten wünscht er sich, dass er und seine Familie in Deutschland bleiben dürfen und ein Leben ohne Angst führen können. Trotz vieler Fortschritte im Therapieprozess, wird dieser immer wieder durch I.'s Angst, zurück nach Tschetschenien zu müssen, erschwert. Der unsichere Aufenthaltsstatus mit drohender Abschiebung löst immer wieder große Angst bei dem Jungen aus. Sie würde nicht nur einen plötzlichen, erzwungenen Abbruch der notwendigen Therapie bedeuten, sondern einen generellen Verlust der so hart erkämpften, neu gewonnenen Sicherheit.

4. Flüchtlingsschutz im europäischen Dublin-System?

Auswirkung der Dublin-Verordnung auf die psychosoziale und therapeutische Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen

Dorothee Bruch, Diplom-Pädagogin

Sozialarbeiterin

Seit Herbst 2012 ist bei XENION ein deutlicher Anstieg von Asylbewerbern aus der Russischen Föderation zu bemerken. Ca. 80 % der neueingereisten Flüchtlinge in Berlin, die bei XENION um Unterstützung anfragen, sind Flüchtlinge aus der Russischen Föderation, zumeist aus dem Nordkaukasus, davon kommt die überwiegende Mehrheit aus Tschetschenien. Ca. 90 % dieser Flüchtlinge sind mindestens in Polen registriert. Schätzungsweise ein Drittel dieser Schutzbedürftigen hat mittlerweile in mehreren europäischen Ländern Asyl beantragt und eine Fluchtodyssee von mehreren Jahren hinter sich. 1997 wurde innerhalb der Europäischen Union erstmals die sogenannte Dublin-Verordnung angewandt, die die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für jene Schutzbedürftigen regeln sollte. 2003 trat die Neuregelung Dublin II in Kraft, die bis ins Jahr 2013 zur Anwendung kam.

Die Dublin-II-Verordnung verfolgt, wie schon das Dubliner Übereinkommen von 1997, das folgende Ziel:

Jeder Asylantrag eines Schutzbedürftigen in Europa muss geprüft werden, aber nur von einem (einzigem) Staat, so dass sekundäre Wanderungsbewegungen und die Stellung mehrerer Asylanträge in Folge verhindert werden. Welcher Staat für die Prüfung eines Asylantrages zuständig ist, soll durch einheitliche Kriterien festgelegt werden, die in allen EU-Ländern sowie Island, Norwegen, der Schweiz und Lichtenstein gelten. Die gravierenden für die Flüchtlinge nachteiligen Auswirkungen der Dublin-II-Verordnung sind u. a. immer häufigere Inhaftierungen von Flüchtlingen, das Auseinanderreißen von Familien, die erhebliche Verzögerung von Asylanträgen, innereuropäisches Weiterwandern in Perspektivlosigkeit, ein Leben in der Illegalität, etc.

Klienten bei XENION:

Herr H., 70 Jahre alt, hat im vergangenen Jahr Tschetschenien verlassen. Vier Jahre zuvor hatte sein jüngster Sohn einen Asylantrag in Deutschland gestellt, weil er in Tschetschenien als Widerstandskämpfer schwerer Folter ausgesetzt war. Der Asylantrag des Sohnes ist derzeit noch anhängig. Nach der Flucht des Sohnes sei die Familie nicht mehr in Ruhe gelassen worden. Er berichtet glaubhaft von Razzien durch Maskierte. Zweimal sei er festgenommen worden und während der Verhöre massiver Gewalt ausgesetzt gewesen. Herr H. beschloss daraufhin, mit seiner Ehefrau (64 Jahre) und der jüngsten Tochter (27 Jahre) auch nach Deutschland zu fliehen. Während der Flucht wurde die Familie jedoch getrennt. Die Ehefrau und die Tochter sitzen seit drei Monaten in Haft in der Nähe von Krakau/Polen. Die Haft wurde um weitere drei Monate verlängert. Herr H. erlitt in den ersten Wochen nach der Ankunft in Berlin einen Schlaganfall. Die Sorge um Frau und Tochter mache ihn verrückt. Er habe bereits 20 Kilo an Gewicht verloren. Er könne ohne die Hilfe seines Sohnes den Alltag nicht bewältigen.

Herr S. aus Afghanistan: Der junge 17-jährige Flüchtling aus Afghanistan reiste über Pakistan, Iran, Türkei, Griechenland und Italien, bis er nach 5 Jahren Flucht einen Asylantrag in Deutschland stellte. Auf der Flucht von Izmir nach Lesbos verlor er zwei seiner engsten Freunde, die ihn bisher begleitet hatten. In Mythelini (Lesbos) wurde er vier Monate inhaftiert. Griechenland sei so traumatisch für ihn gewesen, dass er zeitweise das Gefühl habe, jegliche Menschlichkeit verloren zu haben. Das dortige Asylsystem mache Menschen zu Tieren, Leben bedeute schlicht ein Schattenleben zu organisieren, nicht in Polizeikontrollen zu geraten, Essen zu organisieren, jeden Tag neu zu überleben.

Dublin-II-Verordnung: Die berüchtigte 6- bzw. 18-Monatsfrist zur Rückführung/Abschiebung in den zuständigen Mitgliedsstaat

Die Gründe, warum Flüchtlinge in Deutschland Schutz suchen und nicht in dem ersten europäischen Land, in dem sie registriert wurden, sind vielschichtig. Nach einer Registrierung bzw. bei der Asylantragsstellung in Deutschland wird vom BAMF geprüft, ob bereits eine Registrierung (oder ein Fingerabdruck/Asylantrag/bereits abgeschlossenes Verfahren) in einem anderen europäischen Land vorliegt. Ist dies der Fall, stellt Deutschland eine Anfrage an den für den Asylantrag zuständigen Mitgliedsstaat für eine Überstellung. In der Regel ist dieser bereit, den Flüchtling aufzunehmen. Deutschland hat nun sechs Monate Zeit (bzw. 18 Monate im Falle von „Untertauchen/illegalem Aufenthalt“) diesen Flüchtling wieder zurückzuführen, d. h. abzuschicken. Ist der Aufenthalt des Flüchtlings aus unterschiedlichsten Gründen nach der Anfrage Deutschlands an den zuständigen Mitgliedstaat immer noch in Deutschland, fällt das zuständige Asylverfahren auf Deutschland.

Juristisch bedeutet das, während der Dublin-Frist das individuelle Fluchtschicksal vor dem BAMF geltend zu machen. Da der Einzelfall zählt, sollte geprüft werden, warum es notwendig ist und welche Optionen bestehen, den Asylantrag in Deutschland zu betreiben. Instrumente für die Prüfung eines Aufenthaltes in Deutschland gibt es relativ wenige: die sog. Ermessensklausel/das Selbsteintrittsrecht, die Möglichkeit des Klageverfahrens und das Petitionsverfahren.

Auswirkungen der Dublin-II-Verordnung auf die psychotherapeutische Behandlung:

Dadurch, dass die Prüfung des Asylantrags bzw. die Prüfung der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten z. T. zwischen drei Monaten und zwei Jahre dauern kann, lebt der Klient in permanenter Unsicherheit und Angst. Das vorrangige Thema der KlientInnen ist die Angst vor einer Rücküberstellung. Eine Rücküberstellung impliziert Haft bzw. die Unterbringung in geschlossenen gefängnisähnlichen Heimen (von einem Monat bis im schlimmsten Fall bis zu 18 Monaten).

Ein Antrag auf Kostenübernahme von Psychotherapie beinhaltet bei XENION ca. 8 sog. probatorische Sitzungen bei einem/einer PsychotherapeutIn. Die Exploration der Verfolgungsgeschichte und der Flucht bedeutet in kurzer Zeit (und auf einen beschränkten Zeitraum) ein intensives „Sich Einlassen“ und eine Reaktivierung oftmals höchst traumatischer Erlebnisse. Die Bearbeitungszeit eines Antrages auf Psychotherapie beträgt beim LAGeSo durchschnittlich ein halbes Jahr. Begonnener Vertrauens- bzw. Beziehungsaufbau zwischen TherapeutInnen und KlientInnen in der Probatorik erfährt so einen Abbruch. Gibt es eine Antwort des LAGeSo, kann der Klient bereits schon rücküberstellt, d. h. abgeschoben sein (6-Monatsfrist).

Psychologische Stellungnahmen und die Attestierung von Trauma oder körperlichen Erkrankungen (also das Geltendmachen inlandsbezogener bzw. zielstaatsbezogener Abschiebehindernisse) werden vom BAMF i. d. R. nicht geprüft. Gängige Argumentation ist, dass es keine systemischen Mängel bzgl. der Asylsysteme in den jeweiligen europäischen Nachbarländern gebe.

Auswirkung der Dublin-II-Verordnung auf die psychosoziale Beratung:

Das Vordringlichste, was aus der Beratungsarbeit zu bemerken ist, ist, dass Flüchtlinge ohne eine sehr enge Anbindung an Rechtsanwälte und Ärzte keine Chance haben, ein Dublin-Verfahren zu „überstehen“, um einen Asylantrag in Deutschland durchzuführen. Für Rechtsanwälte ist das Dublin-Verfahren höchst aufwendig, d. h. mit viel Kraft und Zeitaufwand verbunden und mit relativ wenig Erfolgsaussichten. In Berlin gibt es nur ein kleines Netzwerk von engagierten RechtsanwältInnen, die sich diesem asylrechtlichen Thema annehmen wollen. Insbesondere durch den Anstieg der Asylantragstellungen ist der Bedarf an juristischer Vertretung nicht gedeckt.

Eine weitere Erfahrung aus unserer Beratungspraxis zeigt, dass lediglich Flüchtlinge, die schwer krank sind und sich in enger medizinischer Behandlung befinden, eine Dublin-Frist „überleben“. Einige der Berliner Krankenhäuser, aber auch niedergelassene Ärzte, artikulieren auch nach außen, dass sie sich zur Verhinderung einer Abschiebung instrumentalisiert fühlen. Sowohl in Krankenhäusern als auch in Psychiatrien ist wenig Sensibilität bei der Arbeit mit (traumatisierten) Flüchtlingen vorzufinden, bei-

spielweise ist das Arbeiten mit DolmetscherInnen noch immer die Ausnahme. Eine transkulturelle Sensibilisierung in der Regelgesundheitsversorgung scheint noch immer in den Kinderschuhen, dies gilt auch für die Behandlung von Flüchtlingen mit gefestigtem Aufenthaltsstatus oder für MigrantInnen erster Generation.

Dublin III und kein Ende

Im Juni 2013 haben sich die Gremien der EU auf eine Neufassung der Dublin-II-Verordnung geeinigt. Die sog. Dublin-III-Verordnung führt verschiedene Neuerungen ein, wie etwa das Recht auf eine persönliche Anhörung und ein Frühwarnsystem bei Überlastung eines Mitgliedstaates oder Mängeln im Asylsystem. Seit dem 1. Januar 2014 wird Dublin-III auf alle neu gestellten Asylanträge innerhalb der Mitgliedstaaten angewandt.

Das grundlegende Prinzip der Dublin-Verordnung bleibt jedoch auch mit den aktuellen Neuerungen unangetastet und deren Mängel wurden in kleinster Weise behoben. Pro Asyl schätzt, dass diese Politik seit Mitte 2012 allein 300 Todesopfer gefordert hat³. Länder an den Außengrenzen Europas, beispielsweise Malta, Griechenland und Italien versuchen zudem mit allen Mitteln, Flüchtlinge am Übertritt der eigenen Grenzen zu hindern und riskieren damit unzählige weitere Tote. Angaben von Nichtregierungsorganisationen zur Folge verloren in den vergangenen Jahren bei dem Versuch, das Mittelmeer zu überqueren, 20 000 Menschen auf der Flucht vor Hunger, Gewalt und Diktatur ihr Leben. Als im Oktober 2013 vor der Küste Lampedusas ein Boot mit 500 Flüchtlingen an Bord kenterte und mehr als 380 Todesopfer forderte, geriet die Grenzpolitik der EU für kurze Zeit ins Zentrum der medialen Aufmerksamkeit und rief Empörung und Entsetzen hervor.⁴ Konsequenzen auf diese Tragödie seitens der Politik lassen jedoch bisher auf sich warten.

Die EU-Flüchtlingspolitik hat eine Chance vertan, ein solidarisches Asylsystem zu etablieren – auf Kosten schutzbedürftiger Flüchtlinge. „Die Interessen der Flüchtlinge zu berücksichtigen, stößt seit Jahrzehnten auf Widerstand bei den Staaten Europas, die Fluchtmigration steuern und regulieren wollen. Ihr Ziel ist es, Flüchtlinge fernzuhalten oder die Verantwortung für die Flüchtlingsaufnahme auf andere Staaten abzuschieben. Diese Politik steht in Kontrast zu den Menschenrechten und Grundrechten. Die Folgen sind illegale Zurückweisung über die Grenzen, menschenrechtswidrige Inhaftierungen und mangelnde Strukturen für die Flüchtlingsaufnahme und für die Durchführung eines fairen Asylverfahrens.“⁵

3 U. Rüssmann, Frankfurter Rundschau, 08.08.2012, Gefängnis statt Hilfe für Flüchtlinge

4 Süddeutsche Zeitung, 21.10.13, Trauerfeier ohne Überlebende

5 Pro Asyl / Diakonie Hessen und Nassau / Diakonie Bundesverband [Hrsg.], Flüchtlinge im Labyrinth – Die vergebliche Suche nach Schutz im europäischen Dublin-System, S. 26.

5. AKINDA –Netzwerk Einzelvormundschaften

Barbara Noske

Jährlich reisen ca. 4000 Minderjährige ohne Eltern nach Deutschland ein. Sie kommen aus so unterschiedlichen Ländern wie Afghanistan, Guinea oder Bangladesch. Die Gründe ihrer Flucht oder Migration sind vielfältig und reichen vom Wunsch nach besseren Zukunfts- und Bildungschancen bis zur Flucht vor Krieg und gewalttätigen Konflikten im Herkunftsland. In der Regel wird für diese Kinder und Jugendlichen das Jugendamt als Vormund eingesetzt. AKINDA bietet in Berlin eine Alternative und schult, vermittelt und begleitet ehrenamtliche Vormünder. Im Jahr 2013 begleitete AKINDA 98 Ehrenamtliche, die die Vormundschaft für insgesamt 95 unbegleitete Minderjährige übernommen oder beantragt haben.

Nach unseren Erfahrungen profitieren die jungen Menschen, die sich in einer für sie völlig fremden Umgebung, Kultur und Sprache zurechtfinden müssen, von einer Person, die sich in besonderem Maße um sie kümmert. Es kann eine wertvolle Vertrauensbeziehung zu einem Menschen entstehen, der sie begleitet und unterstützt. Gleichzeitig sind der persönliche Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen und die Auseinandersetzung mit deren Lebensrealität in der Regel eine lehrreiche und bereichernde Erfahrung für die Ehrenamtlichen. Einer der Ehrenamtlichen, Herr Winkler, hat in einem Gespräch mit AKINDA seine Erfahrungen aus der Vormundschaft für Omar Revue passieren lassen (Namen geändert): „*Ich möchte mir im Bewusstsein halten, was auf der Welt passiert*“

Während eines Griechenlandurlaubs findet Herr Winkler ein verlassenes Boot am Strand, in dem auf engstem Raum an die 100 Menschen über das Mittelmeer geflüchtet sein müssen. Der Fund kurbelt die Gedanken über die traurige Ironie an, dass in einem Meer, welches wir zur Erholung ansteuern, ständig unzählige Menschen sterben. Er beschließt, sich diese Ungerechtigkeit im Bewusstsein zu halten und so auch das eigene Nachdenken über banale, alltägliche Probleme zu relativieren.

In einem Radiobeitrag erfährt Herr Winkler über die Arbeit von XENION und AKINDA. Bald lernt er über AKINDA den jungen Omar aus Gambia kennen und beantragt für den damals 15-jährigen die Vormundschaft. Omar wirkt auf seinen neuen Vormund noch sehr jung, fast kindlich – so wie ein „Vögelchen, das aus dem Nest gefallen ist“.

Omar und Herr Winkler unternehmen während der Vormundschaft circa einmal pro Woche etwas gemeinsam. Herr Winkler lädt Omar zu sich nach Hause ein, zusammen besuchen sie ein Konzert oder gehen mit einem alten Faltboot paddeln. Die Kommunikation mit Omar fällt nicht immer leicht, weil dieser noch nicht viel Deutsch oder Englisch spricht. Manchmal kommt es deswegen zu Missverständnissen bei der Terminabsprache und es kommt vor, dass Herr Winkler vergebens auf Omar wartet. Gleich zu Beginn ihrer Bekanntschaft erzählt Omar Herrn Winkler, dass er gerne Tischler werden möchte. Herr Winkler nutzt seine Erfahrungen als Lehrer, um Omar als einen ersten Schritt auf dem Weg dorthin das Einmaleins beizubringen. Zu seiner Enttäuschung muss er bemerken, dass seine Bemühungen nicht fruchten. Heute denkt er, dass er für den Anfang vielleicht ein bisschen zu viel von Omar erwartet hat.

Nach und nach erzählt Omar Herr Winkler von seiner Geschichte. Mit der Zeit ergeben sich Wendungen, die Herr Winkler nicht erwartet hat. Es ist nicht immer leicht für ihn, damit umzugehen. Herr Winkler findet sich wieder in Situationen des moralischen Zwiespalts. Dieses Gefühl möchte er so nicht wieder haben, sagt er. Seit Omar 18 Jahre alt ist, hat Herr Winkler schon eine neue Vormundschaft für Navid aus dem Iran übernommen. Auch Navid hat einige Zeit in Griechenland verbracht, jedoch nicht im Urlaub, sondern im Gefängnis.

Herr Winkler erklärt, dass der Kontakt zu einem unbegleiteten Jugendlichen dem Vormund emotional sehr nah gehen kann. Für die Zukunft wünscht er sich deshalb, die Aufgaben, die sich aus der Vormundschaft ergeben, auf eine professionellere Art auszuführen und wenn nötig Abstand nehmen zu können. Was bleibt, überlegt Herr Winkler, ist auf jeden Fall ein lebhafter Eindruck davon, dass es sehr unterschiedliche Menschen auf der Welt mit verschiedensten Vorstellungen darüber gibt, wie es sich leben lässt und was glücklich macht.

6. Klientenstatistik 2013

XENION – Fachstelle für Überlebende extremer Gewalt und minderjährige Flüchtlinge

Seit 15.12.2008 ist XENION als Fachstelle für Überlebende extremer Gewalt und minderjährige Flüchtlinge Partner im Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS). Das BNS hat sich zum Ziel gemacht, ein Verfahren für die Früherkennung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Berlin zu erarbeiten und zu etablieren. Die Früherkennung traumatisierter Gewaltopfer und minderjähriger Flüchtlinge hat XENION gemeinsam mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer/ Zentrum für Migrationsdienste und Flüchtlingshilfen in diesem Netzwerk übernommen. Die Arbeit von XENION in diesem Rahmen wird vom Integrationsbeauftragten des Landes Berlin und vom Europäischen Flüchtlingsfonds gefördert. Das Feststellungsverfahren wurde im Jahr 2009 im Netzwerk entwickelt und 2010 erstmals durchgängig eingesetzt. Gemäß Auftrag wurden im Jahr 2013 insgesamt 221 Flüchtlinge erfasst und auf besondere Schutzbedürftigkeit untersucht. Dabei wurden folgende individuellen Bedarfe besonders berücksichtigt:

- weitergehende Psychodiagnostik
- Psychologische Beratung
- Psychotherapeutische Beratung zur Abklärung des weiteren psychotherapeutischen
- Behandlungsbedarfs
- rechtliche Beratung im Asylverfahren
- soziale Beratung
- Beantragung von spezifischen Leistungen für unbegleitete Minderjährige
- Beratung von minderjährigen Flüchtlingen und ihren Eltern

Weitervermittlung in:

- Allgemeinärztliche Versorgung
- Ambulante/ stationäre Behandlung
- Psychiatrische Behandlung
- fachärztliche Behandlung
- Beratung für Schwangere
- Altersspezifische Beratung
- besondere Wohnbedingungen
- Einzelfallhilfe

Weitervermittlung zur:

- Abklärung von Behinderung
- Beratung für Familienhilfe
- Beratung für Alleinerziehende

Statistik für den Zeitraum 16.12.2012 bis 15.12.2013

Die Ergebnisse stellen sich im Detail folgendermaßen dar:

Gesamtzahl der erfassten KlientInnen: 221

Davon männlich: 145

Davon weiblich: 76

Aufenthaltsstatus der Projektbegünstigten bei Erstellung der Bescheinigung

Aufenthaltsgestattung: 215

Duldung: 2

Aufenthaltsurlaubnis: 2

Grenzübertrittsbescheinigung: 2

Altersstruktur

0 – 18 Jahre: 11 (Minderjährige)

19 – 45 Jahre: 171

46-64 Jahren: 35

ab 65 Jahren: 4

Anzahl der ausgestellten Schutzbedürftigkeitsbescheinigungen: 132

Tabelle 1: *Herkunft der im Frühfeststellungsverfahren erfassten KlientInnen nach Region und Nationalität.*

Afrika	
Ghana	1
Guinea	1
Kongo	1
Marokko	1
Subtotal Afrika	4

Asien:	
Afghanistan	13
Armenien	3
Libanon	2
Pakistan	4
Sri Lanka	1
Syrien	9
Turkmenistan	3
Subtotal Asien	35

Osteuropa:	
Bosnien	3
Kosovo	1
Moldawien	3
Russische Föderation	166
Serbien	5
Subtotal Ost Europa	178

Westeuropa und andere Länder:	
Türkei	3
Litauen	1
Subtotal West Europa und andere Länder:	4

Hauptherkunftsländer und ethnische Zugehörigkeit in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle

Die nachfolgende Abbildung gibt die Hauptherkunftsländer unserer Klientinnen und Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle im Jahr 2013 wieder. Beispielsweise stammen 558 der 840 KlientInnen aus der russischen Föderation. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 66,43% des Gesamtklientels. Die unter „Andere“ zusammengefassten KlientInnen finden sich in der nachfolgenden Tabelle.

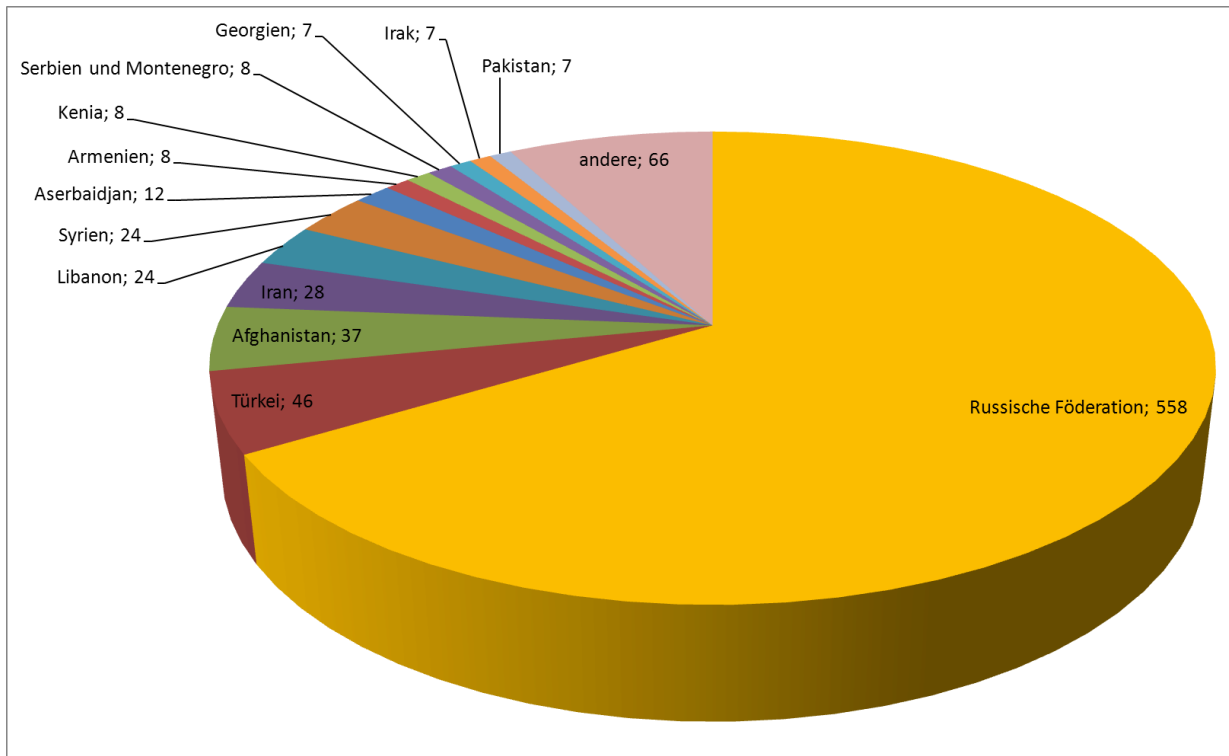


Abbildung 1. Herkunftsländer unserer Klientinnen und Klienten 2013 (840)

Tabelle 4: Klienten nach Herkunftsregionen geordnet

Afrika	Alle Klienten (n=840)	gefolterte Klienten (n=157)
Algerien	1	
Angola	1	
Ghana	1	
Guinea	1	
Kamerun	3	1
Kenia	8	
Kongo, Dem.Rep.	2	1
Mali	1	
Marokko	1	
Nigeria	3	1
Sierra Leone	1	1
Somalia	5	1
Sudan	4	1
Tschad	3	
Togo	1	
Subtotal Afrika	36	6

Asien:	Alle Klienten (n=840)	gefolterte Klienten (n=157)
Afghanistan	37	3
Irak	7	
Iran	28	7
Jemen	1	
Kasachstan	2	
Libanon	24	5
Pakistan	7	1
Palästina	2	
Sri Lanka	1	
Syrien	24	4
Turkmenistan	3	
Subtotal Asien	136	20

Osteuropa:	Alle Klienten (n=840)	gefolterte Klienten (n=157)
Armenien	8	
Aserbaidshon	12	
Georgien	7	
Moldawien	4	
Russische Föderation	558	98
Dagestan	40	3
Inguschetien	5	
Kabardino Balkarien	4	2
Russland	5	
Tschetschenien	411	80
ungeklärt	93	13
Osteuropa Gesamt	589	98

Westeuropa und andere Länder:	Alle Klienten (n=840)	gefolterte Klienten (n=157)
Bosnien und Herzegowina	6	
Deutschland	1	
Kosovo	4	1
Litauen	2	
Serbien und Montenegro	8	2
Türkei	46	28
Westeuropa und andere Länder	67	31

Unbekannte oder fehlende Daten:	Alle Klienten (n=840)	gefolterte Klienten (n=157)
staatenlos	7	1
Keine Angabe	5	1
Gesamt	12	2

Hauptherkunftsländer und ethnische Zugehörigkeit bei AKINDA

Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Hauptherkunftsländer unserer Klientinnen und Klienten im AKINDA-Projekt. 2013 wurden im AKINDA-Projekt insgesamt 98 Ehrenamtliche begleitet, die die Vormundschaft für 95 minderjährige unbegleitete Flüchtlinge übernommen oder beantragt haben. Die nachfolgende Tabelle zeigt alle Herkunftsländer alphabetisch aufgelistet.

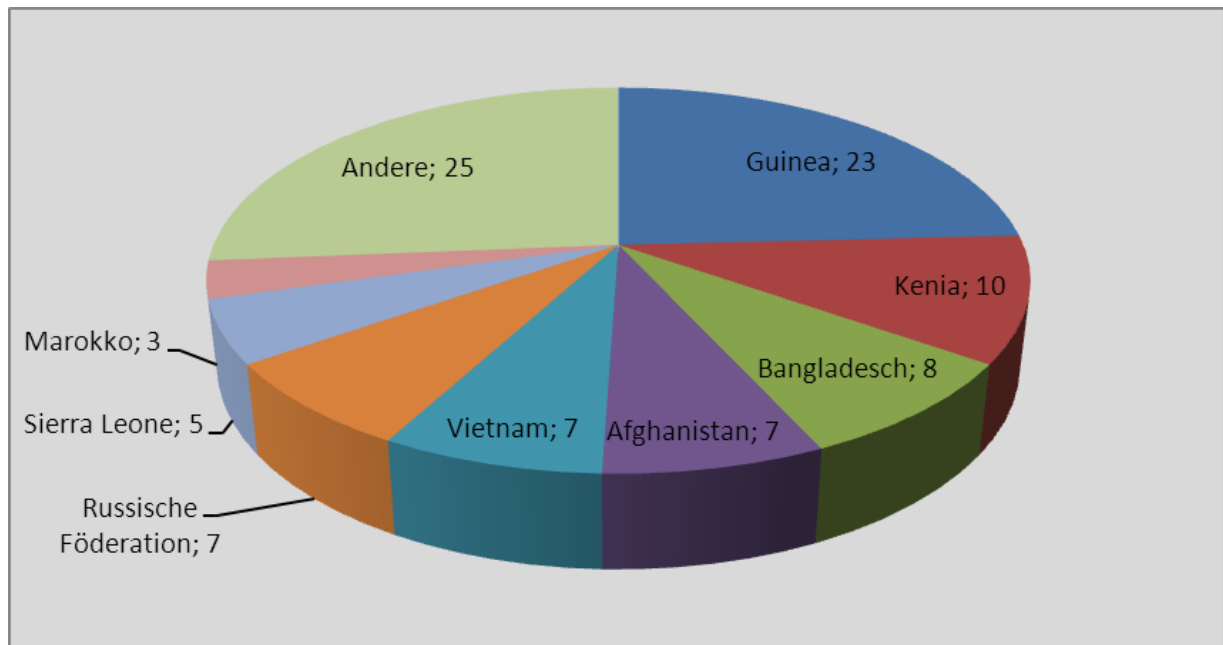


Abbildung 2. Herkunftsländer unserer Klientinnen und Klienten im AKINDA-Projekt 2013 (95)

Tabelle 5: *Herkunftsländer der Mündel im AKINDA-Projekt*

Herkunftsland	Anzahl
Afghanistan	7
Äquatorialguinea	1
Bangladesch	8
Benin	2
Gabun	1
Gambia	2
Guinea	23
Guinea-Bissau	1
Indien	1
Kambodscha	2
Kenia	10
Kongo	1
Libanon	4
Mali	1
Marokko	3
Nigeria	2
Pakistan	2
Portugal/Guinea	1
Russische Föderation	7
Sierra Leone	5
Sudan	1
Syrien	1
Togo	2
Vietnam	7

Extreme Belastungserfahrungen

Die meisten Flüchtlinge, die in unsere Einrichtung kommen, haben eine ganze Sequenz von Traumata verschiedener Intensität in zeitlicher Aufeinanderfolge erlebt:

1. durch staatliche Gewalt, insbesondere Haft, Internierung und Folter im Herkunftsland
2. in Folge von Kriegs- und Bürgerkriegshandlungen
3. durch Vertreibung und Exilierung
4. durch rassistisch motivierte Gewalt in Deutschland

In den nachfolgenden Tabellen sind Erfahrungen aufgeführt, von denen unsere Klientinnen und Klienten in den Erstgesprächen und im Rahmen der Eingangsdiagnostik berichteten. Es sind nur solche Erfahrungen aufgeführt, die sie als extrem belastend erlebt haben und selbst und/oder die Therapeutin/der Therapeut als relevante Stressoren in ursächlichen Zusammenhang mit ihrem psychischen Gesundheitszustand bringen. Die aufgeführten Erfahrungen erfüllen in Bezug auf ihre traumatisierende Kraft klinisch ausgedrückt das A-Kriterium der Kategorie der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Tabelle 5: Extreme Belastungsfaktoren

Belastungsfaktoren	Anzahl Klienten mit dieser Erfahrung	Prozent
Exil	157	100,00
Folter	157	100,00
(Bürger-) Krieg	98	61,15
Politische Verfolgung	88	56,05
Politische Haft	47	29,94
Grobe Misshandlung	44	28,03
Ethnische Verfolgung	36	22,93
Körperliche Verletzung	36	22,93
Traumatische Flucht	28	17,83
Aktiver Kampfeinsatz	13	8,28
Sexueller Missbrauch	11	7,01
Innerstaatliche Vertreibung	8	5,10
Religiöse Verfolgung	8	5,10
Rassistische Diskriminierung im Herkunftsland	2	1,27
Frauenspezifische Verfolgung	2	1,27
Andere traumatische Ereignisse	7	4,46

Die Gruppe der gefolterten KlientInnen

Wir verstehen Folter als Anwendung massiver Gewalt von staatlichen Stellen gegen Gefangene. Eine große Anzahl unserer KlientInnen erlitt viele Formen körperlicher und seelischer Folter. Diese umfassten das Vorenthalten von Nahrung, Hygiene und sozialen Kontakten, die direkte Anwendung von Gewalt (z. B. Schläge, Aufhängen, Elektroschocks, Verstümmelungen, Verbrennungen, Untertauchen, Erstickungsversuche), Kommunikationsmethoden (z. B. Fehlinformationen, Double-Bind-Situationen, Verhöre, Drohungen gegen die Familie des Opfers) und sexuelle Folter. Aus Gründen der Behandlungstechnik wurde eine detaillierte Aufschlüsselung der Foltermethoden nur in vereinzelt Fällen durchgeführt, beispielsweise wenn eine psychologische Einschätzung für das Asylverfahren benötigt war oder der/die KlientIn das Thema spontan ansprach. Geht die Auseinandersetzung über Foltermethoden von dem/der TherapeutIn aus, so hat dies Auswirkungen auf den therapeutischen Prozess und könnte den/die PatientIn retraumatisieren – dies wird daher so weit wie möglich vermieden.

2013 kamen insgesamt 157 KlientInnen mit Foltererfahrungen im engeren Sinne zu uns, dies entspricht 18,69 % der Gesamtgruppe aller KlientInnen.

Angewandte Foltermethoden

Wir definieren Folter als den Missbrauch von extremer Gewalt durch Staatsorgane gegen Menschen in Haft. Viele unserer Klientinnen und Klienten waren verschiedenen psychischen und physischen Foltermethoden ausgesetzt. Die angewandten Methoden finden sich in nachfolgender Tabelle. Aus Gründen des therapeutischen Vorgehens werden detaillierte Befragungen zu den erlittenen Folterungen nur in solchen Fällen durchgeführt, wenn ein Klient nach einer Unterstützung der Darstellung seiner Asylgründe verlangt oder die Thematik spontan von sich aus vorbringt.

Tabelle 6: *Angewandte Foltermethoden*

Foltermethode	Häufigkeit
Schläge auf Kopf und Körper	104
Demütigungen / Beleidigungen	92
Folterverhöre	90
Kurze Inhaftierung	79
Entzug von Schlaf / Wasser / Nahrung	64
Androhung von Mord	63
politische Verfolgung / Überwachung	57
Entzug von Hygiene	57
Verschwinden von Bekannten und Freunden	54
Zerstörung der Existenz	53
regelmäßige Hausdurchsuchungen	53
Bedrohung der Familie	48
Leben im Untergrund	45
Verweigerung medizinischer Hilfe	43
Elektroschocks	42
Androhung körperlicher Gewalt	33
Extreme Kälte/Hitze/Feuchtigkeit	23

Zwang sich nackt auszuziehen	22
Androhung Psychischer Gewalt	20
Isolationshaft	18
Systematische Desinformation	18
Schläge auf die Fußsohlen (Falaka)	17
Inhaftierung über mehrere Monate	17
Erzwungenes falsches Geständnis	16
Sexuelle Belästigung	14
Konfrontation mit Leichen und Verstümmelungen	14
Double-Bind-Befragung	14
Fesselungstechniken	11
Erzwungenes Stehen oder Hocken	11
Erzwungene Anwesenheit bei der Ermordung/Folter anderer	11
Scheinexekutionen	10
Dunkelhaft	10
Finger- und/oder Armbrüche	10
Sensorische Deprivation	9
Folter durch Hängen	6
Folter mit Wasser	5
Folter mit Exkrementen	5
Stichwunden	5
Versuchte Erstickung	4
Inhaftierung länger als ein Jahr	4
Sexuelle Folter / Vergewaltigung	4
Chemische Verbrennungen / Verbrennungen	4
Haft länger als 5 Jahre	4
Massenverhaftungen	3
Versuchte Ertränkung	3
Erzwungene Kriegsbeteiligung	3
Erzwungenes Brechen religiöser Tabus	3
Verstümmelung	3
Schusswunden	3
Erzwungene Schwangerschaft bzw. Abtreibung	3
Ziehen von Zehen- oder Fingernägeln	1
Ausgeschlagene Zähne	1

Psychologische/Psychiatrische Diagnosen

Die häufigsten psychischen Störungen, die im Jahr 2013 bei der Gruppe der gefolterten KlientInnen vergeben wurden waren psychische Reaktionen auf extreme Belastungen. Von den 157 von uns behandelten KlientInnen aus dieser Gruppe wiesen 88 (56,05%) eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) auf. Weitere 12 KlientInnen zeigten Anzeichen von chronischer PTBS (diagnostiziert nach DSM IV6) oder „Anhaltende Persönlichkeitsstörung nach extremer Belastung“ (ICD-10 F62.0), eine schwere Form der chronischen PTBS. Weitere häufige (Erst-)Diagnosen finden sie in nachfolgender Tabelle.

Tabelle 7: *Psychiatrische Diagnosen in der Gruppe der gefolterten Klientinnen und Klienten (nach ICD-10 oder DSM-IV, n = 157)*

Hauptdiagnose	Absolut	Prozent
Posttraumatische Belastungsstörung	88	56,05
Affektive Störung	44	28,03
Suizidalität	34	21,66
Depression und Angst gemischt	23	14,65
Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung	12	7,64
Anpassungsstörung	7	4,46
Angststörung	7	4,46
Zustand nach Suizidversuch	4	2,55
Psychische- und Verhaltensstörung	3	1,91
Somatische Symptome	1	0,64
Andere Reaktionen auf extreme Belastung	2	1,27

Mehrfachnennungen bis zu drei Diagnosen pro Klient waren möglich

⁶ Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Erkrankungen, 4. Ausgabe, American Psychiatric Association 1994. Die Diagnose "chronische PTBS" umfasst länger als 3 Monate anhaltende PTBS.

7. Dokumentation und Verifizierung von Folter

Wer von Folter spricht, meint Macht und Machtmissbrauch. Folter bedeutet unvorstellbares körperliches und seelisches Leiden, welches Menschen durch Träger staatlicher Gewalt oder auf deren Veranlassung hin beigebracht werden. Folter soll einschüchtern, bestrafen und Widerstand zerschlagen. Sie zielt durch die Zerstörung oder Brechung des Willens des Individuums auch auf die Gruppe.

Viele unserer Klienten sind unterschiedlichen Formen physischer und psychischer Folter unterworfen worden. Die Techniken, die dabei angewandt werden, sind: Deprivation (Nahrung, Hygiene, sozialer Kontakt), direkte körperliche Gewalt (z.B. Schläge, Aufhängen, Elektroschockfolter, Verstümmelung, Verbrennungen, Untertauchen in Wasser mit Erstickungsgefahr), besondere Kommunikationsmethoden (z.B. Desinformation, Double-Bind, Verhöre, Bedrohung von Familienangehörigen), sexuelle Folter.

Für viele Flüchtlinge, die Folterverhöre über sich ergehen lassen mussten, wird die Anhörung selbst zur Wiederholung des Traumas. Die Einzelentscheider werden - ohne es zu wollen oder etwas von dieser Dynamik zu ahnen - zu den Folterern von damals. Die KlientInnen verlieren die Kontrolle über sich und die Interaktion und schweigen entweder über asylrelevante Punkte oder verwickeln sich in Ungereimtheiten und Widersprüche in der Raum-Zeit-Zuordnung ihrer Biographie. Der gesamte Druck und die Fremdheit der Umstände, unter denen eine solche Befragung durchgeführt wird, sind im Grunde nicht geeignet, um extreme Traumatisierungen adäquat zu erfassen. Hier bedeutet therapeutische Verantwortung auch, dass wir wie ein Anwalt an die Seite unserer KlientInnen treten und sie beispielsweise auf ein Klageverfahren zur Erlangung von politischem Asyl vorbereiten, ihnen Mut zusprechen oder ihre Sache mit einer psychologischen Stellungnahme zur Vorlage bei Gericht unterstützen.

Eine befriedigende Diagnostik bei Folterüberlebenden kommt um die Identifikation und Erfassung traumatischer Lebensereignisse im Kontext politischer Verfolgung nicht herum. Biographische Anamnesen und klinische Untersuchungen von Folterspuren erfordern zum einen sehr viel Geduld und Zeit und zum anderen ein besonderes Wissen um die physischen und psychischen Folgen von Folter. Bei aller menschenmöglichen Einfühlsamkeit und Sorgfalt des Gesprächspartners werden solche zutiefst von Schmerzen, Scham und Schuld geprägten Erfahrungen eher nicht mitgeteilt. Die Qual des Wiedererinnerns und damit der eigenen Niederlage und Schutzlosigkeit erneut ins Auge schauen zu müssen sind oft schlimmer zu ertragen, als Isolation und Ablehnung. Um eine Retraumatisierung zu vermeiden, wird in unserer Einrichtung eine detaillierte Anamnese von Foltermethoden nur mit äußerster Vorsicht und in begründeten Fällen durchgeführt.

Wir versuchen über die Einzelfallarbeit hinaus unsere Erfahrung und fachliche Kompetenz geltend zu machen, um auf dem Wege der Aufklärung, der politischen Öffentlichkeitsarbeit und der hartnäckigen Diskussion mit den Verantwortungsträgern in der Verwaltung Wege zu einer Humanisierung des Verfahrens für traumatisierte Flüchtlinge zu finden. Wir haben dabei auch den Dialog mit dem Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge aufgenommen.

8. Wer wir sind und was wir tun

Unsere Einrichtung hat im Rahmen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von MigrantenInnen und Flüchtlingen in der Stadt drei Besonderheiten aufzuweisen, die unser Angebot charakterisieren:

Arbeiten mit qualifizierten Dolmetschern: XENION ist eine der wenigen Einrichtungen in Berlin, die über ein Beratungs- und Behandlungsangebot verfügen, das für Flüchtlinge ohne die üblichen Sprachbarrieren zugänglich ist. Der flexible Einsatz von qualifizierten Dolmetschern ermöglicht es, die Sprachbarriere zu überwinden, die in aller Regel den Zugang zu den allgemeinen Gesundheits- und sozialen Regeldiensten und damit eine effektive Hilfeleistung erschwert oder gar unmöglich macht. Darüber hinaus verfügt das Team von XENION über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der transkulturellen Psychotherapie und schließt somit eine Lücke in der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung. Diesen Service können wir u. a. in Arabisch, Albanisch, Englisch, Französisch, Kurdisch, Persisch, Portugiesisch, Russisch, Bosnisch, Spanisch, Tamilisch oder Türkisch anbieten. Unsere Dolmetscher haben wir in einem besonderen Trainingsprogramm für den Einsatz in Psychotherapie und Beratung qualifiziert. Wir legen sehr viel Wert darauf, die Dolmetscher begleitend zu ihrer Tätigkeit in der konkreten Arbeit für den Einsatz in der psychotherapeutischen Behandlung zu trainieren und verwenden sehr viel Zeit darauf, gemeinsam mit ihnen ihre Arbeit zu supervidieren.

Spezialisierung in der Behandlung von Extremtraumatisierung: XENION ist seit seiner Eröffnung 1987 mit der Behandlung von extremen Traumatisierungen beschäftigt und hat sich durch die gesammelten Erfahrungen seither auf diesem Gebiet professionalisiert und spezialisiert. Unsere Einrichtung ist eine der wenigen Spezialeinrichtungen mit einem Einzugsbereich weit über die Grenzen Berlins hinaus. In unserer Einrichtung werden die Folgewirkungen von Traumatisierungen durch man-made-disaster diagnostiziert, qualifiziert behandelt und gegebenenfalls eine Prognose für besondere Maßnahmen zur Unterstützung der Rehabilitation erarbeitet. Diese Ergebnisse stehen mit Einverständnis des Klienten auch Behörden und Institutionen zur Verfügung, die in Fragen der Aufenthaltsregelung und der sozialen Versorgung maßgebliche Entscheidungsträger sind. Auch Verwaltungsbehörden, Gerichte und Anwälte können auf diese Weise die spezifische Qualifikation unserer Einrichtung nutzen.

Ganzheitliches, integratives Konzept: Die Besonderheiten der rechtlichen und sozialen Bedingungen der Flüchtlinge in Deutschland erfordern ein Behandlungskonzeptes, das die besonderen Lebensbedingungen wahrnimmt und integriert. Flüchtlinge können erwarten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Menschenrechtssituation in den jeweiligen Herkunftsländern informiert sind. XENION arbeitet dabei an einem Schnittpunkt von Gesundheit und Menschenrechten.

9. Was bedeutet unsere Arbeit für die Betroffenen?

Neben den oben genannten Spezialisierungen bedarf es bei der Behandlung von Psychotrauma einer Atmosphäre von menschlicher Wärme, und Respekt. Eine reine medikamentöse Symptombehandlung genügt nicht. Hinzu kommt, dass unser Gesundheitssystem den zwangsläufigen Sprach- und Kulturbarrieren und den rechtlichen Besonderheiten der Flüchtlinge oft ratlos gegenübersteht.

Unser Angebot ist für die Klienten kostenfrei, da eine geeignete Therapie in der Regelversorgung normalerweise nicht vorgesehen ist. Für Überlebende von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen ist dies dann die einzige Möglichkeit die nötige Behandlung zu erhalten. Wir verstehen unsere Haltung bei der Begegnung mit Gewaltopfern als symbolisches Gegenkonzept zu all dem, was die Gewalterfahrung in ihrer zerstörerischen Wirkung ausmacht: die Verletzung der Würde, der körperlichen und seelischen Integrität, der Achtung vor der Person und die nachhaltige Verunsicherung der Urteilsfähigkeit.

Neben einer Reduzierung der typischen Folgeerscheinungen nach extremer Traumatisierung zeigen sich in den meisten Fällen folgende Veränderungen als Zeichen von Heilung: psychische Stabilisierung, Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und allgemeiner Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit, Entspannung familiärer und sozialer Konfliktlagen und Reduzierung ärztlicher Betreuung.

Leider lassen die ausländer- und asylrechtlichen Rahmenbedingungen wenig Spielraum für eine für die Rehabilitation günstige Gestaltung der Lebensbedingungen zu.

Heilen und Helfen geschieht ohne Ansehen von Geschlecht, Religion und Rasse. Unserer Auffassung nach beinhaltet dies auch den aufenthaltsrechtlichen Status bzw. das Bleiberecht in Deutschland.

Bleiben traumatische Erfahrungen unbehandelt, so führt dies aller Erfahrung nach zu einer Chronifizierung oder zu einer krisenhaften Dynamisierung der psychischen Problematik mit schwerwiegenden sozialen Beeinträchtigungen. Zusammen mit den vielen Hindernissen im Prozess der Integration im Exilland Deutschland führt Traumatisierung oft in einem Teufelskreis. Dieser endet im Einzelfall nicht selten in einer Psychiatriekarriere, Kriminalität, Drogenabhängigkeit, chronischer Krankheit oder gar mit Suizid. Alle Investitionen die unternommen werden, um einen Prozess gesundheitlicher und psychosozialer Verelendung aufzuhalten, sparen zukünftige Folgekosten.

Wir schätzen, dass 25 - 40% der Flüchtlinge, die in Berlin politisches Asyl suchen, an den Folgen traumatischer Erfahrungen psychisch und physisch leiden. Gewiss, nur ein Teil von ihnen leidet unter Störungen, die einen gewissen Krankheitswert erreichen. Dennoch kann unsere Arbeit an der Größe der potentiellen Zielgruppe gemessen, nur exemplarischen Charakter haben, denn wir erreichen nur einen vergleichsweise kleinen Teil dieser Menschen. Mehr würden aber auch unsere Behandlungskapazitäten nicht zulassen, denn wir arbeiten bereits jetzt mit Warteliste für einen Behandlungsplatz, was in dringenden Fällen kaum verantwortbar ist.

10. Die Finanzierung

Unsere Arbeit kostete in Geld ausgedrückt im Jahr 2013 durchschnittlich rund 420,00 € pro KlientIn. Davon trug das Land Berlin ca. 42% der Kosten oder 177,00 € durch die Förderung des Beauftragten für Integration und Migration der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales. Den Rest teilten sich internationale Geldgeber wie zum Beispiel der United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture der Vereinten Nationen und Europäische Union mit dem Europäischen Flüchtlingsfonds mit insgesamt 26% oder 109,00 € und nationale Geldgeber wie UNO-Flüchtlingshilfe e.V. oder Amnesty International mit insgesamt 16% oder 67,00 €, um nur die wichtigsten Förderer zu nennen. Mit ebenfalls 16% oder 67,00 € pro betreuten Klienten beteiligte sich der Trägerverein durch Spenden und Einnahmen an den Gesamtkosten.

Die Beratungsstelle XENION bietet ihre Arbeit seit ihrer Gründung europäischen, internationalen und nationalen Geldgebern für eine finanzielle Mitbeteiligung an. Der Finanzanteil des Landes Berlin dient uns als Basisfinanzierung, um Drittmittel einzuwerben. Nachdem in den Vorjahren der Anteil aller öffentlichen Zuwendungsgeber stetig sank, hat das Land Berlin seinen Anteil an der Finanzierung unserer Arbeit im Jahr 2013 erstmals wieder erhöht. Für die letzten vier Jahre sieht diese Bilanz folgendermaßen aus:

	2010	2011	2012	2013
Internationale Geldgeber	78.509,40	69.281,78	79.172,45	91.594,55
Andere nationale Geldgeber	41.854,00	52.135,95	68.000,00	57.186,50
Senatsverwaltung Berlin (IntMig)	143.000,00	123.000,00	123.000,00	146.388,42
Spenden und Einnahmen	8.962,00	87.006,29	63.964,21	58.000,00
Gesamtbudget	272.325,40	331.424,02	334.136,66	353.169,47
Internationale Gelder in %	28,83%	20,91%	23,69%	25,94%
Andere nationale Geldgeber in %	15,36%	15,73%	20,35%	16,19%
Eigenmittel in %	3,30%	26,25%	19,14%	16,42%
Berliner Anteilsfinanzierung in %	52,51%	37,11%	36,81%	41,45%

Im Jahre 2013 sind wir bei einem Verhältnis von rund 59% ausländischer und nationaler Beteiligung einschließlich von Spenden und Einnahmen und 41% Berliner Anteilsfinanzierung angekommen. Anders ausgedrückt: für jeden Euro, den das Land Berlin in die Rehabilitation von Überlebenden schwerer Menschenrechtsverletzungen und damit in unsere Arbeit investiert, können wir 1,44 € zusätzlich von der Europäischen Kommission, den Vereinten Nationen für die Rehabilitation von Opfern von Folter, Menschenrechtsverletzungen, dem UNO-Flüchtlingshilfe e.V., amnesty international und vielen anderen privaten Spendern einwerben.

11. Die Organisation

XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V. ist der Trägerverein der psychotherapeutischen Beratungsstelle **XENION**. Der Verein ist in seiner Eigenschaft als Träger der Fürsorge für politisch Verfolgte als besonders förderungswürdige gemeinnützige Organisation anerkannt und Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin.

Der Vorstand des Trägervereins setzt sich aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

dem Vorsitzenden, **Herrn Jörg PASSOTH**, Pfarrer im Ruhestand,

der stellvertretenden Vorsitzenden, **Frau Sibylle ROTHKEGEL**, Diplompsychologin und Psychotherapeutin

dem Schatzmeister, **Herrn Günter SPERLING**, Diplomingenieur

Und den Beisitzern **Frau Indina Niggemann, Herrn Rüdiger Jung, Herrn Percy McLean und Herrn Godehard Vagedes**

12. Danksagung

XENION würde bis heute nicht existieren, wenn wir nicht Unterstützung von den verschiedensten Seiten erhalten hätten. Unsere tägliche Arbeit wäre nicht zu leisten, wenn wir nicht wüssten, dass wir in der Stadt Freunde und Förderer hätten, die bereit sind, sich die Verantwortung mit uns zu teilen und deren Vertrauen uns tagtäglich ermutigt und bestätigt. Ihnen allen sei an dieser Stelle gedankt. Allen voran gilt unser Dank denjenigen Organisationen und öffentlichen Geldgebern, die unsere Arbeit im Jahr 2013 finanzierten. Das sind:

- Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Gesundheit, Berlin durch den Beauftragten für Integration und Migration beim Senat von Berlin
- Die Kommission der Europäischen Gemeinschaft, Brüssel durch den Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF)
- Der Voluntary Fund for Victims of Torture der Vereinten Nationen, Genf
- Dem UNO-Flüchtlingshilfe e.V., Bonn
- Amnesty International, Deutschland
- Terre des hommes, Deutschland

Wir danken den Menschen, die uns über die 27 Jahre unseres Bestehens unterstützt haben, die insbesondere im Jahr 2013 durch persönliches Engagement und ideelle Unterstützung für unsere Arbeit, mitgeholfen haben, gute Arbeit im Interesse der Klienten der Beratungsstelle **XENION** zu leisten:

Allen voran:

Frau Helen BAMBER, OBE, vorm. Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London
Frau Carola BLUHM, ehem. Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin
Frau Hertha DÄUBLER-GMELIN, MdB, ehem. Menschenrechtsausschuss des Deutschen Bundestages
Frau Barbara JOHN, Vorsitzende des PARITÄTISCHEN Landesverbandes Berlin
Herrn Stefan KESSLER, Vorstandssprecher von amnesty international Deutschland
Herrn Christian LANGE, MdB, Parlamentarischer Geschäftsführer der SPD im Bundestag
Frau Monika LÜKE, amtierende Integrationsbeauftragte des Senats von Berlin
Herrn Oswald MENNINGER, Geschäftsführer des PARITÄTISCHEN Landesverbandes Berlin
Frau Bosijka SCHEDLICH, Südost Europa Kultur e.V.
Herrn Michael SCHMUDE, langjähriger Vorstandsvorsitzender
Frau Nora SVEAASS, Mitglied des UN Komitees gegen Folter
Herrn Wolfgang WIELAND, MdB bis Ende 2013, Innenausschuss des Deutschen Bundestages
u.v.a.

Berlin, im Frühling 2014

