

# XENION

## Jahresbericht 2015



Schwarze Taube

Bild aus der Frauengruppe Kunsttherapie

Vorwort.....	2
1. XENION - psychotherapeutische Einrichtung für politisch Verfolgte in Berlin .....	4
2. Psychotherapeutische Behandlung bei XENION im Kostenerstattungsverfahren und die Übernahme der Dolmetscherkosten .....	5
3. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bei XENION .....	6
4. Vom Sommer der Migration zur Flüchtlingskrise.....	7
5. Psychosoziale Versorgung in Flüchtlingsunterkünften Steglitz-Zehlendorf .....	9
6. AKINDA –Netzwerk Einzelvormundschaften.....	12
7. Klientenstatistik 2015 .....	13
8. Dokumentation und Verifizierung von Folter .....	24
9. Wer wir sind und was wir tun .....	25
10. Was bedeutet unsere Arbeit für die Betroffenen? .....	26
11. Die Finanzierung .....	27
12. Die Organisation .....	28
13. Danksagung .....	29

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

was uns nun schon seit fast 30 Jahren in unserer Arbeit tagtäglich beschäftigt, entwickelte sich im Laufe des Jahres 2015 zu einem der Hauptthemen deutscher Innen – und Außenpolitik.

Im Jahr 2015 haben in Deutschland ca. 480.000 Menschen einen Asylantrag gestellt, da sie vor Krieg, Verfolgung und Not aus ihrer Heimat fliehen mussten und nun in Europa Schutz und Hilfe suchen.

Der große Anstieg der Zahl von Asylsuchenden seit dem Sommer 2015 führte zu einer Verwaltungs- und Infrastrukturkrise in Deutschland. In Berlin entstanden teilweise unzumutbare Zustände bei der Registrierung der Geflüchteten vor dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo). Tage- und sogar wochenlang warten Geflüchtete auf die Möglichkeit, ihren Antrag auf Asylbewerberleistungen stellen zu können. Die Bilder und Berichte von den kurzfristig eingerichteten Notunterkünften in Turnhallen und nicht mehr benutzten Gebäuden von Stadt und Land werden wir wohl noch lange in Erinnerung behalten.

Aber vor allem konnten und können ohne Registrierung die Geflüchteten keine Verpflegung, keine Unterkunft und vor allem auch kein reguläres Asylverfahren erhalten.

Viele von diesen Menschen haben in ihrem Heimatland und auf der Flucht schreckliches Leid erlebt und benötigten dringend unsere Unterstützung und Hilfe.

Unser Verein **XENION** spürte spätestens seit dem Sommer 2015 den erheblich wachsenden Bedarf an Beratung und Therapie bei gleichzeitig schwieriger werdenden Antragsverfahren für die Unterstützung der Geflüchteten. Zum einen kam das LaGeSo mit der Bearbeitung nicht mehr nach und zum anderen waren gerade die Mittel für die psychosoziale Arbeit mit Geflüchteten z.B. durch den AMIF (Asyl, Migration und Integrationsfonds) gekürzt.

Doch auf der anderen Seite wuchs das Engagement und die Kreativität. Durch viele neue Ideen, Fördergelder und viel Engagement konnten wir unsere Arbeit weiter ausbauen.

So leisten unsere ehrenamtlichen Vormünder, MentorInnen, unsere Sprachmittler, Therapeuten und SozialarbeiterInnen einen wichtigen Beitrag für die Rehabilitation und Integration der Folterüberlebenden. Ihnen allen gilt unser Dank und wir freuen uns, dass unsere gemeinsame Energie uns auch für die neuen Herausforderungen trägt und weitermachen lässt.

Im Jahr 2015 betreute **XENION** 716 Klientinnen und Klienten, die in ihren Heimatländern Opfer extremer und systematischer Verletzung fundamentaler Menschenrechte durch organisierte Gewalt geworden sind.

Da wir unsere Arbeit auch als einen Beitrag zur umfassenden Verantwortung unserer Gesellschaft für die Überlebenden von schweren Menschenrechtsverletzungen sehen, haben wir sehr schnell angefangen, uns den neuen Herausforderungen zu stellen und haben ein Konzept zur Koordinierung der psychosozialen Arbeit entwickelt. Einerseits, um die Zusammenarbeit von Behörden und staatlichen Stellen zu verfestigen und andererseits, um das ehrenamtliche Engagement durch eine solide Struktur zu unterstützen.

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.

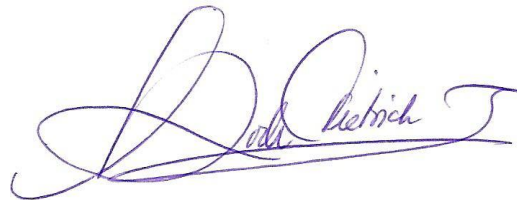
Auch nach 29 Jahren stehen wir noch immer vor gewaltigen Herausforderungen. Da bleibt zum Beispiel das Ringen um die Übernahme der Kosten für dolmetschergestützte psychotherapeutische Behandlung, das stark vom Aufenthaltsstatus der KlientInnen bestimmt und nach Erlangung eines Aufenthaltstitels nicht einfacher wird.

Auch die wachsende Zahl von begleiteten und unbegleiteten Minderjährigen, die teilweise extremes Leid und Verluste verarbeiten müssen, stellen uns vor neue Aufgaben.

So hat **XENION** begonnen den Bereich Kinder- und Jugendlichentherapie aufzubauen, bzw. weiter auszubauen und damit jungen Flüchtlingen zu helfen, ihre Erlebnisse aus der Heimat und der Flucht 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. Daneben ist jetzt in dem neu entstandenen Projekt „Parcours Plus“ die Möglichkeit geschaffen worden, jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren durch Begleitung in den Bildungsweg oder in die Arbeit zu unterstützen, dann, wenn sie aus der Jugendhilfe oder anderen Stützstrukturen „herausfallen“.

Wir wollen uns mit unserer Arbeit auch weiterhin an die Seite der Menschen stellen, die extremes Leid und Verluste erlebt haben und das Vertrauen rechtfertigen, das diejenigen, die bei uns Hilfe suchen, und diejenigen, die uns unterstützen, uns entgegenbringen.

Berlin, im Frühjahr 2016



(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
- 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 humanitäre Krise im Mittleren Osten hat Millionen von Menschen zur Flucht gezwungen und als Tschechien und Ungarn ihre Grenzen geschlossen haben, ist Deutschland seinen menschenrechtlichen Pflichten nachgekommen und inzwischen ca. 1 Million Menschen empfangen. 2015 kamen in Berlin **79.034** Flüchtlinge an, **54.325** blieben in der Stadt. Das hatte eine enorme Auswirkung auf die Arbeit von **XENION**. Neben der tatsächlichen Betreuung gingen plötzlich täglich Anfragen nach Unterstützung für haupt- und ehrenamtliche Helfer und Professionelle aus Bildung, Gesundheit und Soziales in Form von Beratung, Fortbildung und Supervision ein. Daneben aber gab es zusätzlich dringende Anfragen von Trägerorganisationen und -einrichtungen- einschließlich der Leistungsträger der Bezirke und des Senats -, welche ihre Leistungen den neuen Herausforderungen – nämlich die Integration von Flüchtlingen in ihr Leistungsspektrum – konzeptuell und organisatorisch anpassen mussten.

Daher sind die Kernleistungen von **XENION** erweitert worden:

- **Fortbildungsangebote** zum Umgang mit Flüchtlingen und Folteropfern in Früherkennung, Beratung, Diagnostik und Behandlung, Einführung in Psychotraumatologie im transkulturellen Feld und Arbeiten mit Dolmetscher sowie
- **Weiterbildungsangebote** im Rahmen ärztlicher und psychotherapeutischer Fortbildung zur Begutachtung von psychoreaktiven Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, gezielte Fortbildungen auf Anfrage für Bildungseinrichtungen (Kindergärten, Schulen, Lehrerbildungsinstitute, Universitäten), des Gesundheitswesens (Ausbildungsinstitute für PsychotherapeutInnen, Kliniken) und des Sozialwesens (Trägereinrichtungen zur sozialen Betreuung, z.B. der Diakonie, Caritas, Parität). Hierfür wurde ein **Basis Curriculum** entwickelt, welches individuell auf die Bedarfe der Zielgruppen angepasst und erweitert werden kann.
- **Unterstützung und Beratung** von haupt- und ehrenamtlichen Helfern und Professionellen- einschließlich der Unterstützung für den Aufbau von Strukturen zur Sicherung von Nachhaltigkeit.

- **Konsultation, Coaching und Supervision:** XENION stellte Expertisen in Form von Konsultation oder Coaching zur Verfügung für Einrichtungen und Leistungsträger, aber auch für KollegInnen, z.B. in freier Praxis, die ihre Angebote für Geflüchtete öffnen wollen.

Wir sind aktiv in verschiedenen **lokalen, nationalen und internationalen Netzwerken**, wie dem 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), das Netzwerk Menschenrechte und Gesundheit, die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, das Europäische Netzwerk der Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer.

Elise Bittenbinder

Dipl.-Päd. Univ., Paar- und Familientherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (KJP)

Supervisorin (DGSv)

## 2. Psychotherapeutische Behandlung bei XENION im Kostenerstattungsverfahren und die Übernahme der Dolmetscherkosten

Wenn wir über Menschen mit Fluchterfahrungen sprechen, können wir uns vorstellen wie sehr sie unter den psychischen Folgen der durchlebten traumatischen Episoden leiden. Eine adäquate therapeutische Behandlung kann sehr vielen von ihnen helfen und manchmal sogar von der Last des Traumas gänzlich befreien. Leider gibt es im heutigen Versorgungssystem ein zentrales Problem: Die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie mit Dolmetscher ist schwer zu erreichen und stellt uns und die Betroffenen oft auf eine beschwerliche Geduldsprobe.

Als PsychotherapeutInnen haben wir bei **XENION** die Aufgabe die psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen durch Kostenerstattung zu beantragen und von verschiedenen Kostenträgern die Übernahme der Kosten zu sichern.

Psychotherapie für Asylsuchende mit einer psychischen Erkrankung ist sehr sinnvoll, auch wenn die Klienten eine lange Zeit eine ungeklärte Aufenthaltssituation haben, da durch die psychotherapeutische Behandlung weitere Folgeerkrankungen und Chronifizierungen verhindert werden können.

Die Übernahme der Kosten ist abhängig vom Aufenthaltsstatus der Betroffenen. Hierbei sind drei Gruppen zu unterscheiden:

1. Für Flüchtlinge mit **Aufenthaltsgestattung** ist die *Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber des Landesamtes für Gesundheit und Soziales*, kurz *LaGeSo* zuständig. Innerhalb dieser Gruppe gibt es bei der Bewilligung einer Kostenübernahme durch das LaGeSo häufig Schwierigkeiten und damit verbunden eine sehr lange Bearbeitungszeit.

2. Bei Klienten, die eine **Duldung** haben, schaltet sich immer häufiger das *Sozialamt* ein und bearbeitet die Anträge mittlerweile relativ zügig. In Regel kommen wir mit dem zuständigen Sozialamt innerhalb von drei Monaten zu einer Klärung, sodass behandlungsbedürftige KlientInnen relativ schnell eine Psychotherapie mit DolmetscherInnen angeboten werden kann.

3. Flüchtlinge, die nach einem langen Kampf eine **Aufenthaltserlaubnis** bekommen haben. Hier ist der zuständige Kostenträger für die Psychotherapie die jeweils gewählte *Krankenkasse*.

Im Laufe der Zeit wurde ersichtlich, dass die meisten Krankenkassen die Anträge relativ zügig bearbeiten, sodass es innerhalb von ca. 3 Wochen bis 3 Monaten zu einer Klärung bzw. Beantwortung des Antrags kommt. Ausgenommen davon sind zwei Krankenkassen, bei denen das Antragsprozedere mit einem hohen Aufwand und langer Bearbeitungszeit verbunden ist.

Im Gegensatz zu den Therapiekosten, die häufiger von den Kostenträgern übernommen werden, wird die Übernahme der Kosten für die benötigten DolmetscherInnen meistens abgelehnt.

Die Begründung hierfür lautet, dass „Dolmetscher aufgrund der rechtlichen Bestimmung nicht zu den Berufsgruppen gehören, die ihre Leistung mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können.“.

Die Bundesregierung streitet den generellen Versorgungsbedarf durch muttersprachliche Psychotherapeuten bzw. Psychotherapien mit Dolmetschervermittlung nicht ab, sondern lediglich ihre Verantwortung für dessen Sicherstellung und verweist auf die Zuständigkeit der GKV und die Kassenärztlichen Vereinigungen. Für einen erkannten Versorgungsbedarf könnte jedoch jederzeit eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Bis dahin ist lediglich eine Übernahme der Dolmetscherkosten bei gesetzlich Versicherten 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 SGBV, vorgesehen.

Die Einforderung der Dolmetscherkosten über diesen Weg ist für die meisten Betroffenen (vor allem aus sprachlichen Gründen) fast unmöglich. Für PsychotherapeutInnen bei XENION bedeutet dies ein erheblich überhöhtes Maß an administrativer Arbeitszeit.

Die Erfahrung mit der Übernahme der Kosten einer Dolmetscher-gestützten Psychotherapie mit Flüchtlingen zeigt, dass ein standardisiertes Verfahren für alle Kostenträger noch nicht zu erwarten ist, was zu unnötig langen Bearbeitungszeiten führt und Planungsschwierigkeiten für **XENION** als Behandlungszentrum nach sich zieht.

Zorica Eterovic, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin  
Melanie Hörr, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin

### 3. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bei XENION

Kinder und Jugendliche stellen einen großen Anteil aller Flüchtlinge weltweit dar. 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.

Janina Meyeringh, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin



## 4. Vom Sommer der Migration zur Flüchtlingskrise

### Soziale Arbeit bei XENION

Zahlen: Im Jahr 2015 wurden insgesamt 716 Geflüchtete in unserer Beratungsstelle in der Sozialen Arbeit beraten und/oder betreut.

Die asyl- und migrationspolitische Entwicklung auf EU- Ebene machte sich im ersten Halbjahr 2015 in der Sozialen Arbeit bei XENION e.V. noch nicht bemerkbar. Wie bereits in den Vorjahren stand in den ersten sechs Monaten in der Sozialberatung die **Betreuung von neu eingereisten Geflüchteten** im Vordergrund.

In der Beratungsarbeit ist der Schwerpunkt die **Informationsvermittlung** zu den Themen Asylverfahren, Aufenthalt, sog. Integration und gesundheitliche Versorgung. Ziel ist, durch Informationsweitergabe, den Geflüchteten die bestmögliche Orientierung zukommen zu lassen, um erfolgreich ein Asylverfahren zu durchlaufen, sowie im Falle einer gesundheitlichen Beeinträchtigung die notwendige Hilfe zu finden und in Anspruch nehmen zu können.

### Vorstellung der Arbeitsbereiche von XENION e.V.

Die Sozialberatung beinhaltet die Vorstellung der Arbeitsbereiche bei **XENION**. Sie beschreibt die Leistungen der Sozialen Arbeit, der Psychotherapie, vermittelt in das Mentorenschaftsprojekt und verweist auf flankierenden Teilprojekte, die **XENION** anbietet (u.a.: Kunsttherapie, Frauengruppen, Sprachkurse, etc.).

### Berliner Netzwerke zur Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit (BNS):

**XENION** ist seit mittlerweile acht Jahren fester Bestandteil des Berliner Netzwerkes zur Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit, ein Modellprojekt des Senates Berlin zu Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie.

**XENION** ist hier eine von zwei Berliner Fachstellen für die Feststellung *von traumatisierten Geflüchteten und Überlebender extremer Gewalterfahrungen*. Geflüchtete, die zu dieser Gruppe gehören, erhalten eine sogenannte BNS-Bescheinigung, die Behörden und Ämter darauf hinweisen soll, dass der/ dem Betreffenden gesonderte Leistungen zustehen (Besonderer Bedarf könnte beispielweise sein: besonderer Ernährung, oder Hilfsmittel zur gesundheitlichen Stabilisierung, aber auch Wohnraum).

Das Berliner Netzwerk hat den Anspruch durch Lobbyarbeit und Schulungen die zuständigen Ämter und Behörden, sowie andere Flüchtlingsanlaufstellen für vulnerable Gruppen von Geflüchteten zu sensibilisieren.

### Vermittlung an externe Hilfen:

Bei Anliegen, die in unserer Beratungsstelle nicht abgedeckt werden können, werden die Menschen an externe ExpertInnen und Facheinrichtungen weitergeleitet. (Bei Fragen von Asyl- und Aufenthaltsrecht an spezialisierte Beratungsstellen oder Rechtsanwälte, bei gesundheitlichen Fragen an ÄrztInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, etc.).

### Qualitätssicherung durch Netzwerkarbeit:

Um eine verantwortliche Vermittlung in der sich ständig verändernde Versorgungslandschaft zu gewährleisten, ist es unser Anspruch im regelmäßigen Austausch mit anderen Facheinrichtungen und ExpertInnen zu sein.



2015 nahmen wir an folgenden Arbeitsgruppen teil:

- BNS Treffen (Koordinierungstreffen der fünf Berliner Fachgruppen zur Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit.
- Arbeitskreis Flüchtlinge des Paritätischen, (Beratung und Austausch aller Mitgliedsorganisationen des Paritätischen im Flüchtlingsbereich auf Berliner, Landes- und Bundesebene.
- Arbeitskreis Beratungsstellentreffen sowie das Flüchtlingsratstreffen des Flüchtlingsrates Berlin e.V. (Austausch über die flüchtlingspolitische Entwicklung im Land Berlin: Schwerpunkt Unterbringung, Leistungskataloge, Kampagnenarbeit, etc.)
- Arbeitskreis Gesundheit und Menschenrechte, (Medizinisches Netzwerktreffen)
- Diverse Koordinierungsrunden des Bezirkes Steglitz-Zehlendorf (Vorbereitung des im Nov. 2015 neu gestarteten Projekts zum Aufbau eines psychosozialen Versorgungsnetzes im Bezirk Steglitz-Zehlendorf.
- Arbeitskreis Syrien

### **Veränderte Versorgungssituation ab August 2015**

Durch die Öffnung der sog. Balkanroute im Sommer 2015 verschlechterte sich auf Berliner Ebene die Versorgungssituation der neu eingereisten Geflüchteten drastisch.

Hauptthemen in der Beratung waren nun vor allem, einen ersten Zugang zum LaGeSo (Landesamt für Gesundheits- und Soziales) zu erhalten, denn keine Registrierung dort bedeutete in diesem Zeitraum Obdachlosigkeit, keine Leistungsbezüge, kein Krankenschein, etc.

Folgerichtig wurde als weiteres Thema die Unterbringung von neu eingereisten Geflüchteten zum Schwerpunkt der Beratung. Das Unterbringungskonzept des Senates Berlin fokussierte sich vor allem auf große Notunterkünfte (Turnhallen, Container, etc.). Dies ist insbesondere für unsere Zielgruppe nicht zu vertreten.

Als Reaktion auf die große Anzahl der Geflüchteten, die in der EU und insbesondere in Deutschland Schutz suchten, begannen im Herbst einzelne EU-Mitgliedsstaaten die Balkanroute nach und nach wieder zu schließen. Auf EU-Ebene wurden diverse Abkommen geschlossen und die Bundesregierung verabschiedete neue Asyl-Gesetzespakete.

In der Beratungsarbeit entwickelten sich nun neue Schwerpunktthemen: die Einteilung von Geflüchteten mit einer sogenannten Bleiberechtigkeitsperspektive und solchen, denen diese abgesprochen wird.

In der Beratung für syrische Geflüchtete wurden die Themen des Umgangs mit dem BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) Hauptthema. (Welche Heimatdokumente werden anerkannt, welche Art des Interviews erwartet mich und wann findet dieses statt? Was ist der Unterschied zwischen Flüchtlingsanerkennung und subsidiärem Schutz, wie funktioniert der Familiennachzug, etc.)

Weitere Themen wie das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz, erleichterte Abschiebungen, Intensivierung der Rückführungen nach Afghanistan, etc. werden sich in der Beratungspraxis erst im Jahr 2016 auswirken.

## 5. Psychosoziale Versorgung in Flüchtlingsunterkünften Steglitz-Zehlendorf

Im Juni 2015 wurde zum ersten Mal das Netz von ehrenamtlichen Psychotherapeuten und Ärzten in Steglitz-Zehlendorf ins Leben gerufen. Im Zuge der großen Anzahl von Flüchtlingen nach Berlin wurden 3000 Geflüchtete im Bezirk Steglitz-Zehlendorf untergebracht. Eine psychologische Versorgung aus der Grundregelversorgung konnte nicht sichergestellt werden, eine Versorgungslücke entstand. Das Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf bat **XENION** um Unterstützung an dieser Stelle.

Dauerhaft haben sich 50 Psychotherapeuten und Ärzte an dieses Netz angeschlossen und unterstützen in unterschiedlichster Art und Weise die psychosoziale und psychologische Versorgung für den Bezirk.

Das besondere Anliegen der ehrenamtlichen Psychotherapeuten und Ärzte liegt in der Vorbeugung und Behandlung seelischer und gesundheitlicher Schäden durch die Folgen von Gewalt, Krieg und Flucht. Als zentrale Aufgabe wird eine möglichst zeitnahe psychologische und psychosoziale Versorgung der Menschen angestrebt, damit langandauernde seelische und gesundheitliche Probleme vermieden oder behoben werden können.

Diese Ehrenamtlichen bieten in den Flüchtlingsunterkünften, d.h. in Gemeinschaftsunterkünften und Notunterkünften direkt vor Ort folgende psychosozialen Angebote an:

- offene, psychosoziale Sprechstunde
- Sozialberatung
- Gesprächskreise
- Kunsttherapie
- Psychoedukation für Sozialbetreuer
- Supervision für Sozialbetreuer
- Therapieplätze für Menschen mit Traumafolgestörungen

Die Angebote lassen sich wie folgt beschreiben:

### Offene, psychosoziale Sprechstunde

In einer offenen, psychosozialen Sprechstunde können Flüchtlinge vor Ort in ihrer Flüchtlingsunterkunft mit uns über die Themen sprechen, die Ihnen auf der Seele liegen. Wir helfen sofort, pragmatisch und vermitteln in weitere Versorgungsmöglichkeiten hinein (medizinisch, psychiatrisch, psychotherapeutisch, Sozialberatung, Gesprächskreise, Kunsttherapie, usw.), wenn dies notwendig erscheint. Wir führen Entlastungsgespräche zur Stabilisierung und/oder Ressourcenstärkung sowie Krisenintervention durch.

Im Rahmen der offenen, psychosozialen Sprechstunde können wir die Früherkennung psychischer Belastungen durch Traumafolgestörungen und/oder besonderer Schutzbedürftigkeit durchführen und dazu Verbesserungen einleiten.

### Sozialberatung

Die Bewilligung, der Erfolg des Asylverfahrens ist zentrales Anliegen der Geflüchteten im Hinblick auf ihre Gesamtsituation. Die Sozialberatung begleitet komplizierte, komplexe Asyl- und verfahrensrechtliche Themen für Geflüchtete und entlastet die Menschen in einem wesentlichen Teil der damit verbundenen Sorgen, Nöte und Ängste.

Auch wird das so wichtige Thema der Anhörung im Rahmen der Sozialberatung mit dem Geflüchteten vorbereitet. Wir wissen, dass gerade die Geflüchteten, die erhebliche Traumafolgestörungen haben, in der Anhörung Schwierigkeiten haben ihre Fälle jeweils detailliert darzustellen und sich daraus deutliche Nachteile für den Verlauf des Asylverfahrens ergeben können.

Somit stellt die Sozialberatung einen wichtigen Ankerpunkt für Geflüchtete dar, in der sie mit den behördlichen Erfordernissen oftmals schlichtweg überfordert sind.

### Gesprächskreise

„Sprechen tut gut!“ In Gesprächskreisen zielen wir darauf ab, die Ressourcen der Teilnehmer zu stärken, führen Psychoedukation durch und leiten Entspannungsübungen an. Wir haben diese niedrigschwellige Herangehensweise gewählt, damit eine Re-aktualisierung von traumatischen Inhalten oder Erlebnissen möglichst vermieden wird. So bieten wir Raum für Gespräche, Informationsaustausch und Fragen. Unser Ziel ist es, dass über den Kontakt in der Gruppe die Selbstheilungskräfte aktiviert werden und schon frühzeitig die Teilnehmer in den sozialen Kontakt gehen. Wir trennen Gesprächskreise nach Frauen und Männer sowie nach Sprache. Wir verwenden Standards aus der Flüchtlingsarbeit, die kultursensibel sind und sich bewährt haben. Ein Arbeitskreis von Ehrenamtlichen hat in diesem Kontext einen „Leitfaden für Gesprächskreise“ erarbeitet, der nunmehr eingesetzt und im Zeitablauf evaluiert werden wird.

Grundsätzlich arbeiten wir dort mit 2 PsychotherapeutInnen und 1 DolmetscherInnen. Falls sich daraus eine weitere psychologische Begleitung für einzelne Teilnehmer ergeben sollte, so wird dies von uns aus unserem ehrenamtlichen Netzwerk vermittelt.

### Kunsttherapie

Bilder haben ihre eigene Sprache. Das Bild braucht keine Worte. Emotionen können über eine kunsttherapeutisch angeleitete Arbeit ausgedrückt werden, finden ihren Weg in die Bilder hinein. Das Verarbeiten von Gewalt, Krieg und Flucht kann über diesen Weg begonnen werden. Unsere erfahrenen Kunsttherapeuten arbeiten mit Erwachsenen und Kindern in kleinen Gruppen. Auch werden Einzelsitzungen angeboten, um das „Gemalte“ zu besprechen und daraus therapeutischen Nutzen im Gespräch zu finden.

### Psychoedukation für Sozialbetreuer

Wir führen Kurzseminare zur Psychoedukation für Sozialarbeiter in Flüchtlingsunterkünften durch. Dabei informieren wir rund um die Themen der Traumafolgestörungen, so dass Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit und im Kontakt mit Flüchtlingen sicherer in ihren persönlichen Einschätzungen werden, was den Umgang mit den Auswirkungen von Traumafolgestörungen angeht. Dies ist unter dem Aspekt der Fort- und Weiterbildung zu verstehen und normalerweise nicht Gegenstand der Ausbildung von Sozialbetreuern. Die Sozialbetreuer sind durch ihre Arbeit in Flüchtlingsunterkünften besonders gefordert, frühzeitig negative psychologische Entwicklungen zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Zwischen der Normalität und dem psychiatrischen Notfall mit Klinikeinweisung gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten aktiv zu werden, um den psychiatrischen Notfall zu vermeiden.

### Supervision

Ehrenamtliche Helfer, wie z. B. Paten oder Mentoren, Integrationslotsen, Sprachmittler, Lehrer in Willkommensklassen u.a. sind konfrontiert mit Menschen in Flüchtlingsunterkünften. Das Engagement ist groß. Gleichzeitig zeigen sich die ersten „Ermüdungserscheinungen“, wenn es um die eigenen Kräfte, Abgrenzung zu den Geschichten der Geflüchteten geht. Normalerweise sind wir es bisher in Deutschland nicht gewohnt, direkt und unmittelbar Geschichten von Gewalt, Krieg und Flucht zu hören und dies manchmal in unfassbaren, unmenschlichen Dimensionen; zumindest für unser bisheriges Verständnis. Zunehmend ist der Bedarf an Supervision zu diesen Themen gestiegen. Wir unterstützen diese Gruppen von Menschen durch Supervision, damit sie auch dauerhaft in ihrem Engagement aktiv sein können und nicht Gefahr laufen „auszubrennen“. Wir arbeiten somit präventiv im Sinne der Vermeidung von Erschöpfungszuständen, die diese Art von Arbeit aus der Natur der Sache heraus mitbringt.

### Vermittlung freier Therapieplätze

Aufgrund der Vielzahl von Flüchtlingen in kürzester Zeit ist es nicht möglich, diese über den normalen Regelbetrieb von **XENION** zu versorgen. Gleichzeitig sind aber die gesetzlichen Voraussetzungen nicht ausreichend geschaffen, dass Menschen mit Traumafolgestörungen über die Grundregelversorgung

ausreichend versorgt werden. Auch ist es fraglich, wie die Menschen ohne ausreichend Sprachkenntnisse und die PsychotherapeutInnen ohne eine ausreichende Zahl an geschulten und bezahlten DolmetscherInnen, psychotherapeutisch arbeiten sollten. Selbst in den Kliniken sieht der Alltag leider häufig so aus, dass psychiatrische Notfälle eingeliefert werden und mit Medikamenten versorgt werden. Es handelt sich um eine Notfallversorgung. Aber nach einigen Tagen, sobald Selbst- oder Fremdgefährdung weitestgehend ausgeschlossen werden kann, werden die Flüchtlinge wieder in ihre Unterkünfte zurückgeschickt.

Insofern ist es wichtig, dass Menschen zügig psychologisch versorgt werden können. In den offenen, psychosozialen Sprechstunden können wir besonders vulnerable Flüchtlinge identifizieren. Psychologische Kriseninterventionen können in den Flüchtlingsunterkünften gewährleistet werden. Eine zeitnahe Vermittlung freier Therapieplätze für Flüchtlinge mit Traumafolgestörungen ist möglich. Die fachlich an **XENION** angebotenen PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen arbeiten regelmäßig in Interventionsgruppen, so dass Fallbesprechungen und fachlicher Austausch stattfindet.

Die DolmetscherInnen werden geschult und bezahlt. Insbesondere werden diejenigen, die viel in den Flüchtlingsunterkünften und dort den Sprechstunden eingesetzt werden supervidiert, damit Psychohygiene stattfinden kann. Sie sind diejenigen, die unmittelbar und direkt, besonders in den Notunterkünften, mit dem Sorgen, Nöten und Ängsten der Menschen konfrontiert sind. Sie sind eine wichtige Säule unserer Arbeit; ohne sie wären wir nicht arbeitsfähig.

Alexandra Schulz, Projektleitung

## 6. AKINDA –Netzwerk Einzelvormundschaften

Bundesweit sind im Jahr 2015 ca. 60.000 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland aufgenommen worden. In Berlin meldeten sich über 4.000 unbegleitete Minderjährige. Die Gründe sind vielfältig und reichen vom Wunsch nach besseren Zukunfts- und Bildungschancen bis zur Flucht vor Krieg und gewalttätigen Konflikten im Herkunftsland. Die Hauptherkunftsländer der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge im Jahr 2015 waren Afghanistan, Syrien, Irak, Eritrea und Somalia. In der Regel wurde bislang für diese Kinder und Jugendlichen das Jugendamt als Amtsvormund eingesetzt.

AKINDA bietet in Berlin eine Alternative und schult, vermittelt und begleitet ehrenamtliche Vormünder. Angesichts des gestiegenen Bedarfs von unbegleiteten Minderjährigen, die eine gesetzliche Vertretung benötigen, gewinnt der Einsatz Ehrenamtlicher in diesem Bereich zunehmend an Bedeutung.

AKINDA verfolgt das wesentliche Ziel, einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation und Perspektive der neueingereisten Minderjährigen zu leisten und den Freiwilligen Einblicke in neue Lebenswelten zu eröffnen.

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. Für die Ehrenamtlichen sind der persönliche Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen und die Auseinandersetzung mit deren Lebensrealität in der Regel eine lehrreiche und bereichernde Erfahrung.

Im Frühjahr 2015 stieß AKINDA an personelle und finanzielle Grenzen, weil die Finanzierung über das Projekt „Do it!“ des Europäischen Flüchtlingsfonds nicht bewilligt wurde. Erst über Nachverhandlungen des DW Wuppertal gelang es in der 2. Jahreshälfte 2015, zumindest eine reduzierte Finanzierung zu erhalten.

AKINDA musste deshalb einen Schwerpunkt auf die Existenzsicherung des Projektes verlagern. Große Unterstützung kam von den engagierten Ehrenamtlichen. Mit ihrer Hilfe konnte über die Öffentlichkeitsarbeit der Handlungsbedarf gegenüber Politik und Verwaltung deutlich gemacht werden. Jugendhilfeeinrichtungen, bezirkliche Jugendämter und Amtsgerichte meldeten zunehmend häufiger ihren Bedarf nach ehrenamtlichen Einzelvormündern bei AKINDA an. Die Zahl der interessierten Ehrenamtlichen stieg angesichts der hohen Zahl von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen.

Ende Oktober 2015 beschloss die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, AKINDA mit Zuwendungen bis zum Jahresende zu fördern. Dadurch war es möglich, das vorbereitete Schulungsprogramm doch noch durchzuführen. AKINDA organisierte einen Informationsabend für 60 interessierte Ehrenamtliche. In Folge nahmen 54 Ehrenamtliche an den sechs themenspezifischen Schulungsabenden teil und wurden auf ihre Rolle als Vormund vorbereitet.

Im Jahr 2015 betreute AKINDA insgesamt 119 Ehrenamtliche, die sich bereit erklärt hatten, eine Vormundschaft zu übernehmen oder bereits bestellt waren. AKINDA begleitete insgesamt 97 Vormundschaften. 2015 konnten trotz der angespannten finanziellen Situation 30 Vermittlungen von Mündeln erfolgen. Im Dezember 2015 warteten noch 23 Ehrenamtliche auf ihre Bestallung. 45 Mündel wurden im Jahr 2015 volljährig.

## 7. KlientInnenstatistik 2015

### **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 gesetzt, 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 2015 insgesamt 292 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

Die Statistikergebnisse für das Jahr 2015 stellen sich im Detail folgendermaßen dar:

<b>Gesamtzahl der erfassten KlientInnen:</b>	<b>292</b>
Davon männlich:	184
Davon weiblich:	108

#### **Aufenthaltsstatus bei Aufnahme**

Aufenthaltsgestattung:	156
Duldung:	20
Aufenthaltserlaubnis:	3
Grenzübertrittsbescheinigung:	21
Sonstige/ unbekannt:	92

#### **Altersstruktur**

0 – 18 Jahre:	14
19 – 45 Jahre:	234
46-64 Jahren:	43
ab 65 Jahren:	1

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

<b>AFRIKA</b>	<b>38</b>
Algerien	1
Ägypten	1
Äthiopien	1
Benin	1
Burkina Faso	2
Elfenbeinküste	1
Eritrea	3
Ghana	1
Guinea	1
Kamerun	6
Kenia	1
Mali	5
Niger	3
Nigeria	5
Somalia	3
Sudan	2
Zentralafrikanische Republik	1



<b>ASIEN</b>	<b>138</b>
Afghanistan	40
Armenien	1
Indonesien	1
Irak	12
Iran	10
Kasachstan	1
Libanon	7
Pakistan	7
Palästina	8
Saudi Arabien	1
Syrien	35
Turkmenistan	15

<b>OSTEUROPA</b>	<b>110</b>
Bosnien und Herzegowina	1
Georgien	2
Moldawien	2
Russische Föderation	101
Serbien und Montenegro	1
Ukraine	3

<b>SÜDOSTEUROPA</b>	<b>6</b>
Türkei	6

### Psychotherapeutische Beratungsstelle XENION

Im Jahr 2015 wurden in unserem Zentrum insgesamt 716 KlientInnen psychotherapeutisch versorgt bzw. erhielten psychosoziale Unterstützung. Sie kamen aus 43 verschiedenen Ländern (siehe Abbildung 1). 470 (65,64%) waren Männer und 246 (34,36%) Frauen.

Tabelle 2: *Alle KlientInnen der Beratungsstelle nach Alter und Geschlecht (n = 716)*

	Altersgruppe						Summe
	<b>0-15</b>	<b>16-25</b>	<b>26-35</b>	<b>36-45</b>	<b>46-60</b>	<b>+60</b>	
Männlich	9	118	175	107	54	7	470
Weiblich	3	40	71	67	59	6	246
Untergruppen nach Alter	12	158	246	174	113	13	716
Summe							716

Tabelle 3: *Gefolterte KlientInnen nach Alter und Geschlecht (n = 131)*

Geschlecht	Altersgruppe						Summe
	<b>0-15</b>	<b>16-25</b>	<b>26-35</b>	<b>36-45</b>	<b>46-60</b>	<b>+60</b>	
Männlich	0	9	50	44	8	2	113
Weiblich	0	2	6	6	4	0	18
Untergruppen nach Alter	0	11	56	50	12	2	131
Summe							131

### Hauptherkunftsländer und ethnische Zugehörigkeit in der Psychotherapeutischen Beratungsstelle

Die nachfolgende Abbildung gibt die Hauptherkunftsländer unserer Klientinnen und Klienten der Psychotherapeutischen Beratungsstelle im Jahr 2015 wieder. Beispielsweise stammen 343 der 716 KlientInnen aus der russischen Föderation. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 47,91% des Gesamtklientels. Die unter „Andere“ zusammengefassten KlientInnen finden sich in der nachfolgenden Tabelle.

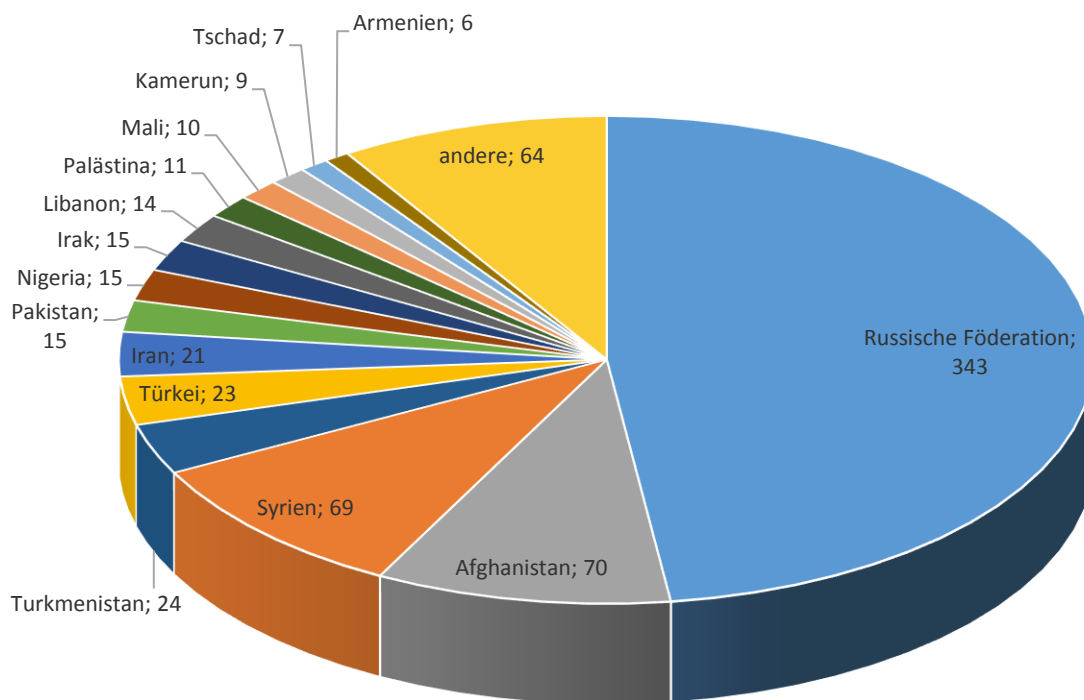


Abbildung 1. Herkunftsländer unserer Klientinnen und Klienten 2015 (716)

Tabelle 4: Klienten nach Herkunftsregionen geordnet

<b>AFRIKA</b>	<b>Alle KlientInnen (n=716)</b>	<b>gefolterte KlientInnen (n=131)</b>
Algerien	1	
Ägypten	1	
Äthiopien	1	
Benin	2	
Burkina Faso	2	
Elfenbeinküste	1	
Eritrea	4	1

Gambia	1	
Ghana	4	1
Guinea	3	
Guinea Bissau	1	
Kamerun	9	1
Kenia	3	
Mali	10	
Niger	4	
Nigeria	15	4
Senegal	2	
Somalia	5	
Sudan	3	1
Tschad	7	2
Zentralafrikanische Republik	1	
<b>Subtotal Afrika</b>	<b>80</b>	<b>10</b>

<b>ASIEN</b>	<b>Alle KlientInnen (n=716)</b>	<b>gefolterte KlientInnen (n=131)</b>
Afghanistan	70	4
Indonesien	1	
Irak	15	1
Iran	21	6
Kasachstan	2	
Libanon	14	
Pakistan	15	2
Palästina	11	2
Saudi-Arabien	1	
Syrien	69	7
Tadschikistan	1	
Turkmenistan	24	4
<b>Subtotal Asien</b>	<b>244</b>	<b>26</b>

<b>OSTEUROPA</b>	<b>Alle KlientInnen (n=716)</b>	<b>gefolterte KlientInnen (n=131)</b>
Armenien	6	
Aserbaidshan	2	
Georgien	3	
Moldawien	3	
Russische Föderation	343	79
Dagestan	25	5
Inguschetien	10	4
Kabardino Balkarien	4	2
Russland	4	1
Tschetschenien	235	56
ungeklärt	65	11
Ukraine	<b>3</b>	
<b>Osteuropa Gesamt</b>	<b>360</b>	<b>79</b>

<b>SÜDOSTEUROPA UND ANDERE LÄNDER</b>	<b>Alle KlientInnen (n=716)</b>	<b>gefolterte KlientInnen (n=131)</b>
Bosnien und Herzegowina	2	
Kosovo	1	1
Serbien und Montenegro	4	1
Türkei	23	14
<b>Südosteuropa und andere Länder</b>	<b>30</b>	<b>16</b>

<b>SONSTIGE</b>	<b>Alle KlientInnen (n=716)</b>	<b>gefolterte KlientInnen (n=131)</b>
staatenlos	1	
ungeklärt	1	
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

### 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 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*

<b>Belastungsfaktoren</b>	<b>Anzahl KlientInnen mit dieser Erfahrung</b>	<b>Prozent</b>
Exil	131	100%
Folter	131	100%
(Bürger-) Krieg	67	51%
Politische Verfolgung	67	51%
Grobe Misshandlung	66	50%
Politische Haft	42	32%
Körperliche Verletzung	38	29%
Traumatische Flucht	30	23%
Ethnische Verfolgung	16	12%
Aktiver Kampfeinsatz	13	10%
Sexueller Missbrauch	7	5%
Religiöse Verfolgung	7	5%
Andere traumatische Ereignisse	7	5%
Innerstaatliche Vertreibung	5	4%
Rassistische Diskriminierung im Herkunftsland	3	2%
Frauenspezifische Verfolgung	1	1%

### 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.

2015 kamen insgesamt 131 KlientInnen mit Foltererfahrungen im engeren Sinne zu uns, dies entspricht 18,30 % 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 5: *Angewandte Foltermethoden*

Foltermethode	Häufigkeit
Schläge auf Kopf und Körper	82
Demütigungen / Beleidigungen	70
Kurze Inhaftierung	66
Folterverhöre	63
Entzug von Schlaf / Wasser / Nahrung	47
Androhung von Mord	47
Bedrohung der Familie	43
politische Verfolgung / Überwachung	43
Elektroschocks	42
Androhung körperlicher Gewalt	40
Entzug von Hygiene	39
Zerstörung der Existenz	36
Leben im Untergrund	34
Verschwinden von Bekannten und Freunden	29
regelmäßige Hausdurchsuchungen	28



Extreme Kälte/Hitze/Feuchtigkeit	25
Verweigerung medizinischer Hilfe	22
Androhung Psychischer Gewalt	21
Erzwungenes falsches Geständnis	16
Inhaftierung über mehrere Monate	15
Zwang sich nackt auszuziehen	15
Systematische Desinformation	15
Erzwungene Anwesenheit bei der Ermordung/Folter anderer	15
Dunkelhaft	14
Konfrontation mit Leichen und Verstümmelungen	13
Double-Bind-Befragung	11
Schläge auf die Fußsohlen (Falaka)	11
Isolationshaft	10
Fesselungstechniken	9
Scheinexekutionen	9
Schusswunden	9
Erzwungenes Stehen oder Hocken	8
Finger- und/oder Armbrüche	8
Sexuelle Belästigung	7
Inhaftierung länger als ein Jahr	7
Versuchte Erstickung	6
Sensorische Deprivation	6
Chemische Verbrennungen / Verbrennungen	5
Folter durch Hängen	5
Haft länger als 5 Jahre	4
Folter mit Exkrementen	4
Stichwunden	4
Massenverhaftungen	4
Erzwungene Kriegsbeteiligung	4
Folter mit Wasser	3
Verstümmelung	3
Sexuelle Folter / Vergewaltigung	2
Versuchte Ertränkung	1
Erzwungenes Brechen religiöser Tabus	1
Ausgeschlagene Zähne	1

### Psychologische/Psychiatrische Diagnosen

Die häufigsten psychischen Störungen, die im Jahr 2015 bei der Gruppe der gefolterten KlientInnen vergeben wurden waren psychische Reaktionen auf extreme Belastungen. Von den 131 von uns behandelten KlientInnen aus dieser Gruppe wiesen 69 (52,67%) eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) auf. Weitere 12 KlientInnen zeigten Anzeichen von chronischer PTBS (diagnostiziert nach DSM IV1) 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 6: *Psychiatrische Diagnosen in der Gruppe der gefolterten Klientinnen und Klienten (nach ICD-10 oder DSM-IV, n = 131)*

Hauptdiagnose	Absolut	Prozent
Posttraumatische Belastungsstörung	69	52,67
Affektive Störung	54	41,22
Suizidalität	28	21,37
Depression und Angst gemischt	14	10,69
Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung	12	9,16
Anpassungsstörung	6	4,58
Angststörung	5	3,82
Zustand nach Suizidversuch	4	3,05
Psychische- und Verhaltensstörung	1	0,76
Somatische Symptome	1	0,76
Andere Reaktionen auf extreme Belastung	1	0,76

*Mehrfachnennungen bis zu drei Diagnosen pro Klient waren möglich*

<sup>1</sup> Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Erkrankungen, 4. Ausgabe, American Psychiatric Association 1994. Die Diagnose "chronische PTBS" umfasst länger als 3 Monate anhaltende PTBS.

## 8. 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 KlientInnen 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 z.B. Folterverhöre über sich ergehen lassen mussten, kann eine Anhörung selbst zur Wiederholung des Traumas werden. Die Einzelentscheider kann – ohne es zu wollen oder etwas von dieser Dynamik zu ahnen – traumatische Erfahrungen „triggern“ die an die Foltersituation erinnern und so Reaktionen beim Anzuhörenden provozieren. 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, bzw. sie in die Lage versetzen, über traumatische Lebensereignisse zu sprechen oder ihre Sache mit einer psychologischen Stellungnahme zur Vorlage bei Gericht unterstützen.

Eine Diagnostik bei Folterüberlebenden kommt um die Identifikation und Erfassung traumatischer Lebensereignisse im Kontext politischer Verfolgung nicht herum. Biographische Anamnesen und klinische Exploration von Spuren der Folter 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. Da beim Sprechen über traumatische Erfahrungen etwas re-aktualisiert oder wieder in Erinnerung, in den Vordergrund gebracht werden kann, 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.

## 9. Wer wir sind und was wir tun

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

**Arbeiten mit qualifizierten DolmetscherInnen:** 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, Farsi, Dari, Portugiesisch, Russisch, Bosnisch, Spanisch, Tamilisch, Bambara, Türkisch, etc. anbieten. Unsere Dolmetscher haben wir für den Einsatz in Psychotherapie und Beratung qualifiziert. Wir legen sehr viel Wert darauf, die DolmetscherInnen 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/der Klientin 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 Behandlungskonzept, 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.

## 10. 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 rein 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 KlientInnen 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 einen 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.

## 11. Die Finanzierung

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. Für die letzten Jahre sieht die Bilanz folgendermaßen aus:

	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>
Internationale Geldgeber	69.281,78	91.594,55	160.240,79
Andere nationale Geldgeber	52.135,95	57.186,50	68.908,79
Senatsverwaltung Berlin	123.000,00	146.388,42	187.000,00
Spenden und Einnahmen	87.006,29	58.000,00	79.845,74
Gesamtbudget	331.424,02	353.169,47	563.262,40
Internationale Gelder in %	20,91%	25,94%	28,45%
Andere nationale Geldgeber in %	15,73%	16,19%	12,23%
Eigenmittel in %	26,25%	16,42%	11,94%
Berliner Anteilsfinanzierung in %	37,11%	41,45%	33,20%

Im Jahre 2015 sind wir bei einem Verhältnis von rund 67% ausländischer und nationaler Beteiligung einschließlich von Spenden und Einnahmen und 33% Berliner Anteilsfinanzierung angekommen.

## 12. 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.

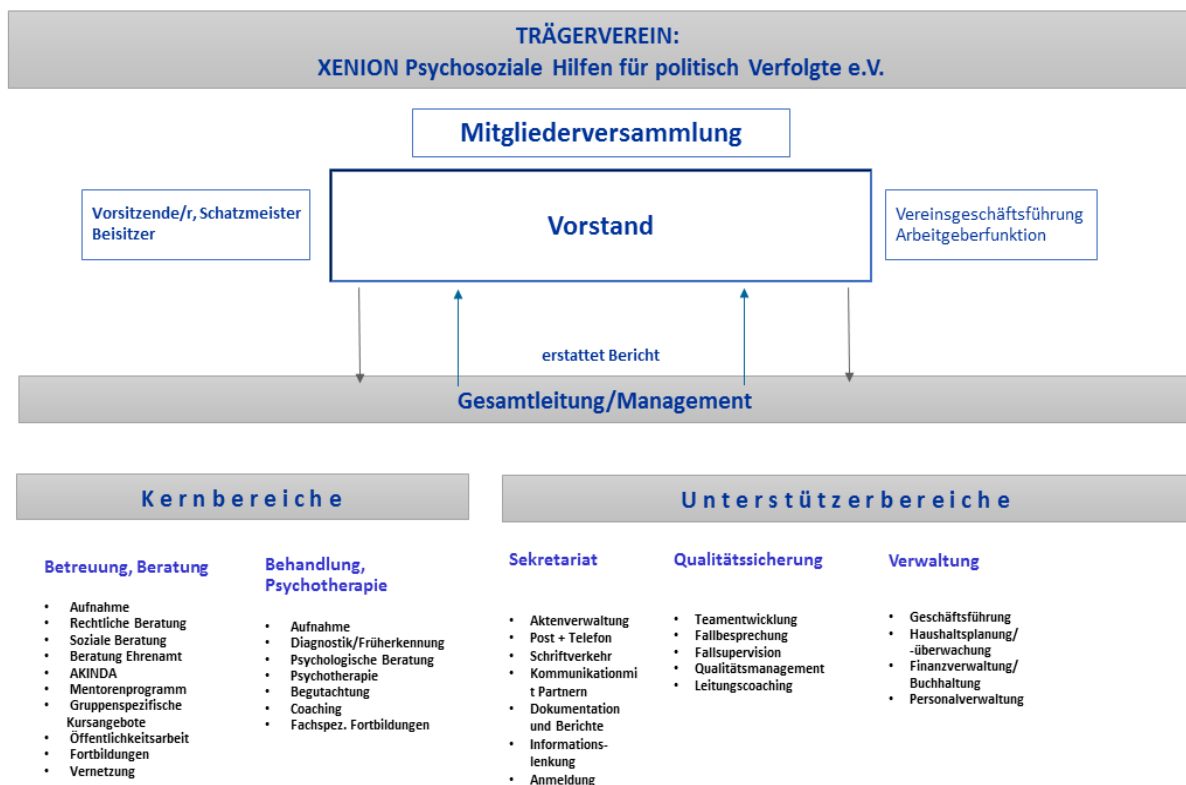
Der Vorstand des Trägervereins setzt sich aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

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

der stellvertretenden Vorsitzenden, **Frau Dr. Indina Niggemann**,

Und den Beisitzern **Sabine Hufendiek** und **Percy Maclean**.

Schatzmeister ist 2015 **Konstantin Bercht**, Jurist und Kulturmanager





### 13. 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 haben, 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 2015 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
- HIT-Stiftung
- GDV-GmbH
- (AMIF -)BafF
- Save the Children e.V.
- (AMIF-Do it Transfer)Diakonie Wuppertal
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.
- Robert-Bosch-Stiftung
- Losito Kressmann-Zschach Foundation

Wir danken all den Menschen, die uns über die 29 Jahre unseres Bestehens unterstützt haben, die insbesondere im Jahr 2015 durch persönliches Engagement und ideelle Unterstützung für unsere Arbeit, mitgeholfen haben, gute Arbeit im Interesse der KlientInnen der Beratungsstelle **XENION** zu leisten.

Berlin, im Frühling 2016

