



Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf

PSZ Düsseldorf

Jahresbericht 2015

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf

PSZ
Benrather Str. 7
40213 Düsseldorf

Tel: 0211 – 544 173 22
Fax: 0211 – 544 173 20
info@psz-duesseldorf.de

www.psz-duesseldorf.de
www.wiki.psz-duesseldorf.de
www.trauerort-duesseldorf.de

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ)

Tätigkeitsbericht 2015

Düsseldorf 2016, Redaktion: Annette Windgasse

Sozial-Team:

| | |
|-------------------|--|
| Barbara Esser | Ethnologin M.A. (Teilzeit) |
| Sabine Rauch | Dipl. Sozialpädagogin / Fachberaterin Psychotraumatologie Stellvertretende Leiterin |
| Annette Windgasse | Dipl. Sozialwissenschaftlerin / Systemische Traumatherapeutin Leiterin |

Psychologisches Team:

| | |
|------------------------|---|
| Michael Hoshino | Dipl. Psychologe / Psychologischer Psychotherapeut (Teilzeit) |
| Esther Mujawayo-Keiner | M.A. Soziologin (B) / Counsellor / Traumatherapeutin (Teilzeit) |
| Eva van Keuk | Dipl. Psychologin / Psychologische Psychotherapeutin Leitung des psychologisch-psychotherapeutischen Bereichs. Auslandsaufenthalt vom 1.4. – 30.9.2015, Vertretung durch Prof. Dr. Cinur Ghaderi und Psych. Psychotherapeutin Veronika Wolf |
| Dr. Diana Ramos Dehn | Dipl. Psychologin, Systemische Familientherapeutin, zuständig für Therapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien (Teilzeit) |
| Dima Zito | Dipl. Sozialpädagogin / Systemische Traumatherapeutin (Teilzeit) |

Psychologische Honorarkräfte:

Maya Enomoto - Christian Gerlach – Bejat Hesami Kichi
Dr. Heba Khatab – Ranna Müller – Alexander Nam

Ehrenamtlich im PSZ tätige TherapeutInnen:

Simone Kaster - Dr. Brigitte Majewski - Dr. Reinhard Schydlo

Verwaltungsteam:

| | |
|----------------|---|
| Cornelia Fritz | Büro- und Projektassistentin (Teilzeit) |
| Margaryta Kats | Assistentin für den psychologisch-psychotherapeutischen Bereich |
| Monika König | Dipl. Ökonomin / Rechnungswesen (Teilzeit) |

außerdem ca. **45 Honorarkräfte** in Therapie, Gruppenarbeit, für Dolmetschen in Therapie und Beratung, als ProjektassistentInnen und für therapiebegleitende Angebote, ca. **10 Ehrenamtliche** in der Einzelfallbegleitung von KlientInnen sowie **8 PraktikantInnen**: Anna Küskens, Verena Pütz, Lucie Odhoch, Carina Heyde, Aset Isaeva, Lara Lenz, Hannah Ohlendorf, Alexandra Wiegert

Der Trägerverein Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf e.V. ist Mitglied im Diakonischen Werk Rheinland - Westfalen - Lippe. Vorsitzender ist Pfr.i.R. Gerhard Gericke.

Das PSZ ist Träger der freien Jugendhilfe nach §75 SGB VIII.

Das PSZ ist Gründungsmitglied der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) und Mitglied des Netzwerk der PSZ in NRW.

Benratherstr.7 - 40213 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 544 173 22 Fax: 0211 / 544 173 20 E-Mail: info@psz-duesseldorf.de

Websites:

www.psz-duesseldorf.de www.wiki.psz-duesseldorf.de www.trauerort-duesseldorf.de
www.fluechtlingsfrauen.de www.psz-nrw.de www.facebook.com/PSZ.Duesseldorf

KD-Bank Duisburg - Konto 1011 742 013 - BLZ 350 601 90

Spendenkonto Trauerort:

Konto-Nr. 100 533 6639 - Stadtparkasse Düsseldorf - BLZ 300 501 10

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| PSZ-Arbeit 2015 | 4 |
| Ziele und Schwerpunkte..... | 5 |
| Aktivitäten | 5 |
| KlientInnenarbeit | 5 |
| Multiplikatorenarbeit | 7 |
| Ergebnisse | 8 |
| Schlussfolgerungen und Perspektiven | 9 |
| Arbeitsbereiche und Projekte | 11 |
| Gender Mainstreaming..... | 15 |
| Partizipation | 15 |
| | |
| PSZ-Arbeit mit Flüchtlingen | 17 |
| Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien | 17 |
| Fallbeispiel: Die Toilette hat uns vorm Tod geschützt | 17 |
| Psychosoziales Clearing | 19 |
| Fallbeispiele Clearing | 19 |
| Psychotherapie und Stabilisierung..... | 21 |
| Fallbeispiel aus der Sicht einer Klientin: <i>Wieder eine fröhliche</i> Frau | 21 |
| Fallbeispiel: Ein verlassenes Kaff oder eine der schönsten Städte Deutschlands? | 22 |
| | |
| Hilfen zur – interkulturellen – Erziehung | 23 |
| | |
| Multiplikatorenarbeit | 25 |
| Ehrenamtliche im PSZ und im PSZ-Umfeld | 25 |
| Fortbildungen zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen | 25 |
| Traumasensible Pädagogik - Was Traumatisierung bedeutet und wie Kitas betroffene Kinder unterstützen können | 26 |
| | |
| Auf der Flucht: Griechenland | 31 |
| | |
| Anhang 1: KlientInnenstatistik | 34 |
| Anhang 2: Multiplikatorenarbeit | 43 |

PSZ-Arbeit 2015

Wenn wir im Jahresbericht für 2014 von steigenden Flüchtlingszahlen sprachen und von überforderten und nicht gut funktionierenden staatlichen Aufnahmestrukturen, so war nicht abzusehen, dass sich die Zahlen ab dem Sommer 2015 vervielfachen würden. In Düsseldorf z.B. leben nun dreimal so viele Flüchtlinge wie Ende 2014.

Das öffentliche Interesse an Flüchtlingsfragen ist dadurch enorm gestiegen – sowohl bei Unterstützern, die sehr schnell Hilfsstrukturen aufbauten, wie auch bei Gegnern, die zunehmend öffentlich Gehör finden. Das Thema wird in der Zivilgesellschaft stark polarisiert diskutiert und die Bundes- und Landesregierungen und die lokalen Behörden reagieren einerseits durchaus mit einer Stärkung der Flüchtlingsarbeit, andererseits aber auch mit erhöhtem Abschiebedruck.

Es gab einerseits eine unerwartete Bereitschaft, Flüchtlinge willkommen zu heißen und sich ehrenamtlich zu engagieren. Auch in der Presse fand diese Stimmung Rückhalt. Auf Regierungsebene wurden – noch unerwarteter – Grenzen geöffnet und das Dublin-Verfahren zumindest für einige Gruppen zeitweise ausgesetzt. Auch das Land NRW und die Stadt Düsseldorf begegneten der neuen Situation mit größerer Aufnahmebereitschaft, die sich auch in einer Stärkung der professionellen und der ehrenamtlichen Flüchtlingsarbeit auswirkte.

Gleichzeitig nahmen allerdings auch fremdenfeindliche Tendenzen zu – ebenso sowohl auf Regierungsebene wie in der Zivilgesellschaft. Flüchtlinge stehen seit einem halben Jahr im Mittelpunkt öffentlichen Interesses und die Haltungen zu ihnen polarisieren sich. Flüchtlinge werden zunehmend sortiert in Gruppen, denen eine sichere Bleibeperspektive zugesprochen wird – vor allem denen aus Syrien, Irak und Eritrea – und diejenigen, denen eine unsichere Bleibeperspektive zugesprochen wird – vor allem denjenigen aus den Balkanländern. Dazwischen stehen die Flüchtlinge aus zahlreichen Ländern, die wenig Beachtung finden – aus z.B. Sri Lanka, Pakistan, Bangla Desh, DR Kongo, Guinea, Tschetschenien, Tadschikistan..... Gleichzeitig nimmt der Abschiebedruck stark zu.

Es ist zu befürchten, dass abgesichert durch bereits beschlossene und bevorstehende Verschärfungen des Asylrechts, vielen Flüchtlingen der Zugang zum benötigten Schutz versagt bleiben wird. In der öffentlichen Diskussion wird Flucht zunehmend mit Kriegssituationen zusammengedacht. Die Bedürfnisse von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern drohen dabei unterzugehen. So wurde in einer neuen Gesetzesvorlage, die im Februar ins Parlament eingebracht wird, die Posttraumatische Belastungsstörung als „nicht schwere und im Heimatland medikamentös zu behandelnde Krankheit“ aufgeführt – eine Beschreibung, die allen seriösen Leitlinien der Traumatherapie widerspricht. Zudem sollen nur noch ärztliche, nicht mehr psychologische Stellungnahmen anerkannt werden. Dieses Vorhaben bewegt sich weit weg vom state of the art traumatherapeutischer Leitlinien und kann für viele traumatisierte Flüchtlinge fatale Folgen haben.

Flüchtlinge werden zunehmend sortiert in Gruppen, denen eine sichere Bleibeperspektive zugesprochen wird – vor allem denen aus Syrien, Irak und Eritrea – und diejenigen, denen eine unsichere Bleibeperspektive zugesprochen wird – vor allem denjenigen aus den Balkanländern. Dazwischen stehen die Flüchtlinge aus zahlreichen Ländern, die wenig Beachtung finden – aus z.B. Sri Lanka, Pakistan, Bangladesch, DR Kongo, Guinea, Tschetschenien, obwohl bei einigen dieser Länder der Anteil an Folteropfern bei den PSZ-KlientInnen sehr hoch ist. Diese Gruppeneinteilung hat Folgen auch für den Zugang zu Sprachkursen, Arbeitsförderung und andere soziale Rechte. Es wird Aufgabe des PSZ sein, sich für den Schutz und die Rehabilitation dieser Gruppen von schutzbedürftigen Flüchtlingen besonders einzusetzen.

Im PSZ bemerken wir zunehmend, daß frühere Klienten, die bereits einen Schutzstatus erworben und sich stabilisiert haben, von ihren Ausländerbehörden erneut unter Druck gesetzt

werden und dementsprechend instabil werden und wieder im PSZ um Hilfe nachsuchen. Auch wenn wir uns in jedem Einzelfall so gut wie möglich für den Schutz der Klienten einsetzen, werden wir uns damit auseinandersetzen müssen, dass wir in viel größerem Ausmaß als bisher damit konfrontiert werden, dass Flüchtlinge dieser Schutz verwehrt wird.

Eine sehr positive Folge der starken Präsenz des Flüchtlingsthemas ist, dass zunehmend Heilberufler bereit sind, Flüchtlingen Therapieplätze anzubieten und dass in pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern das Bewusstsein steigt, auch für Flüchtlinge zuständig zu sein. Ärzte, Psychotherapeuten, Lehrer, Erzieher usw. fragen nun zunehmend nach Fortbildungen und Fachberatung nach. Und auch bei den zahlreichen neu in die Arbeit eingestiegenen Ehrenamtlichen ist der Fortbildungsbedarf groß.

Das PSZ hat darauf im 2. Halbjahr 2015 mit einer Vielzahl an Fortbildungsangeboten zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen reagiert und ist nun dabei, ein Therapienetz aufzubauen. Die aktuelle Situation bietet die Chance, Strukturen aufzubauen und zu verankern, die auch in fünf Jahren noch tragfähig sein sollen.

Wie schon letztes Jahr müssen wir feststellen: Die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie in Bezug auf schutzbedürftige AsylbewerberInnen steht immer noch aus.

Ziele und Schwerpunkte

Unverändert blieb auch 2015 die *Schwerpunktsetzung* in den Arbeitsbereichen:

- an erster und wichtigster Stelle steht die unmittelbare *KlientInnenarbeit*: Psychotherapie, Sozialarbeit, therapiebegleitende Angebote, Beratung und Begutachtung
Ziele: Verbesserung der gesundheitlichen, psychischen, sozialen und rechtlichen Situation und des Funktionsniveaus im Alltag, Symptomreduzierung, Suizidprophylaxe, Stärkung der persönlichen und familiären Bewältigungsstrategien
- an zweiter Stelle die *MultiplikatorInnenarbeit*: alle Angebote, mit denen durch Qualifizierung, Information und Kooperation die Versorgung von Flüchtlingen in Einrichtungen der Regelversorgung verbessert werden soll
Ziele: Erhöhung der Bereitschaft und der Qualifikation in Einrichtungen der Regelversorgung (ärztliche und psychotherapeutische Praxen, Kliniken, Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten, Sozialarbeit, Behörden) und in der Flüchtlingssozialarbeit im Umgang mit traumatisierten und psychisch belasteten Flüchtlingen trauma- und kultursensibel zu handeln, Sprach- und KulturmittlerInnen einzusetzen und im Sinne der KlientInnen interdisziplinär zu kooperieren. 2015 konnte mit der Einrichtung des Therapienetz ein deutlicher Fortschritt verzeichnet werden. Außerdem wurden sehr viele Fortbildungsanfragen zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen ans PSZ gerichtet und soweit wie möglich positiv aufgegriffen.
- und drittens die *Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit* für die Belange von Flüchtlingen in rechtlicher, sozialer und politischer Hinsicht.
Ziele: Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen für traumatisierte, psychisch belastete und besonders schutzbedürftige Flüchtlinge. Hier ist weiterhin insbesondere die Frage der Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie und der EU-Verfahrensrichtlinie von besonderer Bedeutung wie auch die fachlichen Stellungnahmen zu den Verschärfungen des Asylrechts, vor allem im Asylpaket II.

Aktivitäten

KlientInnenarbeit

Psychosoziales Clearing: Alle PSZ-Fachkräfte bieten so viele Clearingtermine jährlich an, wie ihre Wochenstunden betragen. Demnach werden in diesem Projekt Clearingtermine für

mindestens 75 Flüchtlinge durchgeführt. Diese finden sowohl im hier beantragten Projekt wie auch ab dem 15.6.2015 im neuen AMIF-Projekt statt. Mit diesem Angebot – das zwangsläufig auf Kosten längerfristiger Therapien geht – will das PSZ mehr Flüchtlingen mit „dem Nötigsten“ helfen. Bei einem Gesprächstermin bleibt es dabei selten. Entweder schließt sich eine kurze Stellungnahme an – sehr häufig in Dublin-Verfahren – oder einige stabilisierende Sitzungen oder zumindest eine qualifizierte Weitervermittlung oder, falls der Flüchtling sozialarbeiterisch gut versorgt ist, ein gezielter Weiterverweis oder eine Empfehlung für das weitere Vorgehen.

Es wurden insgesamt im PSZ 2015 für 195 Flüchtlinge Clearinggespräche durchgeführt. In 102 Fällen erfolgten über die oben beschriebenen Unterstützungsformen hinaus weitere Aktivitäten für die KlientInnen im PSZ.

Das Verfahren, grundsätzlich und zeitnah ein Clearinggespräch anzubieten, hat sich bewährt und wurde fortgesetzt. Vermehrt wurden Flüchtlinge angemeldet, die erst vor wenigen Wochen eingereist waren. Insofern konnte für diese Klienten eine frühe Identifizierung des besonderen Schutzbedarfes und der daraus resultierenden Bedürfnisse erfolgen. Bei den meisten Fällen blieb es nicht bei einem Gespräch, sondern es waren anschließend noch Kurzinterventionen erforderlich, wie z.B. eine Stellungnahme, einige Stabilisierungssitzungen, aktive Vermittlung in ärztliche Behandlung. Die Clearingtermine gehen allerdings zu Lasten längerfristiger Therapieplätze. Da die Bereitschaft bei niedergelassenen Psychotherapeuten und psychologischen Beratungsstellen gestiegen ist, Flüchtlinge aufzunehmen, konnten im neu aufgebauten Therapienetz bereits einige Klienten extern für eine Psychotherapie vermittelt werden oder durch ehrenamtlich im PSZ tätige Psychotherapeuten versorgt werden.

Psychotherapie und Beratung: Neben der KlientInnenarbeit in den Räumen des PSZ bietet eine Mitarbeiterin wöchentlich eine Außensprechstunde in einer unterversorgten ländlichen Region, dem Kreis Kleve an.

523 (2014: 456) Klientinnen und Klienten aus 50 Herkunftsländern suchten 2015 das PSZ auf. Zusätzlich profitierten von den Leistungen des PSZ 415 (377) nahe Familienangehörige, insgesamt also 938 (833) Personen.

287 (220) Fälle wurden neu aufgenommen, ca. 41% der Anfragen und 67 Fälle mehr als im Vorjahr. Die höhere Aufnahmequote liegt vor allem an den „psychosozialen Clearings“, mit denen das PSZ versucht, möglichst vielen Flüchtlingen zumindest eine Klärung ihrer Anliegen und Kurzinterventionen zu ermöglichen.

195 (2014: 178) Personen kamen zum Clearing, wobei in 102 (65) Fällen weitere Maßnahmen erfolgten.

In 168 (186) Fällen wurde längerfristig therapeutisch (d.h. durch (Psycho)therapeutInnen) und in 159 Fällen stabilisierend (d.h. durch entspr. qualifizierte Sozialpädagoginnen) gearbeitet.

135 (122) Fälle kamen zur Paar- bez. Elternberatung oder Kindertherapie, 58 (52) Personen in 24 (22) Familiensystemen wurden durch Erziehungshilfe begleitet.

In 129 Fällen wurden insgesamt 190 Stellungnahmen erstellt, davon 145 zu aufenthaltsrechtlichen Fragen und 45 zu sozialrechtlichen Fragen, meist zur Unterbringungssituation oder zur Verteilung / Zuweisung. 31 (6) kamen Fälle ausschließlich zu Clearing und Begutachtung,

In 56 Fällen erfolgte therapiebegleitende Sozialarbeit. In 53 (42) Fällen wurde Krisenintervention notwendig, in 52 Fällen erfolgten insgesamt 86 Hausbesuche bez. Begleitungen.

Die KlientInnen nahmen insgesamt 5809 (5307) Termine an Therapie / Beratung / Begleitung / therapiebegleitenden Angeboten und in den ‚Hilfen zur interkulturellen Erziehung‘ wahr. Diese Kliententermine beinhalten 310 (260) Gruppentermine, 506 (272) Termine, die durch Ehrenamtliche (zu 69%) oder Honorarkräfte (zu 31%) in der Therapiebegleitung wahrge-

nommen wurden und 2011 (1886) Termine in der Erziehungshilfe. 2982 (2889) Termine fanden beim hauptamtlichen Fachteam statt.

In Therapie, Beratung und Begleitung wurde in 38 (34) verschiedenen Sprachen gearbeitet. Neun Sprachen beherrschen zumindest eine der TherapeutInnen/BeraterInnen ausreichend für die Arbeit bez. sie arbeiten in ihrer Muttersprache, für die weiteren Sprachen wurden qualifizierte DolmetscherInnen eingesetzt.

Aufnahmeberatung: Für mindestens 700 weitere Flüchtlinge wurde telefonisch, persönlich oder schriftlich Beratung zu alternativen Möglichkeiten und zum weiteren Vorgehen geleistet, ca. 300 (229) Fälle davon wurden protokolliert, können aber aus technischen Gründen nicht mit vertretbarem Aufwand detailliert ausgewertet werden.

An 5 (4) verschiedenen Gruppenangeboten mit 64 (53) Terminen nahmen 37 (38) TeilnehmerInnen teil. Der Rückgang der Gruppenangebote im Vergleich zu den Vorjahren liegt im wesentlichen daran, dass fast alle unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge mittlerweile in der Jugendhilfe gut versorgt werden und nicht mehr, so wie früher, dringend Angebote zur Entlastung, Orientierung und soziale Kontakte benötigen.

Details zur Klientenarbeit siehe Anhang „Klientenstatistik“

Multiplikatorenarbeit

Fortbildungs-, Informations- und Fachberatungsangebote für PsychotherapeutInnen samt Gründung eines entspr. Netzwerks, für Beratungsstellen, die sich nun auch Flüchtlingen öffnen wollen, für Schulen und für Ehrenamtliche zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen.

PSZ MitarbeiterInnen wirkten mit Vorträgen, Workshops etc. an insgesamt 127 Veranstaltungen mit und erreichten 4782 TeilnehmerInnen. 32 Veranstaltungen davon waren Eigenveranstaltungen des PSZ, mit denen 497 TeilnehmerInnen, schwerpunktmäßig Ehrenamtliche und Heilberufler erreicht wurden.

In einer unterversorgten ländlichen Region, dem Kreis Kleve, führte das PSZ in Kooperation mit der Caritas-Flüchtlingsberatung und der Frauenberatungsstelle eine Fortbildungsveranstaltung durch, um die Bereitschaft und die Qualifikation, Flüchtlinge zu behandeln, zu erhöhen.

Die TeilnehmerInnen aufgeschlüsselt nach Ebene und Zielgruppen:

| Zielgruppe / Ebene | Düsseldorf | Region | NRW | Bund | International | Gesamt |
|---------------------------------|------------|-------------|-------------|------------|---------------|-------------|
| Jugendarbeit | 15 | 189 | 865 | 22 | | 1091 |
| Gesundheitsbereich | 34 | 264 | 332 | 222 | 40 | 892 |
| Öffentlichkeit | 77 | 473 | 45 | 190 | | 785 |
| Flüchtlings- / Migrationsarbeit | 43 | 269 | 201 | 157 | | 670 |
| Sozialbereich | 43 | 360 | 115 | 22 | | 540 |
| Ehrenamtliche | 29 | 44 | 270 | | | 343 |
| Gesundheits- und Sozialbereich | 84 | 27 | 82 | 37 | | 230 |
| Sprach- und Kulturmittler | 64 | 16 | 53 | | | 133 |
| Entscheidungsträger | 49 | | 11 | | | 60 |
| Projektpartner und PSZs | 28 | 10 | | | | 38 |
| Gesamt | 466 | 1652 | 1974 | 650 | 40 | 4782 |

Begleitet wird dies, wie bisher, durch Aktivitäten in der **Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit**:

- Gremienarbeit und Gespräche mit Entscheidungsträgern
- Aufbau eines Therapie-Netzwerks im Einzugsbereich des PSZ Düsseldorf

- Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer NRW und der Ärztekammer Nordrhein. Mitarbeit in Fachverbänden, u.a. BAFF, BDP und DTPPP
- Verstärkung der Kooperation im Netzwerk der PSZ in NRW, für das das PSZ Düsseldorf eine gemeinsame Webplattform geschaffen hat: www.psz-nrw.de
- Beteiligung am Flüchtlingsrat NRW, am Flüchtlingsrat Düsseldorf u.a.
- Pressearbeit und Veröffentlichungen, fachliche Stellungnahmen auf Anfrage, z.B. vom DW RWL oder von Fachverbänden
- Internetpräsenzen per diversen Websites und per Facebook
- Infostände, Infoveranstaltungen für Schulen, Universitäten, Kirchengemeinden etc.

Für KinderärztInnen und –therapeutInnen erstellte das PSZ einen Rundbrief „D’dorfkind“, um bessere Kontakte zu dieser wichtigen Zielgruppe aufzubauen. Für Mitglieder, Förderer und Freunde des PSZ wurde die jährliche Broschüre PSZ IN herausgegeben.

PSZ-MitarbeiterInnen beteiligten sich an mindestens 50 Treffen von Arbeitskreisen bzw., Gremien, Runden Tischen, Fortbildungsveranstaltungen, Tagungen und Vernetzungstreffen und Tagungen sowie an zahlreichen Kooperationsgesprächen und Projektsitzungen.

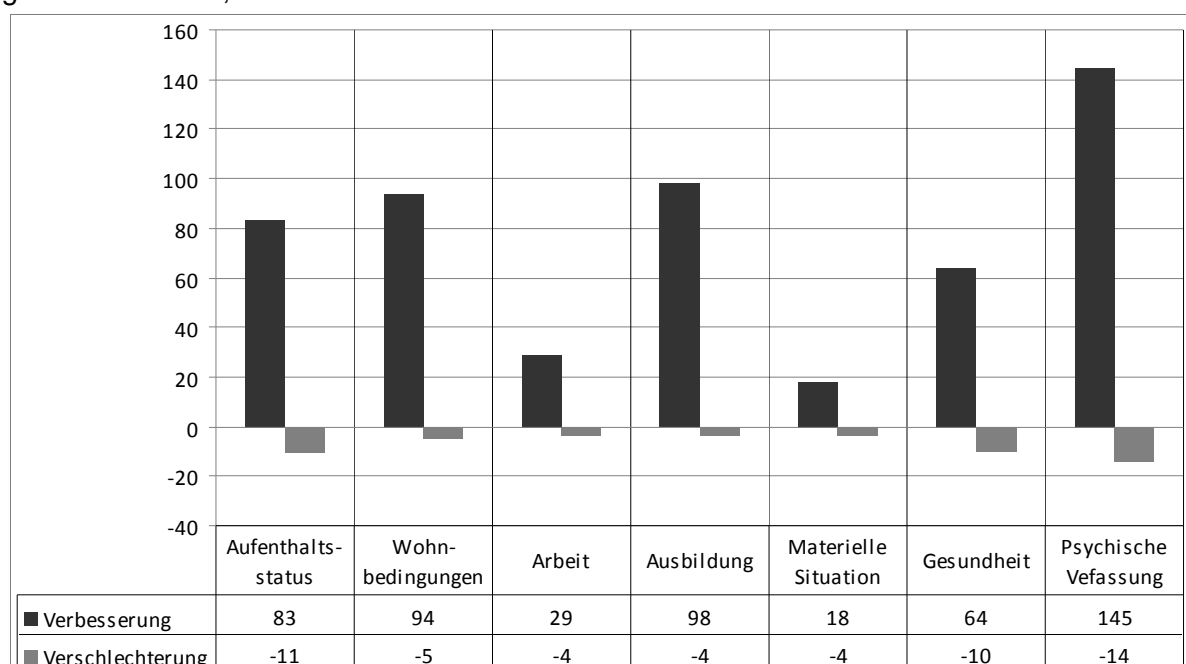
In zahlreichen Kontakten mit Entscheidungsträgern wurde vor allem die Notwendigkeit einer frühen Identifizierung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge betont, die die EU-Aufnahmerichtlinie vorsieht. Ende 2015 setzte sich das PSZ intensive mit den Änderungen auseinander, die das „Asylpaket II“ vor allem für traumatisierte Flüchtlinge bringen wird. Mit fach- und Berufsgesellschaften wurden Stellungnahmen dazu erarbeitet und verbreitet.

Eine PSZ-Mitarbeiterin, Eva van Keuk, ist Menschenrechtsbeauftragte des Berufsverbands deutschsprachiger Psychologen BDP.

Details zur Multiplikatorenarbeit siehe Anhang „Multiplikatorenarbeit 2014“

Ergebnisse

KlientInnenarbeit: Ein Ergebnis der geleisteten Arbeit sind die Veränderungen der sozialen, gesundheitlichen, rechtlichen Situation bei den KlientInnen:



Ergebnisse auf Klientenebene - also eine Veränderung der Situation - hängen allerdings in hohem Maße auch von anderen Faktoren ab, z.B. von behördlichen Entscheidungen. Wir bemühen uns auch da, Verbesserungen im Sinne unserer KlientInnen zu bewirken. 22 KlientInnen wurden 2015 als Flüchtlinge anerkannt, 36 bekamen Bleiberecht bez. subsidiären Schutz zuerkannt, in insgesamt 83 Fällen verbesserte sich der Aufenthaltsstatus. In 32 Fällen wurde die beabsichtigte Dublin-Abschiebung nicht durchgeführt, weil Behörden oder Gerichte eine Gefährdung der gesundheitlichen Situation sahen.

Multiplikatorenarbeit: hier lassen sich Ergebnisse wegen der sehr unterschiedlichen Zielgruppen und Maßnahmen schwerer beschreiben. Die zahlreichen Anfragen nach Referaten, Workshopleitungen etc., die unsere Kapazitäten weit übersteigen, sowie die durchweg sehr positiven Rückmeldungen, die bei vielen Veranstaltungen per Fragebogen erhoben werden, zeigen eine hohe Teilnehmerzufriedenheit. Inwieweit tatsächlich Veränderungen im beruflichen und gesellschaftlichen Handeln der TeilnehmerInnen angestoßen werden konnten, lässt sich von uns nicht mit vertretbarem Aufwand quantifizieren.

Gezielt wurden auch 2015 in einem unterversorgten ländlichen Gebiet, dem Kreis Kleve an der niederländischen Grenze, Fortbildungsangebote für soziale Fachkräfte, v.a. aus dem Bereich der Frauenarbeit, durchgeführt, um die lokalen Strukturen zu stärken.

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Das Flüchtlingsthema gewann 2015 an Bedeutung und wurde ab Mitte des Jahres zum beherrschenden Thema in der öffentlichen Wahrnehmung. Die Einrichtungen der Flüchtlingsarbeit – und so auch das PSZ – waren in mehrfacher Hinsicht stark gefragt:

- es gab steigende Anfragen für **KlientInnen** nach Therapie und Beratung – diesen begegnete das PSZ durch Ausweitung der Clearingtermine, durch Einbeziehung muttersprachlicher HonorartherapeutInnen und ehrenamtlicher TherapeutInnen sowie durch eine strengere Auslegung der Aufnahmekriterien.
- es gab noch stärker ansteigende Nachfragen nach **Fortbildungen** und Beiträgen zu Veranstaltungen – das PSZ versuchte möglichst vielen Anfragen nachzukommen, wobei vor allem größeren überregionalen Veranstaltungen Priorität eingeräumt wurde. Für die Anfragen aus dem pädagogischen Bereich, v.a. aus Schulen und Kitas, wurde eine Kooperation mit externen Fachkräften aufgebaut und gemeinsam Fortbildungsmaterialien entwickelt, sodaß Anfragende an diese verwiesen werden können. Fast jeder Vortrag einer PSZ-Mitarbeiterin führt zu weiteren Anfragen, sodaß allein die Bearbeitung aller Anfragen geraume Zeit beansprucht.
- ebenfalls stark stiegen Anfragen der **Presse** – TV, Rundfunk, Zeitungen, Internet – an. Hier traf das PSZ eine sehr strikte Auswahl, die sich nach dem jeweiligen Medium und dem Thema richtete. Viele Gelegenheiten, die Situation traumatisierter Flüchtlinge und die Arbeit des PSZ in der Öffentlichkeit darzustellen, mussten aus Kapazitätsgründen ungenutzt bleiben. Durch Social Media, vor allem Facebook, kann das PSZ einen wachsenden Kreis an Interessierten relativ unaufwändig erreichen.
- die stark zugenommene Zahl an **Ehrenamtlichen** führt zu steigenden Anforderungen an Information und Vernetzung. Das PSZ beschränkte sich auf die Gruppe der HeilberuflerInnen, die vom PSZ selbst begleitet und eingesetzt werden und nutzte vor allem Social Media, um mit den externen Ehrenamtlichen in Verbindung zu bleiben, die Expertise des PSZ einzubringen und bei Bedarf auf weitere ehrenamtliche Unterstützung zurückgreifen zu können.
- erfreulicherweise nahm auch die Bereitschaft, die Arbeit des PSZ durch **Spenden** zu unterstützen zu. Die „Spenderpflege“ bildete eine weitere Herausforderung. Durch zunehmende Spenden konnte das PSZ allerdings mehr Honorarmittel für muttersprachliche TherapeutInnen und für SprachmittlerInnen einsetzen.
- Der vor ca. einem Jahr geplante Aufbau eines **Therapienetz** konnte genau zum richtigen Zeitpunkt gestartet werden. Im Vergleich zu Vorjahren war das Interesse von

PsychotherapeutInnen und anderen HeilberuflerInnen, sich in der Behandlung von Flüchtlingen zu engagieren stark gestiegen. Es wurde so möglich, in größerem Umfang als bisher, Flüchtlinge zur Behandlung an private Praxen und Beratungsstellen zu verweisen. Allerdings erforderte auch das Therapienetz einen erheblichen Einsatz für Koordination, Begleitung, Hospitation und Fortbildung für die interessierten HeilberuflerInnen.

- Auf die starke Zunahme der Flüchtlingszahlen und die in Teilen der Öffentlichkeit abwehrenden Reaktionen darauf, reagierten Regierung, Parteien und Parlamente auf politischer Ebene in mehreren Stufen mit gravierenden **Verschärfungen des Asyl- und Aufenthaltsrechts**. Gerade für traumatisierte Menschen wird es dadurch zukünftig viel schwerer, wenn nicht unmöglich, den benötigten Schutz zu erlangen. Das PSZ setzte sich im Herbst 2015 vor allem mit dem damals geplanten Asylopaket II auseinander und kooperierte dazu mit zahlreichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden.
- Schließlich bildete auch die **Flüchtlingssituation an den EU-Grenzen** ein Thema, das das Team des PSZ beschäftigte. Außer einem Freiwilligen-Einsatz einer Mitarbeiterin auf der griechischen Insel Leros, den Kontakten zu den Freiwilligen, die die in Marokko gestrandeten Flüchtlinge versorgen und der Unterstützung einiger Konvois konnte hier wenig direkte Arbeit getan werden. Doch die Situation an den Grenzen steht immer mit im Hintergrund der PSZ-Arbeit – über KlientInnen, die Angehörige dort wussten oder vermissten, über den Austausch mit den zahlreichen Freiwilligen-Gruppen in den Transit-Ländern, aber auch über die emotionale Auseinandersetzung mit dem Wissen, in welchen verzweifelten Situationen sich Menschen befinden, bevor sie uns erreichen.

Bei allen Verschärfungen der rechtlichen Möglichkeiten für Flüchtlinge, ist doch auf politischer Ebene die Bereitschaft gestiegen, die psychosoziale Flüchtlingsarbeit zu stärken und auszubauen. Das PSZ stellte mehrere Anträge, um mit zusätzlichem therapeutischen und sozialarbeiterischen Personal die Kapazitäten erweitern zu können und es zeichnet sich ab, dass das PSZ 2016 wachsen kann – und dafür zusätzliche Räume benötigen wird.

Arbeitsbereiche und Projekte

Das PSZ führte 2015 insgesamt 8 Projekte durch, von denen einige zum Halbjahr endeten bez. begonnen wurden.

EFF-Projekt: EFFEKT! – Effektivität und Wirksamkeit der Beratung, Begleitung und Therapie für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge verbessern!

Projektzeitraum: 1.7.2014 - 30.6.2015

Projektpartner: PSZ Düsseldorf (Antragsteller), Diakonie Düsseldorf, Caritas Düsseldorf, LVR-Klinikum Düsseldorf

Projektverantwortliche: Barbara Eßer

Das Projekt 'Effekt!' trägt dazu bei, besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen den Zugang zu benötigter Therapie, medizinischer Behandlung und begleitender Beratung und Sozialarbeit zu ermöglichen, die ihnen entsprechend EU-Aufnahmerichtlinie zustehen.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden

- a) in den Einrichtungen der Projektpartner Versorgungskapazitäten zur Behandlung, Beratung und Betreuung für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge bereitgestellt. In einem Teilprojekt erfolgt die Bereitstellung schwerpunktmäßig für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (abgekürzt: 'umF') an und nach der Schwelle zur Volljährigkeit.
- b) zusätzliche Behandlungskapazitäten bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, Beratungsstellen, Kliniken erschlossen und Beratung in Regeldiensten sowie Teilhabemöglichkeiten vor Ort zugänglich gemacht.
- c) zusätzliche Betreuungskapazitäten im alltagsnahen Bereich durch Anwerben, Einsatz und Begleitung von Ehrenamtlichen erschlossen, die die Versorgung verbessern und langfristig die Ressourcen der Hauptamtlichen schonen, sodaß diese anderen besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen zugute kommen.
- d) therapiebedürftige Flüchtlinge auf eine Behandlung in der Regelversorgung vorbereitet („Therapie-Coaching“). Für den Bedarfsfall werden flankierende Angebote geschaffen.

EIF-Projekt: Matassa

Projektzeitraum: 1.7.2014 - 30.6.2015

Projektpartner: Diakonie Düsseldorf (Antragsteller), PSZ Düsseldorf

Projektverantwortliche: Dr. Dima Zito

„Matassa“ – so heißt das Jugendprojekt der Diakonie Düsseldorf und des Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge Düsseldorf. Der aus der afrikanischen Sprache Haussa stammende Projektname bedeutet „Heranwachsender“, womit er auch gleichzeitig die Zielgruppe beschreibt.

Unser Ziel ist es, den interkulturellen und interreligiösen Dialog zwischen Jugendlichen und Erwachsenen zu fördern. Mit „Matassa“ wollen wir die Möglichkeit eröffnen, vielfältige Lebensentwürfe kennenzulernen und wertzuschätzen. Gleichzeitig wollen wir mit verschiedenen Gruppenangeboten wie Lernförderung, Theater- oder Filmworkshops die Identitätsentwicklung der Jugendlichen fördern.

BürgerStiftung Düsseldorf Projekt: D'dorfkind

Projektzeitraum: 1.7.2014 - 30.6.2015 und in 2. Projektjahr 1.7.2015 – 30.6.2016

Projektverantwortliche: Dr. Diana Ramos Dehn

Flüchtlings- und Migrantenfamilien sind im Bereich der grundlegend notwendigen medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung noch keinesfalls ausreichend inkludiert.

Rechtliche, sprachliche und (vermeintlich) kulturelle Voraussetzungen und Informationsbedarf auf Seiten der BehandlerInnen wie der Zuwanderer wirken als Zugangsbarrieren. Das Projekt D'dorfkind gibt Impulse für eine bessere Inklusion der besonders schutzbedürftigen Kinder in das Gesundheitssystem. Es stellt für ca. 40 - 50 Personen Kindertherapie und El-

ternberatung bereit. Bei allein ca. 1.300 Asylsuchenden in Düsseldorf und einer wesentlich höheren Zahl von geduldeten Flüchtlingen, Asylberechtigten und von Migrantenfamilien mit einer Fluchtbiographie aber einem anderen aufenthaltsrechtlichen Status kann im Rahmen eines Projekts kein bedarfsdeckendes Angebot gemacht werden. Deshalb konzentrieren sich die übrigen Aktivitäten auf die Anbieterseite medizinischer und therapeutischer Leistungen. Projektaktivitäten im gesamten Projektjahr:

- Kindertherapie und Elternberatung. Parallel dazu werden für die KlientInnen bei Bedarf Sprach- und KulturmittlerInnen zur Begleitung bei Arzt- und Behördenbesuchen eingesetzt.
- Info- und Servicenetz für Kinderärzte/innen, KindertherapeutInnen, Erziehungsberatungsstellen, schulpsychologische Dienste, Gesundheitsamt etc. in Düsseldorf
- 2 Newsletter mit Informationen zu kultur-, trauma-, asyl- / migrationsspezifischen Fragen - ausgewählt und aufbereitet für die Zielgruppe
- wöchentliche Telefonhotline für Fall- und Fachberatung
- Vermittlung von Sprach- und KulturmittlerInnen für Behandlung und Beratung und v.a. für die begleitenden Elterngespräche
- faires psychologisches Testen für Kinder und Jugendliche durch ein kulturunabhängiges, non-verbales Testverfahren im PSZ für 5 bis 10 Kinder / Jugendliche. Bei Interesse: Einweisung von entspr. ausgebildeten Fachkräften in das Testverfahren und Ausleihe der Materialien
- Informationsveranstaltung zu spezifischen Anforderungen in der Behandlung von Flüchtlings- und Migrantenkinder zu den Aspekten trauma- und kultursensibles Handeln, Arbeit mit Dolmetschereinsatz u.ä.

AMIF-Projekt: „Erkennen & Handeln = Schutz und Gesundheit für schutzbedürftige Flüchtlinge in Rheinland und Westfalen“

Projektzeitraum: 15.6.2015 - 14.6.2018

Antragsteller: PSZ Düsseldorf

Projektpartner: LVR-Klinikum und Diakonie Düsseldorf, Refugio Münster, PSZ Bielefeld

Projektverantwortliche: Barbara Eßer, Projektkoordination: Annette Windgasse

Ziel ist die substantielle und nachhaltige Verbesserung der psychosozialen Versorgung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender, v.a. Traumatisierter und Kranker, in weiten Teilen Nordrhein-Westfalens. Ihr Schutzbedarf und ihre daraus resultierenden Bedürfnisse sollen frühzeitig erkannt werden und sie sollen Zugang zu der qualifizierten psychotherapeutischen, sozialen und medizinischen Versorgung bekommen, die sie benötigen.

Dazu werden die bei den Projektpartnern vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten quantitativ und inhaltlich erweitert und neue Kapazitäten werden erschlossen, vor allem auch in bislang unterversorgten ländlichen Gebieten und in den Regionen der neuen PSZ.

Das Ziel wird erreicht durch ertragreichen Wissenstransfer zwischen den Projektpartnern und externen Akteuren der Gesundheits- und Sozialversorgung, der unter anderem durch fundierte Dokumentation, Evaluation, Veröffentlichungen und Fortbildungsveranstaltungen ermöglicht wird.

AMIF-Projekt: „Ist Gesundheit teilbar?!“ (Kapazität, Struktur und Qualität: KaSQu)

Projektzeitraum: 1.6.2015 - 31.5.2018

Antragsteller: BAfF – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Projektpartner: 13 PSZ bundesweit, darunter auch das PSZ Düsseldorf

Projektverantwortliche: Dr. Dima Zito

Seit Juni 2015 arbeiten 13 Partner zusammen mit der BAfF an einem dreijährigen Projekt, das bundesweit eine ganzheitliche Weiterentwicklung der Behandlungsangebote zum Ziel hat, diese qualitativ und strukturell verbessern und sie zahlenmäßig ausbauen will. Hintergrund des Projektes ist, die Lücke der aktuell geringen Verfügbarkeit passender Behand-

lungsangebote für Geflüchtete, der eingeschränkten Zugänglichkeit zur Regelversorgung und die oftmals fehlende Expertise in der spezialisierten Behandlung u.a. in Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen anzugehen und zu füllen.

Seit 20. Juli 2015 verpflichtet sich die BRD durch die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie, die speziellen Bedürfnisse schutzbedürftiger Asylsuchender zu identifizieren und ihnen die erforderliche Unterstützung zu gewähren. Diese Unterstützung muss bedarfsgerechte Angebote in angemessener Qualität gewähren, die verfügbar, zugänglich, erreichbar und ethisch angemessen sind. An diesen Punkten setzt das Projekt mit der Umsetzung des übergeordneten Ziels der Weiterentwicklung psychosozialer Versorgung in Richtung bedarfsgerechter, ganzheitlicher Behandlungsangebote an.

MGEPA-Projekt: „Schutz und Gesundheit für traumatisierte Flüchtlingsfrauen“

Projektzeitraum: : 1.7.2015 – 31.12.2015

Antragsteller: PSZ Düsseldorf

Projektpartner: Frauenberatungsstellen in Kleve und in Düsseldorf

Projektverantwortliche: Barbara Eßer

Sensibilisierung und Schulung von Personen, die im professionellen Kontext mit Flüchtlingsfrauen befasst sind - Ziel der Fortbildungsveranstaltungen ist die quantitative Erweiterung und qualitative Verbesserung der Versorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingsfrauen. Dies soll erreicht werden durch Angebote zur Motivation, Sensibilisierung und Qualifizierung an Einrichtungen der gesundheitlichen und sozialen Regelversorgung und durch ein Angebot zur Qualifizierung und Sensibilisierung für Personal in den Unterkünften.

Sensibilisierung, Schulung und Supervision von Ehrenamtlichen vor Ort sowie Supervision für Ehrenamtlich Tätige - Ziel der Fortbildungsveranstaltungen ist die Verbesserung der ehrenamtlichen Begleitung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingsfrauen. Die soll erreicht werden durch Fortbildungs- und Supervisionsangebote, die v.a. auf eine Stärkung der trauma- und kultursensiblen Kompetenzen der Ehrenamtlichen abzielen.

Niedrigschwellige Begleitung und Betreuung von traumatisierten Flüchtlingsfrauen - Psycho-soziale (bei Bedarf sprachmittlergestützte) Gespräche zur Abklärung der gesundheitlichen Situation, der rechtlichen und sozialen Rahmenbedingungen, der Fluchtgeschichte und evtl. Gewalterfahrungen. Je nach Bedarf: stabilisierende Kurzinterventionen / Verweis oder Vermittlung an Beratungsstellen, PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, Kliniken oder andere Angebote je nach Bedarf / ggf. Stellungnahme zur Vorlage bei Behörden oder Gerichten / bei Bedarf und Kapazitäten Aufnahme im PSZ zur Stabilisierung bez. Psychotherapie / bei Bedarf Krisenintervention. Gruppenangebot zum Empowerment für ca. 6 – 10 Frauen, Erlernen von Selbstverteidigungsmethoden (Wen Do), angepasst an die Bedürfnisse gewalttraumatisierter Frauen

Evgl. Kirche im Rheinland Projekt: Psychosoziale Hilfen für traumatisierte Flüchtlingsfrauen

Projektzeitraum: 1.7.2015 – 30.06.2016

Projektverantwortliche: Barbara Eßer

Projektziel: Erweiterte Möglichkeiten für mehr traumatisierte und psychisch stark belastete Flüchtlingsfrauen zumindest eine psychosoziale Grundversorgung zu realisieren, indem ihre Traumatisierung festgestellt wird, die daraus resultierenden Bedürfnisse ermittelt werden und erste dringende Interventionen erfolgen können. In möglichst vielen dieser Fälle soll damit für die Frauen ein erster Schritt zu einer inneren und äußeren Sicherheit erreicht werden, die als Basis für die weitere Lebensperspektive notwendig ist.

Setting und Inhalte:

- Psychosoziale (muttersprachliche oder sprachmittlergestützte) Gespräche zur Abklärung der gesundheitlichen Situation, der rechtlichen und sozialen Rahmenbedingungen, der Fluchtgeschichte und evtl. Gewalterfahrungen
- Je nach Bedarf: stabilisierende Kurzinterventionen / Verweis oder Vermittlung an Beratungsstellen, PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, Kliniken oder andere Angebote je nach Bedarf / ggf. Stellungnahme zur Vorlage bei Behörden oder Gerichten / bei Be-

darf und Kapazitäten Aufnahme im PSZ zur Stabilisierung bez. Psychotherapie / bei Bedarf Krisenintervention

- Niederrfrequente regelmäßige Gesprächstermine durch muttersprachliche Beraterinnen / Therapeutinnen in Arabisch, Englisch, Farsi, Russisch oder mit Einsatz von Sprachmittlerinnen.
- Psychologische (Kurz)Stellungnahmen für Asyl- und Aufenthaltsverfahren incl. Dublinverfahren

Lantz Dykman Stiftung - Projekt „Wegbegleiter - Ehrenamtliche Begleitung für junge Flüchtlinge“

Projektzeitraum: 1.4.2015 – 31.3.2016

Projektverantwortliche: Barbara Eßer

Aufbau von Strukturen zur Einbindung ehrenamtlicher Arbeit

Eine erfahrene Honorarkraft wird gezielt für die nachhaltige Einbindung von Ehrenamtlichen zur Unterstützung junger Flüchtlinge eingesetzt. Ihre Aufgabe ist der Aufbau eines tragfähigen Ansatzes zur ehrenamtlichen Begleitung der Zielgruppe durch

- Entwicklung von Kriterien und Abläufen für den Einsatz von Ehrenamtlichen (EA) und für das Matching von KlientInnen und EA
- Erarbeitung entspr.. Materialien (Fragebogen, Merkblatt, ggf. Webplattform)
- Eingangsgespräche mit potentiellen EA
- Organisation des Einsatzes in Kooperation mit den jeweiligen TherapeutInnen / BeraterInnen
- Entwicklung niedrigschwelliger Methoden für Feed-Back, Begleitung und Evaluation

Erziehungshilfe

Im Rahmen der Interkulturellen Hilfen zur Erziehung betreuen wir zurzeit im Auftrag von Jugendämtern ca. 35 Familien in 11 Städten (Düsseldorf, Moers, Oberhausen, Köln, Erkrath, Kaarst etc.) aus 17 Ländern (Ghana, Rumänien, Libanon, Syrien, Irak, Senegal etc.) mit zur Zeit 18, meist muttersprachlichen, Honorarkräften.

Kernbereich

Verantwortliche: Annette Windgasse

Die Arbeit des Kernbereichs ist bundeszentral angelegt, hierzu gehört

- die Leitung des PSZ und die Vertretung beim Dachverband und in verschiedenen Gremien
- die Entwicklung, Beantragung und Begleitung der Projekte, Fundraising,
- auf Landesebene die Kooperation mit den anderen Einrichtungen im NRW-Netzwerk der PSZ und die Einrichtung einer gemeinsamen Webplattform www.psz-nrw.de
- auf Bundesebene die Mitwirkung in der 'Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer' (BAFF) und im „Arbeitskreis Flüchtlingsfrauen beim DW EKD“,
- die Lobbyarbeit für die Belange traumatisierter Flüchtlinge auf lokaler, regionaler, auf Bundes- und EU-Ebene,
- die Öffentlichkeitsarbeit, also die Erstellung von Informationsmaterialien, Pressearbeit und die Betreuung der Internetpräsenzen des PSZ, der Facebook-Seite und der Website des 'Arbeitskreis Flüchtlingsfrauen beim DW EKD'. Die Websites dienen der Information der (Fach-) Öffentlichkeit und dem fachlichen Austausch bundesweit.

Gender Mainstreaming

Bei allen Aktivitäten des PSZ werden die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern berücksichtigt. Genderfragen spielen eine zentrale Rolle in den Diversity-Fortbildungen, die das PSZ regelmäßig durchführt. Eine ehemalige PSZ-Mitarbeiterin, die mittlerweile als Professorin an der Ev. Fachhochschule Bochum tätig ist und zur Frage von Gender und Ethnizität im Exil promoviert hatte, vermittelt Erkenntnisse aktueller wissenschaftlicher Diskurse ins Team.

Im PSZ beziehen wir uns auf die Diversity Merkmale, zu denen Geschlecht und sexuelle Orientierung ebenso gehören wie Alter, soziales Milieu, Zuwanderung, Hautfarbe, Religion, Behinderung. Insofern spielen genderspezifische Aspekte eine wichtige Rolle in der Zusammenschau der weiteren individuellen Faktoren. Die statistische Erfassung der KlientInnen erlaubt die Auswertung aller Variablen auch nach Gender-Aspekten. 272 (239) Klienten waren männlich, 251 (217) KlientInnen weiblich.

Gender Aspekte werden bei der Aufnahme von KlientInnen berücksichtigt, wenn es um geschlechtsspezifische Verfolgung geht; wenn bei Frauen, die oft eine geringere formale Ausbildung haben, größere Schwierigkeiten im Kontakt zu Behandlern zu erwarten sind, die nicht ausreichend kultursensibel vorgehen; wenn die soziale Situation, z.B. eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten und Mobilität die Lage erschweren; wenn die psychische Stabilität von Müttern für das Wohlergehen ihrer Kinder und Familie besonders ausschlaggebend ist.

Den unterschiedlichen Lebenssituationen und Bedürfnissen männlicher und weiblicher Flüchtlinge wird durch entsprechende Angebote Rechnung getragen. Da die meisten hauptamtlichen MitarbeiterInnen des PSZ weiblich sind, wird bei männlichen Klienten i.d.R. ein männlicher Dolmetscher eingesetzt. Bei der Begutachtung besteht die Möglichkeit, diese durch einen männlichen Psychologen durchführen zu lassen.

Genderaspekte sind außerdem in der Arbeit mit Opfern sexualisierter Gewalt zu berücksichtigen, was bei 112 (mehr als 21 %) der PSZ-KlientInnen der Fall ist. 15 (mehr als 13%) dieser Opfer sexualisierter Gewalt sind männlich. Während die weiblichen Opfer so gut wie immer weibliche Beraterinnen und Sprachmittlerinnen wünschen, möchten die männlichen Opfer häufig keine männlichen Ansprechpartner, u.a. weil auch die Täter in allen Fällen Männer waren.

Partizipation

Die Interessen und der Bedarf von besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge ist Ausgangspunkt für sämtliche Konzeptentwicklung im PSZ. Die direkte Einbeziehung von traumatisierten Flüchtlingen in die Konzipierung der Maßnahmen gestaltet sich allerdings schwierig.

Unsere Kapazitäten sind so ausgelastet, dass es uns logistisch nicht möglich ist, Flüchtlinge, die keine Klienten bei uns sind, für die Konzeptentwicklung zu kontaktieren. So bleiben derzeit ausschließlich die Klienten als Ideen- und Impulsgeber. Die meisten von ihnen sind allerdings zunächst durch das sehr hohe Ausmaß der Symptomatik schwer belastet und wenig für andere Themen wie z.B. Projektideen zu gewinnen. Im weiteren Verlauf der Behandlung aber ist es möglich, die konkreten Problemlöseansätze der KlientInnen zu erfassen. Aus den psychotherapeutischen Einzelgesprächen werden die Ideen und Anregungen der KlientInnen durch die Fachkräfte aufgenommen und in das Fachteam transportiert und die Entwicklung und Fortschreibung der Maßnahmen einbezogen.

PSZ-PraktikantInnen wurden in der Vergangenheit eingesetzt, um die Klienten zu Verbesserungswünschen und zu Projektideen zu befragen. Allerdings waren die Ergebnisse eher ma-

ger, was sicher mit der hohen Dankbarkeit der Klienten einerseits und andererseits mit ihrer starken psychischen Belastung zusammenhängt. In den Forschungsarbeiten, die im PSZ durchgeführt werden, werden – abhängig vom Thema – ebenfalls die Ideen von Klienten erfasst.

Die KlientInnen werden nach Abschluss der psychotherapeutischen Behandlung bzw. psychosozialen Beratung eingeladen, Mitglied im Trägerverein des PSZ und so Teil der demokratischen Basis des PSZ zu werden.

Düsseldorf, 15.3.2016

Annette Windgasse
Leiterin des PSZ

PSZ-Arbeit mit Flüchtlingen

Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien

Dr. Diana Ramos Dehn

Im Berichtszeitraum kamen insgesamt 64 Flüchtlingskinder und -jugendliche zum PSZ, 60% davon männlich, 40% weiblich. Davon erhielten 26 Kinder zusätzlich Familientherapie, 18 kamen nur für das Clearing. Die Mehrheit wurden mit Hilfe von SprachmittlerInnen therapiert/stabilisiert.

Die Altersgruppen von 6-10 Jahren, 11-15 Jahren und 16-18 Jahren bilden je ca. 30%, die Altersgruppe 0-5 Jahre nur 10 % der minderjährigen KlientInnen. Die Mehrheit (60%) sind mit beiden Eltern hier, während 15 % UMF sind und weitere 15% mit einem alleinerziehenden Elternteil leben.

Die häufigsten Fluchtgründe sind: Verschwinden/Tod/Verfolgung naher Familienmitglieder, Krieg/kriegsähnlicher Zustand, ethnische Verfolgung, gravierende nicht-staatliche Gewalterfahrungen. Die weitaus meisten haben sehr traumatische Fluchterfahrungen hinter sich.

Die überwiegende Mehrheit lebte bei Beginn der Therapie in einem unsicheren Aufenthaltsstatus. 45% davon haben ihren Aufenthaltsstatus durch fachliche Stellungnahmen des PSZ verbessern können.

Die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen besuchen eine Einsteigerklasse/internationale Förderklasse. Einige Kinder haben Gesamtschule/Gymnasium/Realschule erreicht, ein Jugendlicher sogar die Zulassung für die Universität geschafft.

Die häufigste psychische Symptome sind folgenden Störungen zuzuordnen: PTBS, Depression, Suizidalität, Störung des Sozialverhaltens. Bei 28 Kindern sind auch die Eltern psychisch erkrankt. Psychische Probleme der Kinder und Jugendlichen: Konzentrationsprobleme, Vermeidung, erhöhte Reizbarkeit, somatische Beschwerde, sozialer Rückzug, übermäßige Wachsamkeit und panik-ähnliche körperliche Reaktionen. Soziale Probleme: mangelnde Freizeitaktivitäten, familiäre Konflikte, kulturelle Verschiedenheit der Erziehung. Wohnprobleme: gewalttätige Streitereien in Flüchtlingsunterkunft, schmutzige Toilette/Küche. Bei drei Kindern besteht der Verdacht auf sexuelle Nötigung. Ihre Probleme/Schwierigkeiten in der Schule sind: Konzentrationsschwierigkeiten, die passende Schulform zu finden, schlechte Noten.

Fallbeispiel: Die Toilette hat uns vorm Tod geschützt

Dr. Diana Ramos Dehn

Das 6-jährige Kind ist in Jarmuk, einem Vorort von Damaskus, Syrien, geboren. Vor der Flucht hat es mit seiner Mutter, dem Vater, dem Bruder und den Großeltern dort gewohnt. Seine Eltern gehören zur zweiten Generation der palästinensische Flüchtlingen in Syrien, die in dem ehemaligen Flüchtlingscamp Jarmuk geboren sind. Sein Vater war Bauingenieur und habe eine Baufirma gehabt. Seine Mutter habe als Lehrerin gearbeitet.

Seit Beginn des Bürgerkrieges in Syrien vor vier Jahren war Jarmuk immer wieder Schauplatz heftiger Kämpfe. Die Familie habe inmitten dieses Bürgerkriegs gelebt. Es habe häufig Bombardierungen, Häuserbrände, Feuer und Schüsse in ganz Jarmuk gegeben, wodurch hunderte von Menschen – darunter die Großeltern und zwei Onkel – gestorben seien. Sie selbst seien am Leben geblieben, weil ihre Toilette sehr stabil gebaut sei. Da es sehr gefährlich gewesen sei, habe die Familie aus Angst tagelang das Haus nicht verlassen können. Sie hätten in der Toilette geschlafen, weil es dort einigermaßen geschützt gewesen sei. Sie hät-

ten immer weniger zum Essen und Trinken gehabt. Viele Menschen seien dadurch erkrankt, vor allem an TBC. Auch das Kind und seine Mutter hätten sich mit TBC infiziert.

Aufgrund dieser schweren Lebensbedingungen habe die Familie im Jahr 2012 ihre Heimat verlassen müssen. Mit Hilfe von Schleppern sei die Familie zuerst in den Libanon geflohen und dort etwa 10 Monate geblieben, anschließend seien sie in die Türkei gereist und nach drei Monaten seien sie sieben Tage auf einem Schiff gefahren und dann in die Türkei zurückgekehrt. Auf dieser Schifffahrt habe das Kind viele Leichen im Wasser gesehen. Später hätten sie sich zu Fuß auf die Flucht begeben. Sie seien fünf Tage durch Wälder gelaufen und dann von bulgarischen Grenzpolizisten gefangen genommen worden. In den Wäldern von Bulgarien hätte das Kind mehrere Leichen gesehen, die von Wölfen angefressen worden seien. Die Polizisten hätten Pistolen und Hunde gehabt. Als die Eltern erfahren hätten, dass sie in Bulgarien und nicht in Griechenland seien, hätten sie nicht mit der Polizei gehen wollen, sie hätten sich auf den Boden gesetzt. Die Polizei habe den Vater mit Gewalt über den Boden und über einen alten Stacheldraht gezogen und ihn sehr heftig geschlagen. Die ganze Familie habe fürchterliche Angst gehabt, die Kinder hätten geschrien und geweint.

Dann sei die Familie mit anderen Menschen in ein Militärcamp gebracht worden. Dort seien sie ungefähr 15 Tage geblieben. Zuerst hätten sie im Freien in Kälte und Regen und mit nassen Kleidern stundenlang warten müssen. Dann sei der Vater vom Rest der Familie getrennt worden. Die Mutter und die Kinder hätten sich vor den Polizisten ausziehen müssen und seien verbal erniedrigt worden. Sie hätten zunächst ohne Decken in Holzbetten in einer sehr kalten Halle schlafen müssen. Nach ein paar Tagen sei ihnen eine Decke für zwei Personen gebracht worden. Als die Mutter nach frischen Windeln für den kleinen Bruder gefragt habe, habe ein Wachmann sie mit der flachen Hand geschlagen, so dass sie rückwärts hingefallen und bewusstlos geworden sei. Essen und andere Dinge, die die Familie gebraucht habe, habe der Vater selbst einkaufen müssen. Die ersten zwei Tage hätten sie nichts gegessen.

Nach einigen Tagen habe die Grenzpolizei den Eltern gedroht und sie gezwungen, ihre Fingerabdrücke abzugeben. Sie hätten keine Wahl gehabt. Nach ca. zwei Wochen hätten sie die Familie mit einem Bus nach Sofia gebracht. Dort habe die Familie in einem Zimmer mit zwei Etagenbetten gewohnt, Duschen und Toiletten hätten sich auf dem Flur befunden. Es habe dort Sammelverpflegung gegeben und keine medizinische Versorgung. Sie hätten das Gelände nicht verlassen dürfen, es sei eingezäunt gewesen. Die Familie habe dort etwa zwei Monate gelebt.

Nach zwei Monaten sei die Familie an einen anderen Ort gebracht und in eine ehemalige Schule einquartiert worden. Die Fenster der Schule seien alle kaputt gewesen. Die Familien seien auf große Zimmer verteilt worden, in jedem Raum seien mindestens sechs Familien gewesen. Es habe dort keine Trennwände und keine Heizung gegeben. Es sei sehr kalt und feucht gewesen und habe sehr schlecht gerochen. Auf jeder Etage habe es nur eine Toilette gegeben. Es habe kein Essen gegeben, die Familien haben ihr Essen selber kaufen müssen. Sie haben auf dem Boden schlafen müssen, die Familie habe zwei Decken zum Schlafen bekommen. Während der Nächte hätten die Eltern abwechselnd Wache gehalten und aus Angst, ihre Sachen zu verlieren, nur wenig oder gar nicht geschlafen. Sie hätten alle Krätze bekommen. Die Mutter habe wieder Tuberkulose bekommen, sie habe viel gehustet und sei immer dünner geworden. Die beiden Kinder hätten auch starke Hustenanfälle entwickelt.

Vor dem Flüchtlingslager habe es ständig Leute gegeben, die die Flüchtlinge immer wieder angegriffen hätten. Dort habe man auch Drogen kaufen können. Die Polizei oder die Wachleute hätten sich überhaupt nicht um diese kriminellen Machenschaften gekümmert. Die Polizei habe der Familie gesagt, sie bekäme ihre syrischen Papiere zurück, wenn sie einen Mietvertrag vorzeigen könne. Dann sei die Familie gezwungen worden, in ein kleines 1-Zimmer-Appartement umzuziehen, das aber sehr teuer gewesen sei. Nach etwa zwei Mona-

ten hätten sie ausziehen müssen, weil es für die Familie zu teuer gewesen sei. Die Familie habe dann auf einem abgelegenen Schrottplatz in einem Metallcontainer gewohnt. Auf dem Weg zum Supermarkt sei die Mutter einmal von zwei Männern angegriffen worden, die ihr das Kopftuch heruntergerissen hätten. Dieses Ereignis hätten die Kinder miterlebt. Auf der Polizeiwache sei die Anzeige des Vaters nicht aufgenommen worden, man habe ihm dort gesagt, er solle seiner Frau empfehlen, ihr Kopftuch nicht aufzusetzen und kein Arabisch auf der Straße zu sprechen. An einem anderen Tag sei die ganze Familie in der Metro gefahren. Ein Mann habe versucht, die Mutter von hinten sexuell zu belästigen. Der Vater hätte sich mit dem Mann geprügelt. Es sei in Bulgarien sehr gefährlich, auf die Straße zu gehen.

Anfang 2014 habe die Familie ihre syrischen Papiere wieder bekommen, allerdings seien diese nicht vollständig gewesen. Die Familie habe damit Bulgarien verlassen können.

Psychosoziales Clearing

Um für mehr Flüchtlingen wenigstens das Nötigste und Dringendste tun zu können, führen alle Hauptamtlichen „Clearinggespräche“ durch, und zwar pro regulärer Wochenarbeitsstunde ein Clearinggespräch im Jahr. Vollzeitkräfte bieten so 40 Clearings jährlich an. Die Probleme sind vielfältig.

Häufig ging es vor allem im 1. Halbjahr 2015 um das Thema „Dublin-Abschiebung“, viele schutzbedürftige Flüchtlinge, leben unter diesem Damokles-Schwert, die gewaltsame Erlebnisse auf der Flucht hatten und eine Abschiebung nach Italien, Ungarn, Bulgarien, Spanien oder Malta fürchten.

In anderen Fällen geht es z.B. um Belastungen durch die Unterbringungssituation, um Therapiebedarf und gesundheitliche Beschwerden.

Was wir bei und nach den Clearings tun können:

- eine kurze Stellungnahme schreiben, damit jemand nicht nach Ungarn oder Italien zurück muss oder damit er / sie aus einer überfüllten Unterkunft ausziehen darf,
- eine psychiatrische Behandlung vermitteln, damit jemand überhaupt mal wieder schlafen kann,
- einige Stabilisierungsgespräche anbieten,
- Kontakte zu Flüchtlingsberatungsstellen oder Rechtsanwälten herstellen, wenn die Lösung rechtlicher oder sozialer Probleme zumindest äußere Sicherheit verschaffen kann
- eine ausführliche psychologische Stellungnahme für das Asylverfahren im PSZ einplanen, ggf. auch eine rechtsmedizinische Untersuchung zur Begutachtung körperlicher Folterspuren veranlassen,
- wenn es notwendig ist, einen Therapieplatz im PSZ bereitstellen oder einen externen Therapieplatz vermitteln.

Demnächst wird die Perspektive auf einen Therapieplatz wieder steigen. Mithilfe von Spenden und Projektmitteln können wir vier muttersprachliche TherapeutInnen für arabisch, persisch und russisch als Honorarkräfte einsetzen. Etliche TherapeutInnen haben sich zur ehrenamtlichen Mitarbeit im PSZ gemeldet und werden zur Zeit mit Hospitationen eingearbeitet.

Fallbeispiele Clearing

Bei den Clearings trafen wir zum Beispiel:

- die eritreische Mutter, die mit ihrem 16-Jährigen Sohn allein lebt. Sein Asylverfahren wird hier durchgeführt, bei ihr wurde Dublin (Italien) geprüft. Sie hatte vier Söhne, die

sie – nachdem der Vater als Soldat im Krieg gegen Äthiopien umkam – alleine großgezogen hat. Der Älteste kam im Militärdienst in Eritrea ums Leben. Die anderen drei wollte sie durch die Flucht vor diesem Schicksal retten. Auf dem LKW, der sie durch die Sahara brachte, wurden sie von einer bewaffneten Bande überfallen und die beiden älteren Söhne wurden erschossen. Sie wird durch starke Schuldgefühle gequält und die Vorstellung, nun auch vielleicht von ihrem jüngsten Sohn getrennt zu werden, ist für sie nicht auszuhalten.

- die junge Nigerianerin, die auf einem Bahnhof in Norditalien von sieben Männern vergewaltigt wurde
- der Eritreer, der aus dem Militärdienst geflohen ist, im Sudan durch eine bewaffnete Bande in den Sinai verschleppt und dort gefoltert wurde, weil man versuchte, von seiner Familie Lösegeld zu erpressen. Neben den Symptomen seiner Traumafolgestörung plagt ihn die Angst um seine in Eritrea verbliebene Frau und Kinder. Auch nachdem feststand, dass sein Asylverfahren in Deutschland durchgeführt wird, kommt er nicht zur Ruhe, weil er immer noch keine Anhörung hatte und nicht weiß, wann über seinen Asylantrag entschieden werden wird.
- der junge syrische Student, der über Bulgarien einreiste, dort inhaftiert war, gegen Geldzahlung frei kam und dabei einen Schutzstatus erhielt. Er erlebte in Bulgarien nicht nur die Rechtlosigkeit, der viele Flüchtlinge ausgesetzt sind, sondern wurde dort auch vom syrischen Geheimdienst bedroht. Er hatte in Syrien in einer Oppositionsgruppe mitgearbeitet und in Bulgarien mit Journalisten über seine Erlebnisse gesprochen.
- der syrische Familienvater, der nicht weiß, wo seine Frau und sein anderthalbjähriges Kind auf der Flucht abgeblieben sind. Der Kontakt brach nach einer Nachricht aus der Flüchtlingsgruppe ab, mit der sie unterwegs waren, dass sie in Griechenland gelandet seien.
- die alleinerziehende Mutter von drei Kindern im Grundschulalter aus dem Kaukasus. Das jüngste Kind hat Down-Syndrom und einen Herzfehler, der Vater wurde umgebracht. Sie kam über Polen, wurde dorthin zurückgeschoben und ist wieder nach Deutschland gekommen. Ihre psychische Situation war bei der Wiedereinreise so desolat, dass sie trotz der drei kleinen Kinder, stationär psychiatrisch behandelt werden musste.
- die junge Nigerianerin, die unter dem Vorwand, eine besseres Leben führen und ihre Familie versorgen zu können, nach Griechenland verschleppt wurde, dort von einem Landsmann eingesperrt und häufig vergewaltigt wurde. Sie wurde schwanger und erlitt eine Fehlgeburt.
- Die Romni aus Kosovo, deren Familien zwischen die Fronten von Albanern und Serben geraten war. Um seine Familie zu schützen machte ihr Mann bei einer albanischen paramilitärischen Gruppe mit. Als er sich aus ihr lösen wollte, wurde sie von maskierten Männern vergewaltigt.

Psychotherapie und Stabilisierung

Fallbeispiel aus der Sicht einer Klientin: Wieder eine *fröhliche* Frau

Esther Mujawayo-Keiner

Als ich ... im PSZ ankam, war ich nicht mehr ich selbst. Ich war fast tot, erloschen. Ich erinnere mich, dass ich meiner Therapeutin Fotos von mir zeigte und sie fragte: „Können Sie glauben, dass diese Frau dort ich bin.“ Ich wollte aus tiefstem Herzen, dass mich jemand wiedererkannte, denn ich selbst erkannte mich nicht wieder. Ich weinte ohne Unterlass und verbrauchte die Taschentücher auf dem Tisch. Ich weinte, meine Nase lief, das war kein schöner Anblick. Meine Therapeutin hielt meine Hand, während ich weinte. Sie beruhigte mich und sagte: „Weine ruhig, das wird dir gut tun. In dir ist es zu voll. Wir haben Zeit. Lass es raus. Hier an diesem Ort, zwischen mir und dir, kannst du dich gehen lassen. Ich presste ihre Hand sehr fest, um sicherzugehen, dass sie noch da war. Und sie war wirklich da. Sie hörte mir zu, sie erzählte, ich erzählte. Aber das hing auch sehr vom Tag ab. Es gab Freitage, an denen ich nur weinte. Meine Hand in Ihrer. Die Zeit verstrich und ich nahm nur ein Taschentuch nach dem nächsten und stürzte etwas Wasser herunter.

Freitag, der magische Tag. Nicht nur weil ich, da ich Muslima bin, meine Gebete sprach, sondern vor allem wegen dieser Stunde, die ich dort im PSZ mit meiner Therapeutin in ihrem sonnendurchfluteten Büro verbrachte. Aber auch im Korridor, dem Wartezimmer, lasen mir alle ihre Kolleginnen jeden Wunsch von den Augen ab und boten mir Tee, Kaffee oder Kekse an. Dies taten sie immer mit einem Lächeln und aufrichtigem Wohlwollen. Ich fragte mich, wo ich hier gelandet war! Normalerweise war ich mit meinem schlechten Deutsch immer so kalt empfangen worden. Die Botschaft war normalerweise „Du bist hier nicht willkommen und außerdem verstehe ich nicht, was du sagst.“ Und die Panik, wenn die Tränen anfangen zu kullern, denn nicht immer schaffte ich es, Haltung zu bewahren. Ich bin ich, elendig, traurig, frankophon... aber all das ist ok. Man redet Französisch, lächelt und ist liebenswürdig. Ich werde als jemand anerkannt, ein menschliches Wesen, eine Frau unter anderen Frauen.

Mit kleinen Schritten hat es funktioniert. Ich habe angefangen zu lächeln. Man muss sagen, dass ich Wannen voll mit Elend, Unglück, Misshandlungen, Ängsten, körperlichen und seelischen Schlägen leerte. Denn hier im PSZ, wie meine Therapeutin mir sagte, sind die Mülleimer riesig. Ich kann hier alles lassen, was ich nicht mit mir herumtragen möchte. Und das hat geklappt. Ich habe ihre Mülleimer gefüllt. Ich erleichterte mein Herz. Ich fand mein Lächeln wieder und die Schminke. Ich lerne jetzt die Sprache und ich habe das Recht in Deutschland zu bleiben. Ich werde arbeiten, mich annehmen und wieder eine schöne, glückliche Frau sein. Vielen Dank PSZ.

Fallbeispiel: Ein verlassenes Kaff oder eine der schönsten Städte Deutschlands?

Esther Mujawayo-Keiner

Mittwoch ist sein Tag im PSZ. Zu Beginn sahen wir uns jede Woche Mittwoch eine Stunde. Dann hat die Therapie Früchte getragen und wir haben darüber gesprochen, die Abstände zwischen den Sitzungen zu vergrößern, zumal viele andere auf einen Therapieplatz warteten. Er zögerte zunächst, bevor er zustimmte und mir den folgenden Vorschlag unterbreitete: „Ok wir werden die Abstände zwischen den Sitzungen vergrößern. Zweimal im Monat scheint mir ein guter Kompromiss zu sein, später sogar einmal im Monat.“ Aber es gab eine Bedingung: „Erlauben Sie mir in den Wochen ohne Termin am Mittwoch fünf Minuten vorbei zu schauen, nur um Guten Tag zu sagen und sicherzugehen, dass es allen gut geht.“

Mir gefiel diese Wendung. Er wollte sich um das PSZ kümmern und sicherstellen, dass zuhause alles gut läuft. In seinem Zuhause. Ich fragte ihn, wieso er sich so verantwortlich gegenüber dem PSZ fühlte, und er sagte: „Erinnern Sie sich doch aus welchem Loch Sie mich gezogen haben.“

Wenn er vom Loch spricht, redet er natürlich vom schwarzen Loch in seinem Kopf, in dem er gesteckt hatte. Erinnerungen gemischt mit Realität. Komplette Verwirrung zwischen hier und dort, zwischen heute und den Momenten der Traumatisierungen, erlebt in seinem Herkunftsland, aber auch während der vielen Jahre der Flucht ... Das schwarze Loch im Laderaum des Schiffes, mit dem er das Mittelmeer überquerte, bevor er nach Deutschland kam. In den Therapiesitzungen war er nicht mehr allein beim Wiederbesuchen seiner Tunnel. Wir waren zu zweit. Er hatte nach und nach den Mut, die grauenvollen Ereignisse zu rekonstruieren, in dem Zimmer, wo wir jeden Mittwoch zusammen saßen. Im Verlaufe einer Stunde kam Licht ins Zimmer. Manchmal auch die Sonne. Er konnte so realen Schmerzen, die er erlitten hatte, in Worte fassen, die ihm sonst nie über die Lippen kamen. Mit kleinen Schritten öffnete sich das dunkle Loch dem Licht eines neuen Tages, der auch damit begann zu erkennen: „Ja, es ist möglich gesund zu werden, wiedergeboren zu werden, wieder erfüllt zu leben, trotz oder mit der ganzen traumatisierenden Vergangenheit.“

„Aber,“ so sagte er mir, „vergiss niemals auch das andere Loch aus dem ihr mich geholt habt! Ihr habt mir geholfen Kalkar zu verlassen, um in Düsseldorf zu wohnen und damit auch physischen und psychischen Sorgen.“ Ja, ich erinnerte mich an unsere ersten Gespräche, in denen er mir von seiner Unterkunft in Kalkar erzählte. Er hasste diese Stadt. Er sagte mir, es gäbe dort nichts und niemanden. Es sei weit weg von allem. Um zu uns zu kommen oder zur afrikanischen Kirche in Düsseldorf, sei es eine Expedition. Den letzten Bus zu erwischen, grenze an ein Wunder. Nirgends könne er Nahrungsmittel seiner heimatlichen Küche kaufen, andere Afrikaner oder Menschen, die Französisch sprechen, zu treffen, sei quasi unmöglich. Ich hörte sehr viele negative Dinge in seinen Berichten über Kalkar, sodass ich unterbewusst selbst begann Kalkar zu hassen oder zumindest anzunehmen, es sei eine sehr hässliche Stadt.

Dann traf ich eines Tages durch Zufall einen sehr netten und offenen Einwohner Kalkars und sagte ihm, dass es ja schade sei, dass er aus Kalkar kam, denn schließlich konnte es nicht schön sein, dort zu wohnen. Er schaute mich mit großen Augen an und sagte: „Was erzählst du denn da? Kalkar ist eine der schönsten Städte im Kreis Kleve.“

Kalkar ist ohne Frage eine sehr schöne Stadt. Für die einheimischen Deutschen und die Touristen ist sie eine Perle. Für einen Asylsuchenden, ohne mögliche Verbindung zum Rest der Welt, ist es leider ein Kaff, in dem er sich eher wie ein Gefangener, als wie ein Tourist fühlt. Man sieht nicht nur mit den Augen.

Hilfen zur – interkulturellen – Erziehung

Im Rahmen der Interkulturellen Hilfen zur Erziehung betreuen wir zurzeit im Auftrag von Jugendämtern ca. 35 Familien in 11 Städten (Düsseldorf, Moers, Oberhausen, Köln, Erkrath, Kaarst etc.) aus 17 Ländern (Ghana, Rumänien, Libanon, Syrien, Irak, Senegal etc.) mit zur Zeit 18, meist muttersprachlichen, Honorarkräften.

Fallbeispiel: Die 14-jährige Amy und ihre 10-jährige Schwester Samira verlassen zusammen mit ihrer Tante fluchtartig ihr Heimatland und kommen schließlich, nach einer dramatischen Flucht über u.a. Portugal in Deutschland an. Ihre beiden Eltern sind im Heimatland einem Mordanschlag zum Opfer gefallen. Die erst 19-jährige Tante ist mit den beiden Kindern überfordert, sie gibt die Kinder bei einer anderen Familie ab und taucht unter. Die Geschwister befinden sich von da an bei der anderen Familie in Obhut, sie leben sich ein und haben auch ein gutes Verhältnis zu ihren Pflegegeschwistern, mit denen sie viel unternehmen.*

Es scheint wichtig, dass die Kinder in dieser Situation verbleiben. Beide Kinder sind in einer eher kollektivistisch geprägten Familienstruktur aufgewachsen. Die stabilisierenden Faktoren, die sie in dem neuen Familiensystem vorfinden sind:

- 1. die familiäre Gemeinschaft hat einen hohen Stellenwert und bietet stabile, gegenseitige Verantwortung und Zuwendung (im altersgemäßen Rahmen).*
- 2. in einer dominant weißen Gesellschaft bietet eine Familie aus einem ebenfalls schwarzen Land - im Sinne der POC-Beschreibung - einen Identifikationsraum.*
- 3. und eine Familie funktioniert nicht ohne Solidarität, die auf Werten wie Gastfreundschaft, Menschlichkeit und einem ausgeprägten Sinn für gegenseitige Hilfe beruht. Die Gastfreundschaft ist besonders ausgeprägt, einem Gast wird grundsätzlich die beste Unterkunft, die beste Schlafmatte oder das beste Bett angeboten. Es wird alles getan, um ihm eine Integration in die Gemeinschaft zu erleichtern.*

Um die Familie in diesem Sinne optimal zu unterstützen und auf ihre Rolle als Pflegefamilie im Rahmen der Familienpflegestellen vorzubereiten, wird der Familie eine Fachkraft im Rahmen Hilfen zur Erziehung zur Seite gestellt. Im Zuge dieser intensiven und gut vernetzten Zusammenarbeit kann die mittlerweile zehn-köpfige Familie in ein Haus der Diakonie einziehen.

Nach einigen Monaten taucht die Tante wieder auf und möchte mit den Kindern zusammenleben oder zumindest mehr Einfluss auf Entscheidungen und Prozesse der Kinder haben. In ihrer Heimat hätte sie als Tante ein Recht darauf und es ist für sie nicht auf Anhieb nachvollziehbar warum sie diese Rechte hier nicht hat. Die beiden Mädchen haben einen Vormund, der durch das Jugendamt bestellt wurde und die Mutter in der Pflegefamilie, die zunächst einmal als rechtliche und offizielle Ansprechpartner gelten.

Aufgrund der hohen Vorbelastung und auch noch jungen Alters der Tante, wird auch ihr eine Unterstützung im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gewährt. Die Unterstützer- und Familiensysteme arbeiten eng zusammen und können so den Kommunikationsschwierigkeiten entgegen wirken und Fragen klären.

Familien, die Flucht und Migration erfahren haben, sind besonderen Herausforderungen ausgesetzt: sie müssen sich mit der Fremdheit der Aufnahmegesellschaft auseinandersetzen und eine Balance zwischen den Erwartungen ihrer Herkunftsgesellschaften und denen der Aufnahmegesellschaften finden. Dies kann zu gravierenden Problemen in der Versorgung und Erziehung der Kinder führen; die Kommunikation mit Einrichtungen der Aufnahmegesell-

schaft kann aufgrund der sprachlichen und kulturellen Unterschiede besonders erschwert sein. Deshalb bietet das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ) Hilfen zur Erziehung an. Zielgruppen sind Familien, Teilfamilien, Kinder und Jugendliche. Die praktische Arbeit ergibt sich aus der jeweiligen Problemlage und ist ausgerichtet auf eine integrative Verbesserung der Erziehungs- und Lebenssituation von Familien mit Migrationshintergrund in das jeweilige gesellschaftliche Lebensumfeld. Das PSZ arbeitet im Auftrag von Jugendämtern. Ziele und Vorgehen werden mit der Familie und dem jeweiligen Jugendamt besprochen und dann mit der Familie weiterbearbeitet. Einrichtungen der Regeldienste, Schulen und Kindergärten werden in den Prozess so einbezogen, dass sie einen neuen Zugang zu den Familien und ihren Hintergründen finden und ein neues Verständnis der Situation und Perspektiven gewinnen können.

**Alle Namen geändert*

Multiplikatorenarbeit

Ehrenamtliche im PSZ und im PSZ-Umfeld

Das ehrenamtliche Engagement für Flüchtlinge ist sprunghaft angestiegen. Das ist überaus erfreulich, aber es stellt auch für das PSZ eine neue Aufgabe dar. Denn Ehrenamtliche will man erst kennenlernen und muss sie auf ihre Aufgaben gut vorbereiten und dabei begleiten und die Kontakte koordinieren. Die größeren Einrichtungen konnten hauptamtliche Ehrenamts-KoordinatorInnen einstellen. Das PSZ kann, gefördert durch die Lantz-Dyckmanns-Stiftung, eine Honorarkraft mit vier Wochenstunden beschäftigen, die uns hilft, den Überblick zu bewahren, Ehrenamtliche gezielt für einzelne Aufgaben anzusprechen und regelmäßig Fortbildungs- und Austauschtreffen anzubieten.

Ca. 15 Ehrenamtliche sind ansprechbar für Klientenbegleitung zu Ärzten und Behörden, zur Hilfe bei der Arbeitssuche, zu Deutsch-Nachhilfe und Freizeitaktivitäten oder zur Mitarbeit im „Freundeskreis Trauerort“. Neue haben wir in diesem Kreis seit einigen Monaten nicht mehr aufgenommen. Wir weisen die InteressentInnen an die besser aufgestellten KoordinatorInnen bei den großen Verbänden. Für alle Ehrenamtlichen in der Flüchtlingsarbeit bieten wir seit Juni einmal monatlich eine Fortbildung zum „Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen“ an. Die sechs Veranstaltungen mit jeweils 25 TeilnehmerInnen waren im Nu ausgebucht.

Als PSZ konzentrieren wir uns auf eine Berufsgruppe, der wir einen besonderen Rahmen bieten können: auf HeilberuflerInnen. So gibt es bereits zwei ehrenamtliche PsychotherapeutInnen, die im PSZ einzelne KlientInnen behandeln, eine Akupunkturpraxis – Talpraxis in Wuppertal – bietet für drei KlientInnen kostenlose Akupunkturbehandlung, die ihnen gut gegen starke Kopfschmerzen hilft, ein Kinderpsychiater ist gerade eben mit eingestiegen und unterstützt unsere kleinen KlientInnen mit seinen diagnostischen Kenntnissen und seinen Kontakten zu Berufskollegen.

Ende September laden wir zu einer ersten Sitzung eines Therapie-Netzwerks ein. Eine große traumatherapeutische Fachgesellschaft, die EMDRIA, hat ihre Mitglieder um Bereitschaft gebeten, Flüchtlinge zu behandeln. Zum Teil wird dies in der eigenen Praxis mit normalen Abrechnungsverfahren geschehen. Es gibt bei einigen die Bereitschaft, im Notfall auch ehrenamtlich therapeutische Begleitung anzubieten.

Das Netz der Flüchtlingshilfe wird größer und stärker. Und das ist auch sehr notwendig.

Fortbildungen zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

Dr. Dima Zito

Parallel zum Anstieg der Flüchtlingszahlen und seiner zunehmenden medialen und gesellschaftlichen Thematisierung erlebten wir im PSZ ab dem Frühjahr / Sommer 2015 ein verstärktes Interesse an unserer Arbeit sowie eine große Nachfrage nach Fortbildung zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Zahlreiche Menschen waren nun in ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit zum ersten Mal direkt mit dieser Zielgruppe konfrontiert. Während wir zu Beginn noch versuchten, den meisten Anfragen zu entsprechen, mussten wir bald feststellen, dass dies auf Dauer gar nicht leistbar ist und wir auswählen und weiterverweisen müssen.

So haben Mitarbeiterinnen des PSZ auf zahlreichen Schulungen für Ehrenamtliche in der Flüchtlingsarbeit im gesamten Einzugsgebiet referiert. Nach einer Weile haben wir uns darauf verlegt, regelmäßige monatliche 2,5-stündige Schulungen für Ehrenamtliche in den Räumen des PSZ anzubieten und zwar im Wechsel „allgemein“ oder mit dem Schwerpunkt „Umgang mit traumatisierten Flüchtlingsfrauen“. Bei einer TeilnehmerInnen-Begrenzung von 20 Personen war die Veranstaltungsreihe bereits im Sommer bis zum Ende des Jahres ausgebucht. Gegen Ende des Jahres stellen wir allerdings fest, dass eine ganze Reihe von TeilnehmerInnen, die sich bereits vor Monaten angemeldet hatte, nicht zum Termin erschien –

sei es, weil das Interesse inzwischen erloschen war oder die Beteiligten inzwischen ihren eigenen Umgang mit dem Phänomen gefunden hatten... In 2016 werden die Ehrenamtlichen-Fortbildungen im zweimonatigen Rhythmus fortgesetzt werden. Ein weiteres Phänomen war, dass stets ein beträchtlicher Anteil der TeilnehmerInnen der Ehrenamtlichen-Schulungen Hauptamtliche waren – für diese Zielgruppe fehlte es besonders an dem dringend benötigten Angebot. 2016 werden wir dies mit einem ganztägigen Angebot aufgreifen.

Die PSZ-MitarbeiterInnen haben außerdem auf zahlreichen Tages- / Halbtags- oder Abendveranstaltungen, Seminaren, Kongressen etc. für unterschiedliche Zielgruppen referiert: im Kontext von Kinder- und Jugendhilfe, Schule, KiTa, Universitäten und Fachhochschulen, Erwachsenenbildung, Beratungsstellen, Gesundheitswesen, Psychiatrie, Unterbringung, Verbänden und Behörden... Dabei wurden mehrere Tausend MultiplikatorInnen erreicht. Vor allem das Thema „Traumapädagogik“ ist derzeit von großem Interesse. Beispielhaft dokumentieren wir einen Artikel, den PSZ-MitarbeiterIn Dr. phil. Dima Zito auf der Basis eines Vortrags bei der Bildungsmesse didacta verfasst hat.

Traumasensible Pädagogik - Was Traumatisierung bedeutet und wie Kitas betroffene Kinder unterstützen können

Dr. Dima Zito

Die kleine Diyana malt in der Kita Bilder voller Blut und toter Menschen. Wenn die anderen Kinder toben und lauter werden beim Spielen, verkriecht sich Esmail immer wieder blass und zitternd unter dem Tisch und ist kaum ansprechbar ...

Im vergangenen Jahr sind über 100000 Kinder mit ihren Eltern als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen, die meisten aus Kriegs- und Krisengebieten. Viele von ihnen sind traumatisiert. Ein Trauma bedeutet eine Konfrontation mit dem Tod, mit schwerwiegenden Verletzungen oder sexueller Gewalt – am eigenen Leib oder als Augenzeuge, wie anderen Menschen Derartiges zustößt. Es kann aber auch schon traumatisierend sein zu erfahren, dass einem nahestehenden Menschen so etwas zugestoßen ist.

Viele Flüchtlingskinder haben solche Dinge erlebt – Krieg, Verfolgung und Gewalt in ihren Herkunftsländern. Möglicherweise leiden Kinder auch unter einer Traumatisierung ihrer Eltern, die ihre Erlebnisse transgenerational an ihre Kinder weitergeben. Oft haben junge Flüchtlinge nicht nur ein einzelnes bedrohliches Ereignis erlebt, sondern die traumatischen Erfahrungen häufen sich. Auch auf der Fluchtstrecke und in den Transitländern gibt es Gefahr und Gewalt ...

Die Wahrscheinlichkeit ist also hoch, dass ein Flüchtlingskind Dinge erlebt hat, die traumatisierend waren. Es überrascht nicht, dass die Wahrscheinlichkeit von **Traumafolgestörungen** bei Flüchtlingen deutlich (etwa zehnfach) erhöht ist (vgl. Fazel et al. 2005). Allerdings führen traumatische Erlebnisse nicht automatisch zu einer längerfristigen Traumafolgestörung. Wie ein Mensch gravierende Ereignisse verarbeitet, hängt davon ab, wie stabil oder fragil die Lebenssituation und die Persönlichkeit sind. Eine „Störung“ entwickelt sich durch das Zusammenwirken von Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren.

Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren

Bei den **Ereignisfaktoren** geht es darum, was passiert ist, wie schlimm es war, ob es ein einmaliges Ereignis war oder mehrere, wie lange die Bedrohung dauerte ...

Zu den **Risikofaktoren** zählt unter anderem ein geringes Alter: Je jünger, desto weniger Bewältigungsmöglichkeiten hat ein Mensch erworben. Außerdem erhöhen frühere belasten-

de Erfahrungen, bereits bestehende psychische Störungen oder aktuell belastende Lebensbedingungen das Risiko einer Traumafolgestörung.

Zu den **Schutzfaktoren** zählen persönliche Kompetenzen und Haltungen, wie zum Beispiel eine positive Lebenseinstellung, Religiosität, kognitive Fähigkeiten oder aktive Bewältigungsstrategien. Der wichtigste Schutzfaktor ist soziale Unterstützung: Wird ein Kind aufgefangen, wenn es etwas Schreckliches erlebt hat?

Die sozialen Schutzfaktoren sind besonders beachtenswert in der pädagogischen Arbeit mit potenziell traumatisierten Flüchtlingskindern. Laut international gesicherten Forschungsergebnissen zu psychosozialen Schutzfaktoren sind hier zu nennen: die positive Beziehung zu einem Erwachsenen außerhalb der Herkunftsfamilie, der auch als Rollenmodell dienen kann; Kontakte zu Gleichaltrigen; die Qualität der Bildungsinstitutionen; die Einbindung in prosoziale Gruppen (vgl. Bengel et al. 2009). Alle genannten Punkte bieten Ansatzmöglichkeiten für die Arbeit in der Kita.

Mögliche Symptome

Wenn Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren ungünstig zusammenwirken, ist die häufigste Traumafolge die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Sie besteht aus drei Symptomkomplexen, die im pädagogischen Alltag Hinweise geben können, ob ein Kind traumatisiert ist:

Hyperarousal ist ein dauerhaft erhöhter Stresslevel. Typische Symptome sind Schlafschwierigkeiten, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, übermäßige Wachsamkeit, übertriebene Schreckreaktionen. Bei Kindern kann sich Hyperarousal auch in nächtlichen Angstzuständen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Gedächtnisstörungen oder aggressivem Verhalten äußern.

Intrusionen, das Wiedererleben, bestehen in wiederholten, sich aufdrängenden belastenden Erinnerungsbildern, Alpträumen oder Flash-backs, bei denen die Erinnerung so intensiv ist, dass das betroffene Kind das Gefühl hat, es befände sich aktuell wieder in der traumatischen Situation. *Eine an sich harmlose Begebenheit, ein Probealarm oder Feuerwerk, und plötzlich sitzt Esmail panisch zitternd unter dem Tisch und ist kaum zu beruhigen.* Wenn Kinder wieder und wieder gewaltvolle Szenen nachstellen oder malen, kann es sich hierbei auch um eine kindliche Form des Wiedererlebens handeln.

Konstriktion, die Vermeidung, ist der dritte Symptomkomplex einer PTBS. Das kann das bewusste Vermeiden sein von Reizen, die an traumatische Ereignisse erinnern, also die Vermeidung bestimmter Situationen, Orte, Menschen, auch die Vermeidung von Gesprächen über das Erlebte. Häufig geschieht die Vermeidung unbewusst. So können sich viele traumatisierte Menschen nicht an alles erinnern, was sie erlebt haben. Typisch sind extreme Vergesslichkeit und Orientierungsschwierigkeiten. Traumatisierte Menschen neigen häufig zu *Dissoziation*, das heißt, in Stresssituationen oder wenn eine Erinnerung sie anbrandet, steigen sie innerlich aus, sind abwesend. Bei Kindern ist die Vermeidung häufig nicht gleich als solche zu erkennen. Sie kann sich zeigen als Rückzug gegenüber Eltern oder Spielkameraden, die Kinder wirken teilnahmslos und gleichgültig, ihr Spielverhalten kann eingeschränkt sein oder sie zeigen ein vermindertes Interesse an zuvor bedeutsamen Dingen.

Häufig fallen Kinder durch Traumatisierungen in ihrer Entwicklung zurück, verlieren schon erworbene Fähigkeiten (Sprechen, Sauberkeitserziehung), verhalten sich, als seien sie viel jünger, beginnen wieder einzunässen oder am Daumen zu lutschen ...

Eine Traumatisierung in der Kindheit kann deutlich tiefgreifendere Auswirkungen haben als im Erwachsenenalter, denn sie beeinflusst die Persönlichkeitsentwicklung. Eine dauerhafte Überflutung durch Stresshormone führt zu einem Dauererregungszustand, der sogar das

neuronalen Material angreift. Es entwickelt sich dauerhaft eine hohe Stresssensibilität, der Organismus stellt sich auf ein „Leben in Alarmbereitschaft“ ein.

Unter Flüchtlingskindern sind die Raten stressbedingter psychischer Belastungen oder Erkrankungen wie PTBS und Depressionen deutlich erhöht (vgl. Fazel/Stein 2002, Lustig et al. 2004, Hepinstall et al. 2004). Wie sich diese Erkrankungen entwickeln, hängt aber stark davon ab, wie die Lebensbedingungen *nach* der Flucht sind (vgl. Nielsen et al. 2008). Wenn Kinder in eine unterstützende Umgebung kommen, können sie auch sehr gravierende Erlebnisse besser verarbeiten. Das heißt die entscheidende Sequenz beginnt in Deutschland: Die Lebensbedingungen und die Unterstützung, die sie hier vorfinden, prägen ihre weitere Entwicklung maßgeblich. Dies ist eine große Chance und Verantwortung zugleich.

Leider sind Flüchtlingskinder in Deutschland zahlreichen Belastungen, Risikofaktoren oder gar (Re-)Traumatisierungen ausgesetzt. An erster Stelle ist die aufenthaltsrechtliche Unsicherheit der Familien zu nennen. Gemeinsam mit ihren Eltern durchleben die Kinder Verfahren von unklarer Dauer und ungewissem Ausgang. Sie erleben, wie andere Familien abgeschoben werden, das macht Angst. Die Lebensbedingungen in den Flüchtlingsunterkünften sind ein weiterer Belastungsfaktor: viele Menschen auf engem Raum, häufig mit gemeinschaftlich genutzten sanitären Anlagen und Kochgelegenheiten in zweifelhaftem hygienischem Zustand, kaum Spiel- oder Rückzugsmöglichkeiten, immer wieder laute Konflikte oder Razzien ... In so einem Umfeld können Kinder nicht zur Ruhe kommen oder sich stabilisieren. Und häufig sind ihre Eltern selbst so belastet, dass sie emotional nicht so unterstützend sein können, wie die Kinder es bräuchten.

Sicherheit, ein sicherer Aufenthalt, eine angemessene Unterbringung in einer Wohnung oder Jugendhilfeeinrichtung tragen wesentlich zur Stabilisierung bei. Der Zugang zum Bildungswesen, zu Freizeitaktivitäten, sozialen Netzwerken und Freundschaften erleichtert die Rückkehr zur Normalität und hilft, Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Ein wesentlicher Schutzfaktor ist die Unterstützung durch zugewandte Fachkräfte in der Kita und, wenn nötig, Zugang zu trauma- und kultursensibler Psychotherapie (vgl. Tonheim et al. 2015, Zito 2015).

Was können Kitas tun?

Zunächst ist eine traumasensible Haltung sinnvoll: ein Bewusstsein darüber, dass Traumatisierungen vorliegen können und wie diese sich äußern. Nicht nur für die Arbeit mit jungen Flüchtlingen, sondern generell ist es sinnvoll, den Kita-Alltag anhand traumapädagogischer Leitlinien (vgl. Scherwath/Friedrich 2012) zu beleuchten. Hier beispielhaft einige Punkte:

Die Kita als „sicherer Ort“

Damit ein Kind sich nach extremen Bedrohungserfahrungen beruhigen kann, muss es erleben, dass es in Sicherheit ist. Die reale äußere Sicherheit ist die Voraussetzung, um wieder innere Sicherheit zu entwickeln. Eine große Herausforderung, da Flüchtlingskinder auch in Deutschland oft keine Sicherheit erleben – weder perspektivisch, ob sie bleiben können, noch in ihren aktuellen Lebensbedingungen in den Unterkünften. Umso wichtiger ist es, sichere Orte zu schaffen, Inseln oder Momente der Sicherheit. „Auch wenn das Leben insgesamt bedrohlich ist: Zumindest in der Kita fühle ich mich in Sicherheit. Es beruhigt, dass es diesen sicheren Ort gibt, und in der Unterkunft kann ich mich daran erinnern.“

Traumatisierte Kinder haben Unberechenbarkeit und Kontrollverlust erlebt, entsprechend ist das Alarm- und Stresssystem ihres Organismus permanent aktiviert. Um sich sicher zu fühlen, brauchen sie Einschätzbarkeit und Kontrollierbarkeit. Da kann strukturelle Klarheit in der Kita Sicherheit geben, zum Beispiel klare, verbindliche Regeln und klare Zeitstrukturen, auch gemeinsame Rituale, die den Tagesablauf gliedern: die Morgenrunde, das gemeinsa-

me Essen ... Es ist wichtig, dass Absprachen verlässlich eingehalten werden, dass die Erzieherinnen als zuverlässig erlebt werden.

Klarheit alleine gibt aber noch nicht zwangsläufig ein Gefühl von Sicherheit (auch in repressiven Institutionen herrschen möglicherweise klare Regeln und Abläufe). Deshalb sollte die Klarheit einhergehen mit einer Atmosphäre von „willkommen sein“, von Wertschätzung, Offenheit und Unterstützung. Hilfreiche Fragen hier sind: Wie ist der Umgangston? Wie werden Kinder (und auch ihre Eltern) begrüßt und einbezogen?

Nicht zuletzt die räumliche Gestaltung trägt dazu bei, ob eine Kita als sicherer Ort wahrgenommen werden kann. Wenn im Inneren bedrohliche Gefühle und Bilder toben, ist es umso relevanter, ob die Außenwelt ein Spiegel oder ein Gegenbild zur Innenwelt ist. Um zu heilen, braucht es „heile Räume“, die Geborgenheit vermitteln. Wie sind die Räume der Kita also gestaltet? Ist es warm und hell? Gibt es Rückzugsmöglichkeiten, Kuschelecken? Vielleicht kann das Kind auch einen eigenen „sicheren Ort“ gestalten, zum Beispiel mit Decken, Kissen und Puppen. Und natürlich gilt: Gewaltfreiheit ist unabdingbar.

Von der äußeren zur „inneren Sicherheit“

Eine Traumatisierung bedeutet Kontrollverlust – über das, was in der traumatischen Situation passiert, und in der Folge über die eigenen Gefühle, die das traumatisierte Kind immer wieder überwältigen. Ziel ist die Wiedergewinnung von Handlungsmacht und Selbstwirksamkeit. Traumatisierte Kinder brauchen Unterstützung, um zu lernen, sich beruhigen und orientieren zu können.

Umgang mit belastenden Gefühlen

Wenn ein Kind traumatische Symptome zeigt, wenn es von Erinnerungen überflutet wird, panisch reagiert oder dissoziiert, ist das Wichtigste, dass Sie als Erzieherin Sicherheit und Ruhe vermitteln: „Hier und jetzt ist alles in Ordnung.“

Bei einem Flash-back geht es darum, dass das Kind sich wieder in der Gegenwart, in Zeit und Ort orientiert. Dazu muss als Erstes Kontakt hergestellt werden – durch Ansprache, Blickkontakt, möglicherweise Berührung, zum Beispiel die Hand anbieten und halten. Berührung aber nur, wenn das Kind dies wünscht und darauf positiv reagiert. Ein Kind, das erlebt hat, dass seine Grenzen mit Gewalt übertreten wurden, kann eine ungefragte Berührung als erneute Grenzverletzung erleben und wird dadurch nicht ruhiger, sondern kann in noch extremere Gefühlszustände geraten. Wenn das Kind keine Berührung mag, gibt es vielleicht ein Kuscheltier oder etwas anderes, das es im Arm halten und spüren kann. Hilfreich ist auch, Dinge zu tun, die die Wahrnehmung auf die Gegenwart fokussieren – das geht am besten über Sinneswahrnehmungen (aufstehen, die Füße auf dem Boden spüren, etwas trinken, sich das Gesicht waschen ...). Und dann ganz bewusst gemeinsam schauen und wahrnehmen, was hier und jetzt in diesem Raum ist. Lassen Sie sich vom Kind beschreiben, was es sieht, was es hört, und erklären Sie ihm, dass es bei schlimmen Erinnerungen hilft, sich ganz auf die Gegenwart zu konzentrieren. Auch Achtsamkeitsübungen können förderlich sein.

Sichere Bindungen

Ein Trauma bedeutet häufig, dass das Vertrauen in andere Menschen beschädigt ist. Gleichzeitig ist unser Bindungssystem zeitlebens offen und lernfähig. Daher besteht die Möglichkeit, alte Erfahrungen zu überwinden. Eine sichere Bindung ist ein Schutzfaktor psychischer Widerstandskraft und die Grundlage für erfolgreiches Lernen. Ein beruhigtes Bindungssystem setzt Kräfte zur Welterkundung und Selbstentfaltung frei. Deshalb gilt auch in der traumasensiblen Arbeit in der Kita „professionelle Nähe“ als Kontrapunkt zu „profession-

neller Distanz“. Kompensatorische Bindungserfahrungen können traumatisierte Kinder später wieder auf andere Menschen übertragen.

Unterstützung positiver Selbstbilder

Eine Traumatisierung ist die Erfahrung, ausgeliefert und ohnmächtig zu sein – das schädigt das Selbstwertgefühl. Die Kita kann viel dazu beitragen, Kindern ausgleichende Erfahrungen zu ermöglichen, wieder ein positives Selbstbild zu entwickeln. Schöne Erlebnisse, an welche die Kinder sich erinnern können: Das kann etwas „Besonderes“ wie ein schöner Ausflug sein, aber auch einfach ein schöner Alltag, ein schönes Spiel ... Es ist für traumatisierte Kinder wichtig, den belastenden Erinnerungsbildern „gute Bilder“ entgegensetzen zu können. Dazu dient auch buchstäblich der Zugang zu schönen Bildern (Fotos, Kunst, Geschichten, Filmen ...), den Kinder in Flüchtlingsunterkünften nicht oder nur beschränkt haben. Gute Bilder im Außen tragen dazu bei, auch zum Inneren wieder positivere Bilder entwickeln zu können.

Zum positiven Selbstbild gehört auch die Erfahrung von (kindgerechter) Partizipation. Das Trauma ist die Erfahrung von Ausgeliefertsein, und auch im Flüchtlingsalltag ist das Leben über lange Zeit davon geprägt, dass andere, in diesem Fall Behörden, darüber entscheiden (Darf ich bleiben oder nicht? An welchem Ort wohne ich und wie?). Umso wichtiger ist es für Flüchtlingskinder, Möglichkeiten zu finden, bei denen sie (mit) entscheiden können, sich als wirkmächtig erleben ... Wo sind in der Kita Mitbestimmungsmöglichkeiten denkbar? Und es ist wichtig, den Blick auf die Ressourcen der Kinder zu richten und diese zu fördern: alles, was das Kind gerne und gut macht, alle Tätigkeiten, die seine Energie und Kreativität in Fluss bringen ...

Auf der Flucht: Griechenland

Im Sommer 2015 kommen die meisten Flüchtlinge über Griechenland nach Europa. Die PSZ-Mitarbeiterin Annette Windgasse lernte im September einige Stationen kennen.

Leros – eine kleine griechische Insel mit ca. 80.000 Einwohnern, ca. 35 km vor der türkischen Küste. Hier kommen die Flüchtlinge nicht direkt an, wie z.B. auf Lesbos oder Kos. Sie landen auf der „Militärinsel“ Farmakonisi, nur 12km von der Küste entfernt und, bis auf eine Station der Küstenwache, unbewohnt. Hier bleiben sie mehrere Stunden oder auch einen ganzen Tag und eine ganze Nacht, draußen mit wenig Nahrung und Wasser, bis sie dann per Schiff nach Leros gebracht werden.

1. Tag: Abends komme ich im kleinen Hafenort Lakki an – eine fast idyllische Atmosphäre: ein Pärchen, das Kopftuch der Frau ein Hinweis, dass sie Flüchtlinge sind, auf dem Geländer am Wasser sitzend, arabische Laute aus einem Café, viele Tische am Wasser besetzt, ohne dass Getränke auf dem Tisch stehen. Anscheinend freundliche Café-Besitzer. Der Polizist lässt mich ungehindert auf den Hof der Hafenzentrale, als ich sage, dass ich zu den Freiwilligen will. Eine Freiwillige aus Litauen bittet mich, zur Versammlung zu gehen, die heute Abend über die Flüchtlinge berät. Im Kinosaal ist die Atmosphäre angespannt. Der Bürgermeister, die Schuldirektorin referieren, immer wieder von erzürnten Zwischenrufen unterbrochen. Als ein junger Mann das Wort „Rassismus“ erwähnt, erfolgt ein Sturm der Entrüstung. Man sei keinesfalls rassistisch, aber... Wie bekannt mir das vorkommt.

Am Kai schon werden die Pässe kontrolliert, die Namen notiert, jeder bekommt eine Nummer mit Kuli auf den Unterarm geschrieben und dann werden sie zum Gebäude der Hafenzentrale geführt. Auf dem umzäunten Hof müssen sie nun abwarten, bis sie registriert werden – Photo, Fingerabdrücke. Das dauert oft bis zum nächsten Tag. Der Hof der Hafenzentrale – alles andere als ein einladender Ort für hundert bis zu drei- oder vierhundert Flüchtlinge. Der Boden staubig, als Sitzgelegenheit niedrige Mauerchen, ein, zwei Plastiksessel. Unter ein paar Bäumen sind Planen gespannt gegen die Sonne. Hier lagern die Frauen mit den Kleinkindern. Eine offene Garage ist für die Familien mit Babys vorgesehen. Eine trübe Lampe geht in unregelmäßigen Abständen an und aus. Ist sie aus, ist die Garage nachts stockdunkel. Zwei Dixie-Klos, auf einem Tisch ein Behälter mit Trinkwasser.

2. Tag: die internationalen Freiwilligen agieren in freundlichem Chaos. Geregelt ist wenig, die Orientierung kompliziert. Es gibt genügend Essensportionen, so daß wir auch an die Flüchtlinge in den Zelten und auf der Straße verteilen können.

Zur Begrüßung gibt es eine Halbliterflasche Wasser, zweimal am Tag ein Sandwich, einmal eine warme Mahlzeit in der Aluschale, meist Nudeln mit Soße, Brot dazu. Wasser und Mahlzeiten stellt die Hafenzentrale. Verteilen tun die Ehrenamtlichen, die auch aus der kleinen Kleiderkammer heraussuchen, was gebraucht wird – Schuhe, wenn vorhanden, Männer-schuhe sind immer knapp, Hosen, T-Shirts, Jacken, Windeln, Seife... alles aus Spenden aus der Bevölkerung und von den multinationalen Ehrenamtlichen und UnterstützerInnen. Manche Flüchtlinge kommen durchnässt an, haben sich seit ein paar Tagen nicht umziehen können, geschweige denn duschen. Eine Steckdose, um für die Babys heißes Wasser zu machen, gibt es nur oben bei der Polizei. Eine Frau kommt mit einem Teebeutel und Zucker in einem Becher und bittet um heißes Wasser – keine Chance. Viele sind entsetzt, die Nacht mit ihren Kindern hier im Hof verbringen zu müssen.

3. Tag: J., eine fitte und freundliche Freiwillige aus Neuseeland sinkt weinend auf die Treppe im Hafenzentralen-Gebäude. Sie kommt vom Müllsammeln und Fegen. „So wollte ich nie mit Menschen sprechen. Ich hab sie angeschrien.“ Es geht so schnell in solchen Situationen total ungleicher Machtverteilung, in ein Verhalten zu verfallen, das man nie wollte.

Die PolizistInnen sind geduldig und meistens höflich. Am Spätnachmittag werden zwei Tische aufgestellt, an denen, in der Reihenfolge der Nummern, die Fingerabdrücke genommen werden. In einer anderen Ecke heißt es anstehen, um photographiert zu werden. Abends kommen zwei UNHCR-Mitarbeiterinnen. Sie scharen kleine Gruppen um sich und erklären das Notwendigste – Dublin-Verfahren, Familienzusammenführung, besonderer Schutzbedarf. Sie stehen dann für Einzelgespräche zur Verfügung. Außerdem haben sie Zugang zu den Schlafsäcken, die dann verteilt werden. Nicht immer sind genug für alle da. Einige Frauen mit kleinen Kindern können dann in Begleitung zur „Villa“ gehen, einem Haus, das die Ehrenamtlichen-Gruppe von Leros hergerichtet hat, damit wenigstens ein paar der Flüchtlinge die Nacht nicht im Freien auf dem Boden verbringen müssen.

4. Tag: Bislang haben wir zur Essensverteilung die Menschen gebeten, sich zu ihren Gruppen zu setzen und sind mit dem Essen herumgegangen. Heute Abend kommt jemand auf die Idee, die Leute anstehen zu lassen. Die Menge drängelt, es wird eng. Die Verteiler ziehen sich hinter das Tor zurück, notgedrungen folge ich. Es folgt eine schreckliche Szene: wir reichen die Sandwichs durch die Gitterstäbe, Frauen und Kinder zuerst, aber das ist nicht einzuhalten. Die Kinder werden vorgeschickt, dahinter drängeln die Erwachsenen. Manche Kinder wollen 6 Portionen für ihre Familie. Sind sie wirklich so viele? Bitte nicht so drängeln! Reicht es für alle? - Es ist entwürdigend, schrecklich.

Am nächsten Tag werden dann „die Papiere“ verteilt, ein Bogen, in dem auf englisch und griechisch steht, dass sich der Inhaber innerhalb einer gewissen Zeit zur Asylantragstellung in Athen melden kann. Die meisten wollen allerdings weiter, doch ohne „das Papier“ dürfen sie die Fähre nach Piräus nicht nehmen. Die meisten müssen noch mindestens einen Tag auf Leros ausharren – viele auf der Straße, manche in einem Zeltlager, wer genügend Geld hat und ein Zimmer findet, in einem Hotel - ein Schiffsticket kaufen und dann geht es endlich weiter, ca. 12 Stunden dauert die Fahrt.

*6. und 7. Tag: Ich brauchte einen Tag Auszeit. Am nächsten Morgen im Internet: Schiffsun-
glück bei Farmakonisi, 3 bis 10 Tote. Als ich in der Hafenspolizei ankomme, sind die Überle-
benden schon da, 99 sind es, 34 Menschen sind fehlen, 4 Babys, 11 Kinder dabei. Die Men-
schen stehen unter Schock, sind still, weinen, starren vor sich hin, alle hoffen noch. Ich be-
gleite einen Mann mit starken Rückenschmerzen ins Krankenhaus. Er ist stundenlang ge-
schwommen, hat versucht, zwei Kinder zu retten, er hat sie verloren. Eine Familie vermisst
ihren 8-Jährigen. Sie bekommen mein Handy, um einen Verwandten in Deutschland anzuru-
fen. Ein älterer Mann hat seine Frau und seinen 15-jährigen Sohn verloren, sein älterer Sohn
lebt in Dortmund, aber er hat die Telefonnummer nicht mehr. Eine Frau fragt nach ihrem
Mann und ihren drei kleinen Kindern. Ein Mann wiegt sein Kleinkind im Arm, dessen Mutter
und zwei Geschwister sind ertrunken. Nach einem langen qualvollen Tag werden die Über-
lebenden in zwei Hotels gebracht. Die Helfer wissen es, die Flüchtlinge ahnen, befürchten
es: es gibt keine weiteren Überlebenden. Zwei Tage später werden sie nach Rhodos ge-
bracht, um die Toten zu identifizieren.*

Am Hafen von Piräus warten Busse auf die Ankommenden und bringen sie zur Metro-Station. Von da an sind sie auf sich allein gestellt. Manche folgen der Aufforderung, in einem Hotel nahe des Omonia-Platzes zu übernachten. Andere gehen ins neu eröffnete Auffangcamp Elaionas, einem Athener Stadtteil, Gewerbegebiet.

Hier gibt es Platz für ca. 700 Flüchtlinge in Containern – jeweils 4 Personen in einem Raum, je zwei Räume haben eine gemeinsame Dusche, WC und Teeküche, ein guter Standard. Der Leiter der Einrichtung kommt aus einem afrikanischen Land, kann nachvollziehen, wie es den Leuten geht. Zwei große Gemeinschaftszelte gibt es, eins für die Kinder mit Spielzeug, kleinen bunten Tischen und Stühlen. Ehrenamtliche machen Bewegungsspiele, erschöpfte und erleichterte Mütter schauen zu. Das zweite Zelt ist für die Mahlzeiten eingerichtet. Hier sitzen manche, spielen Karten, schreiben Briefe, tippen ins Handy oder schauen zu,

wie auf dem Hof Fußball gespielt wird. Die meisten bleiben nur ein, zwei, drei Tage – eine Atempause, bevor die Flucht weitergeht.

Andere Flüchtlinge, vor allem aus Afghanistan, lagern auf Pappkartons und den Bänken auf dem Viktoria-Platz in Athen. Sie haben keinen Platz in Elaionas gefunden oder trauen der Versicherung nicht, dass es ein offenes Camp ist. Das Griechische Flüchtlingsforum und verschiedene Freiwilligen-Gruppen schauen immer wieder vorbei, bringen Essen oder säubern den Platz, um die Nachbarschaft zu befrieden – der Platz liegt in einer Gegend, in der die faschistische Partei Chryssi Avgi viele Wähler hat. Es kommt darauf an, die noch wohlmeinenden Nachbarn und die Besitzer der umliegenden Cafés und Restaurants bei Laune zu halten. An einem Abend sind es der Vorsitzende des Flüchtlingsforums, eine Mitarbeiterin der Asylbehörde und Freiwillige anderer Initiativen, die mit großen Müllsäcken den Abfall einsammeln.

Von Athen aus fahren die Flüchtlinge mit Bus oder Zug nach Nordgriechenland zur mazedonisch-griechischen Grenze. Sie haben noch einen langen, beschwerlichen und gefährlichen Weg vor sich. Wieviel menschlicher wäre es, sie könnten sich einfach ein Flugticket kaufen...

Anhang 1: KlientInnenstatistik

Margaryta Kats

Die KlientInnen:

523 KlientInnen plus 415 Angehörige.

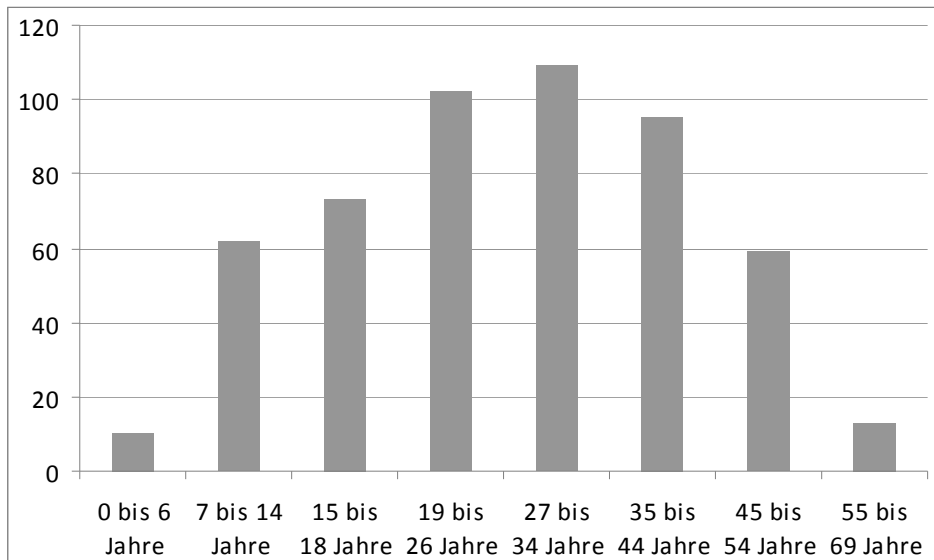
Insgesamt profitierten von den Leistungen des PSZ 938 Personen.

Demographische Angaben

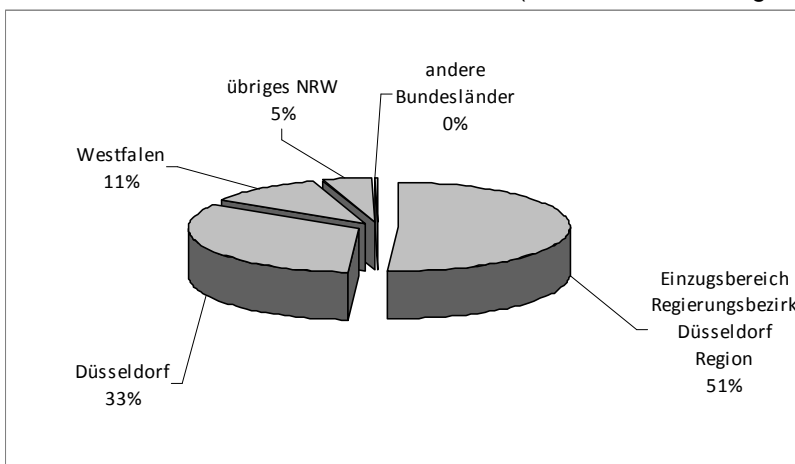
Geschlecht 272 Klienten waren männlich, 251 KlientInnen weiblich.

Alter: 145 waren minderjährig, ein Drittel der KlientInnen, Durchschnittsalter war 28,8 Jahre.

| | | |
|------------------|-----|-------------------|
| 0 bis 6 Jahre: | 10 | Kleinkinder |
| 7 bis 14 Jahre: | 62 | Schulkinder |
| 15 bis 18 Jahre: | 73 | Jugendliche |
| 19 bis 26 Jahre: | 102 | Junge Volljährige |
| 27 bis 34 Jahre: | 109 | Erwachsene |
| 35 bis 44 Jahre: | 95 | |
| 45 bis 54 Jahre: | 59 | |
| 55 bis 69 Jahre: | 13 | |



Wohnort: Es kamen
 267 Fälle aus dem Einzugsbereich des PSZ, dem Regierungsbezirk Düsseldorf
 173 Fälle aus Düsseldorf
 57 Fälle aus Westfalen
 24 Fälle aus dem übrigen NRW
 2 aus anderen Bundesländern (Baden-Württemberg und Sachsen)



Aufenthaltsstatus

| Unsicherer Aufenthaltsstatus: | 2015 | 2014: |
|--|-------------|--------------|
| Duldung | 151 | 112 |
| Aufenthaltsgestattung | 192 | 112 |
| keine Papiere / Grenzübertrittsbescheinigung / anderes | 34 | 16 |
| Gesamt | 377 | 240 |
| Mittel- oder langfristiger sicherer Aufenthaltsstatus: | | |
| Aufenthaltsurlaubnis | 29 | 144 |
| Anerkannte Flüchtlinge (/Art 16 a / § 60.1. / § 60.2) teils Aufenthaltsurlaubnis, teils Niederlassungserlaubnis) | 27 | 35 |
| Niederlassungserlaubnis | 13 | 20 |
| Eingebürgert, bez. Einbürgerung steht bevor (v.a. Fälle in der Erziehungshilfe) | 17 | 17 |
| Gesamt (darunter 55 Personen in der Erziehungshilfe) | 146 | 216 |
| GESAMT | 523 | 456 |

Verweildauer in Deutschland: die Aufenthaltsdauer streut zwischen zwei Monaten und 25 Jahren.

Fälle

- 10 seit 20 und mehr Jahren in Deutschland
- 66 seit 10 und mehr Jahren in Deutschland
- 50 seit 5 und mehr Jahren in Deutschland
- 29 seit 4 Jahren in Deutschland
- 39 seit 3 Jahren in Deutschland
- 94 seit 2 Jahren in Deutschland
- 161 seit 1 Jahr in Deutschland
- 74 unter 1 Jahr in Deutschland

Mittelwert 4,3 Jahre

In 49 Fällen war das PSZ mit den Dublin-Verfahren der KlientInnen befasst.

Dabei ging es um Abschiebungen nach:

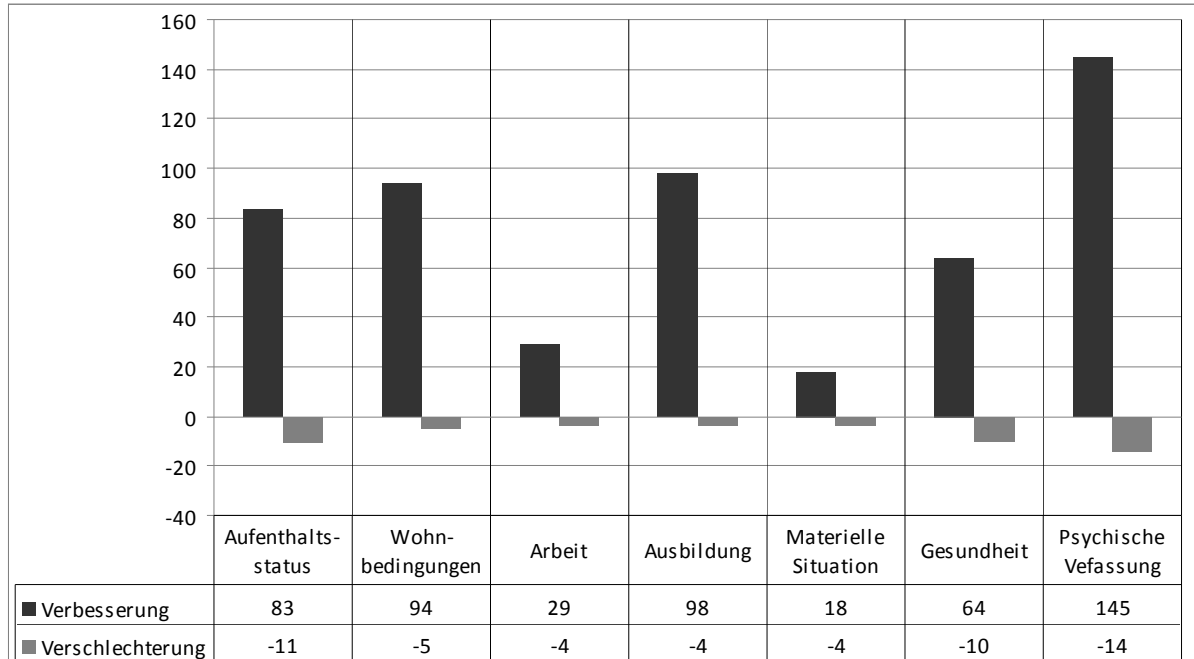
| Dublin / Land | Ergebnis |
|----------------------|-----------------|
| Bulgarien | 13 |
| Italien | 12 |
| Nicht erfasst | 7 |
| Ungarn | 7 |
| Spanien | 4 |
| Polen | 3 |
| Luxemburg | 1 |
| Österreich | 1 |
| Slowakei | 1 |
| Gesamt | 49 |

In 32 Fällen wurde die beabsichtigte Dublin-Abschiebung nicht durchgeführt, 5 KlientInnen wurden im Dublin-Verfahren in ein anderes EU-Land abgeschoben.

Veränderungen im Aufenthaltsstatus:

- in 83 Fällen verbesserte sich ihr Status im Laufe des Jahres
- in 22 Fällen wurden KlientInnen 2014 als Flüchtlinge anerkannt (Art 16a oder §60.1 AufenthG)
- in 36 Fällen bekamen KlientInnen 2014 Bleiberecht bez. subsidiären Schutz
- in 11 Fällen verschlechterte sich ihr Status im Laufe Jahres trotz Bemühungen des PSZ
 - in 3 Fällen wurde eine beabsichtigte Abschiebung ins Herkunftsland nicht durchgeführt
 - 3 KlientInnen wurden ins Herkunftsland abgeschoben
 - 3 KlientInnen kehrten „freiwillig“ in ihr Herkunftsland zurück

Veränderungen der sozialen Situation



7 KlientInnen wurden 2015 Eltern.

Fluchtwege

Die Fluchtwege führen durch viele Länder, aus denen hier nur je eine Station genannt werden kann.

| | | |
|--|---------------|------------|
| Westeuropa | | 12 |
| Polen/Tschechien/Slowakei | | 40 |
| Bulgarien /Ungarn /Rumänien/Mazedonien | | 48 |
| Stammt von Balkan | | 69 |
| Per Schiff über das Mittelmeer: | | 87 |
| Spanien / Portugal | 20 | |
| Griechenland | 27 | |
| Italien/Malta | 40 | |
| Mit Flugzeug nach Deutschland | | 117 |
| Nicht erfasst | | 150 |
| | Gesamt | 523 |

Belastungen

KlientInnen hatten in 413 Fällen potentiell traumatisierende Erfahrungen (78 % aller Fälle)

davon durch

- 199 Kriegereignisse
- 136 sonstige Ereignisse (Milizüberfälle, Hausdurchsuchungen u.a.)
- 120 Festnahmen, Haft, Gefängnis
- 110 Verlust (gewaltsamer Tod, Verschollensein) naher Angehöriger
- 109 körperliche Folter
- 109 Zeugenschaft von Gewalttaten
- 78 nicht-staatliche Gewalt
- 76 psychische Folter
- 75 innerfamiliäre Gewalt
- 71 sexualisierte Gewalt, Vergewaltigung
- 59 Gewaltopfer (ohne Folter)
- 57 frauenspezifische Verfolgung
- 40 sexualisierte Folter
- 26 innerstaatliche Vertreibung vor der Flucht
- 13 traumatisierender Kampfeinsatz (v.a. bei Kindersoldaten)
- 5 Genitalverstümmelung

dabei waren in

- 91 Fällen 1 Nennung
- 74 Fällen 2 Nennungen
- 98 Fällen 3 Nennungen
- 58 Fällen 4 Nennungen
- 52 Fällen 5 Nennungen
- 29 Fällen 6 Nennungen
- 6 Fällen 7 Nennungen
- 3 Fall 8 Nennungen
- 2 Fällen 9 Nennungen der o.g. traumatischen Erfahrungen

- In 53 Fällen wurden traumareaktive Störungen ohne PTSD diagnostiziert (13% der Fälle, in denen traumatisierende Erfahrungen vorlagen).
- In 242 Fällen wurde PTSD diagnostiziert (59,3% der Fälle, in denen traumatisierende Erfahrungen vorlagen).
- In 38 Fällen lag in 2015 akute Suizidalität vor (7,3% aller Fälle)
- In 32 Fällen waren KlientInnen 2015 in stationärer psychiatrischer Behandlung (6,1% aller Fälle)
- In 98 Fällen lagen besonders traumatische Fluchterfahrungen vor
- In 54 Fällen gab es besonders retraumatisierende Erfahrungen in Deutschland, die bei 34 Fällen aufgrund offizieller Maßnahmen entstanden und 20 im privaten Umfeld

Es gehörten 370 Fälle zu einer besonders vulnerablen / belasteten Gruppe(71% aller Fälle) (Mehrfachnennungen)

Davon

- 101 KlientInnen, die (auch) im Alter von 13 – 18 Jahren traumatisiert wurden
- 96 unter noch andauerndem Krieg oder Verfolgung im Heimatland leidend
- 84 Psychiatrisch Erkrankte
- 82 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge im Sinne des KJHG bis 26J.
- 66 KlientInnen, die (auch) im Alter von 0 – 12 Jahren traumatisiert wurden
- 65 Alleinlebende ohne Kontakt zu Angehörigen
- 56 chronisch Kranke
- 53 Alleinerziehende/ Alleinerzogene
- 21 Mütter deren Kind(er) tot oder verschollen sind
- 21 Minderjährige
- 16 Opfer von Menschenhandel
- 13 Schwangere
- 11 Körperbehinderte
- 9 Psychisch kranke Eltern
- 9 ungewollt kinderlos, wenn dies ein besonderes Problem darstellte
- 6 Ehemalige Kindersoldaten
- 5 Prätraumatisch psychiatrisch erkrankt
- 3 Verwaiste Kinder
- 2 Fälle mit Fehlgeburt / Zwangsabtreibung

Aufnahme und Beendigung von Therapien / Beratungen / Begleitungen:

287 Fälle wurden 2015 neu aufgenommen (67 mehr als im Vorjahr) dies entspricht ca. **44 %** der Zahl der Anfragen, die 2015 an das PSZ gerichtet wurden.

Die im Vergleich zu Vorjahren höhere Aufnahmezahl liegt an dem Clearingverfahren, mit dem versucht wird, möglichst vielen Flüchtlingen zumindest einen Termin zu ermöglichen.

263 Fälle wurden beendet

70 Fälle sind ‚StammklientInnen‘, (Kontakte über mehrere Jahre nach Abschluß der Therapie)

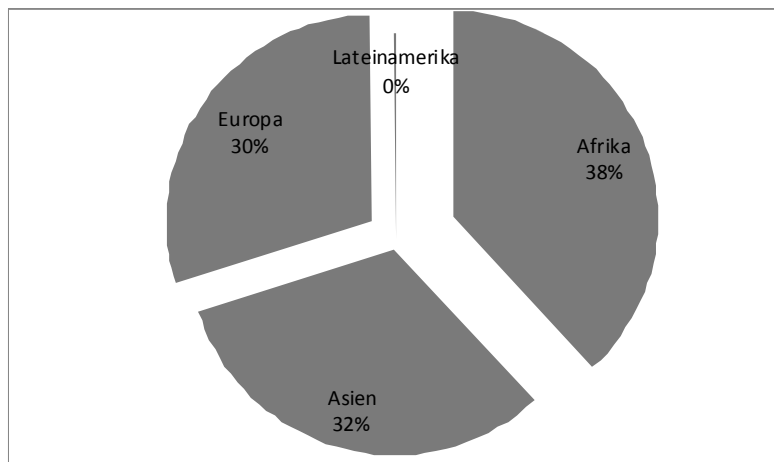
190 Fälle werden in 2015 weitergeführt

Sprachen:

Mit Übersetzung wurde in 290 Fällen gearbeitet
 Ohne Übersetzung in 233 Fällen
 Die Beratungssprache war in 286 Fällen die Muttersprache der KlientInnen
 in 153 Fällen die Amtssprache des Herkunftslandes
 in 84 Fällen eine für die KlientInnen fremde Sprache

| Es wurde in 38 verschiedenen Sprachen gearbeitet | In je... Fällen in: |
|--|---------------------|
| Arabisch | 71 |
| Französisch | 62 |
| Englisch, Russisch je | 57 |
| Deutsch | 48 |
| Romanes | 33 |
| Dari / Farsi | 34 |
| Albanisch | 31 |
| Lingala | 22 |
| Tigrinja | 19 |
| Kurdisch-Kurmanci | 12 |
| Tamil, Pashtu je | 8 |
| Bengali | 7 |
| Serbokroatisch / Bosnisch | 6 |
| Tschetschenisch | 5 |
| Amharisch, Kinyarwanda, Twi, je | 4 |
| Punjabi, Somali, Türkisch, Urdu je | 3 |
| Armenisch, Aseri, Foula, Hindi, Sorani je | 2 |
| Berberisch, Creo, Griechisch, Mandinka, Portugiesisch, Spanisch, Suninke, Tschiluba, Yoruba je | 1 |

Fälle nach Kontinenten:



Herkunftsländer: Insgesamt **523 Fälle** aus **50 Herkunftsländern**

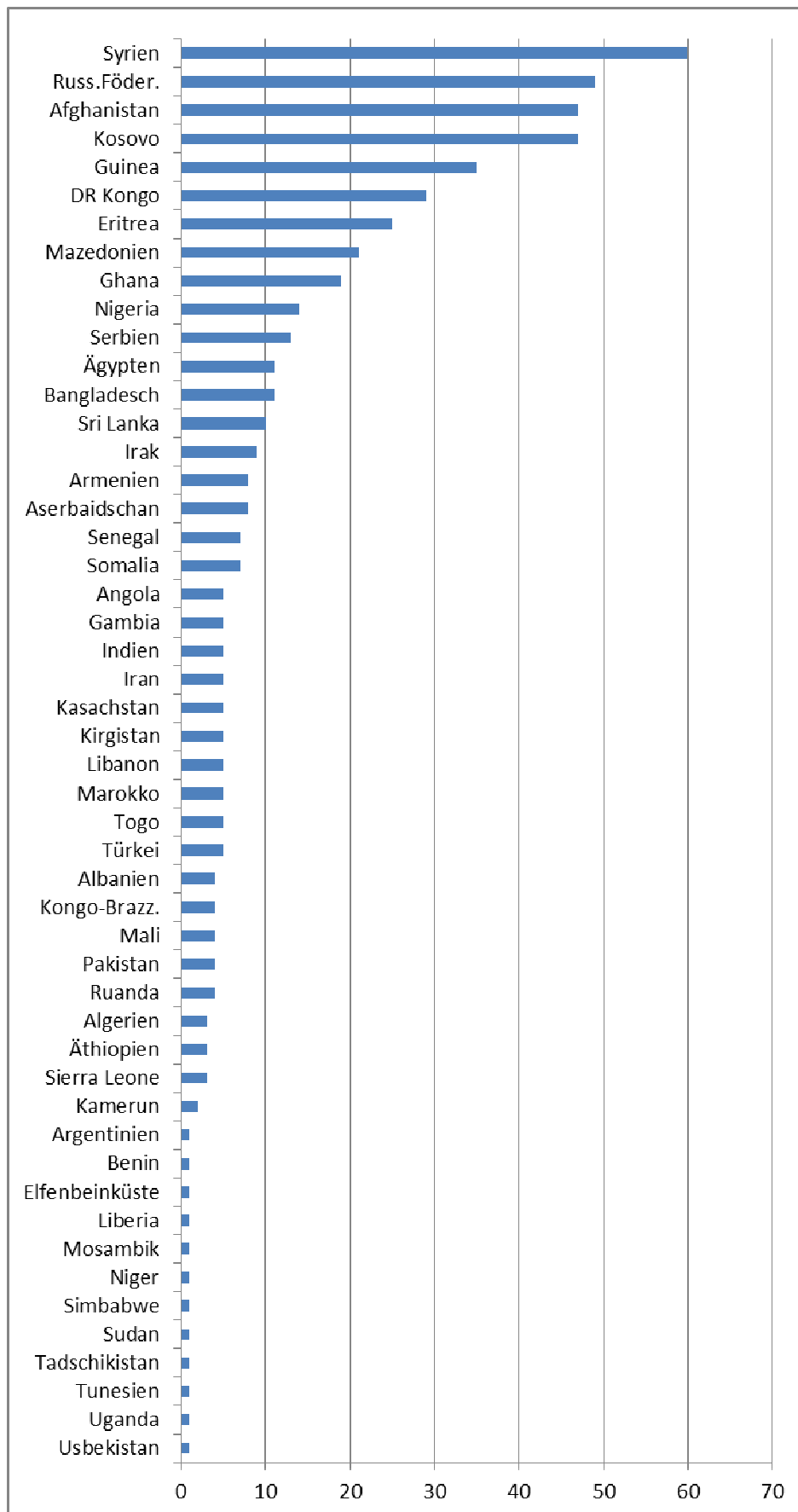
Top 5 : Syrien – Russische Föderation – Afghanistan – Kosovo – Guinea

| Kontinent | Herkunftsland | männlich | weiblich | Gesamtergebnis |
|----------------------|----------------|------------|-----------|----------------|
| Afrika | Guinea | 25 | 10 | 35 |
| | DR Kongo | 16 | 13 | 29 |
| | Eritrea | 13 | 12 | 25 |
| | Ghana | 8 | 11 | 19 |
| | Nigeria | 6 | 8 | 14 |
| | Ägypten | 3 | 8 | 11 |
| | Senegal | 3 | 4 | 7 |
| | Somalia | 4 | 3 | 7 |
| | Angola | 1 | 4 | 5 |
| | Gambia | 5 | | 5 |
| | Marokko | 3 | 2 | 5 |
| | Togo | 1 | 4 | 5 |
| | Kongo-Brazz. | 4 | | 4 |
| | Mali | 4 | | 4 |
| | Ruanda | | 4 | 4 |
| | Algerien | 3 | | 3 |
| | Äthiopien | 1 | 2 | 3 |
| | Sierra Leone | 2 | 1 | 3 |
| | Kamerun | 1 | 1 | 2 |
| | Benin | 1 | | 1 |
| | Elfenbeinküste | 1 | | 1 |
| | Liberia | 1 | | 1 |
| | Mosambik | 1 | | 1 |
| | Niger | 1 | | 1 |
| | Simbabwe | | 1 | 1 |
| | Sudan | 1 | | 1 |
| | Tunesien | 1 | | 1 |
| Uganda | | | 1 | |
| Afrika Gesamt | | 110 | 89 | 199 |
| Asien | Syrien | 39 | 21 | 60 |
| | Afghanistan | 31 | 16 | 47 |
| | Bangladesch | 6 | 5 | 11 |
| | Sri Lanka | 8 | 2 | 10 |
| | Irak | 5 | 4 | 9 |
| | Indien | 3 | 2 | 5 |
| | Iran | 2 | 3 | 5 |
| | Kasachstan | 3 | 2 | 5 |
| | Kirgistan | 2 | 3 | 5 |
| | Libanon | 3 | 2 | 5 |
| | Pakistan | 3 | 1 | 4 |
| | Tadschikistan | | 1 | 1 |
| | Usbekistan | | 1 | 1 |
| Asien Gesamt | | 105 | 63 | 168 |
| Europa | Russ. Föder. | 25 | 24 | 49 |
| | Kosovo | 13 | 34 | 47 |
| | Mazedonien | 9 | 12 | 21 |
| | Serbien | 3 | 10 | 13 |
| | Armenien | 2 | 6 | 8 |
| | Aserbajdschan | 3 | 5 | 8 |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------|------------|------------|------------|
| | Türkei | 1 | 4 | 5 |
| | Albanien | 1 | 3 | 4 |
| Europa Gesamt | | 57 | 98 | 155 |
| | | | | |
| Lateinamerika | Argentinien | | 1 | 1 |
| Lateinamerika Gesamt | | | 1 | 1 |
| | Gesamt | 272 | 251 | 523 |

Einzelne Gruppen:

| | | |
|--|---|----|
| Die 82 UMFs, die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, kamen aus: | | |
| | Afghanistan | 18 |
| | Guinea | 12 |
| | DR Kongo | 7 |
| | Eritrea | 6 |
| | Gambia | 5 |
| | Somalia, Syrien je | 4 |
| | Ghana, Nigeria, Senegal - je | 3 |
| | Indien, Irak, Mali, Ruanda - je | 2 |
| | Algerien, Äthiopien, Elfenbeinküste, Kongo-Brazz., Liberia, Marokko, Simbabwe, Sudan, Tunesien je | 1 |
| | | |
| Die 6 ehemaligen Kindersoldaten kamen aus: | Somalia, Sri Lanka - je | 2 |
| | Afghanistan, DR Kongo - je | 1 |
| | | |
| Die 16 Opfer von Menschenhandel / Zwangsprostitution kamen aus: | | |
| | Nigeria | 4 |
| | DR Kongo, Ghana, Guinea, Kosovo - je | 2 |
| | Afghanistan, Eritrea, Somalia, Sri Lanka - je | 1 |
| | Sie waren zwischen 15 und 48 Jahre alt, Durchschnittsalter 26 Jahre | |



PSZ - Leistungen

- Therapie in 168 Fällen**
- Stabilisierung in 159 Fällen**
- Erziehungshilfe für 58 Personen in 24 Familiensystemen**
- Paar- bez. Elternberatung, 135 Fällen**
- Kindertherapie in 53 Fällen**
- Krisenintervention in 195 Fällen**
- Clearing in 102 Clearingfällen** erfolgten weitere Leistungen des PSZ
- in**

- Von allen Fällen erhielten: 56 Fälle therapiebegleitende Sozialarbeit**
- In 52 Fällen erfolgten 86 Hausbesuche bez. Begleitungen zu Ämtern / Gericht / ÄrztInnen etc.
- 36 KlientInnen nahmen an Gruppenangeboten und therapiebegleitenden Maßnahmen teil (1 von ihnen an mehreren Angeboten)

- Stellungnahmen in 129 Fällen insgesamt**
- davon in 31 Fällen Kontakt ausschließlich für Stellungnahme
- Insgesamt wurden 190 Stellungnahmen erstellt**
- davon 145 Stellungnahmen zu aufenthaltsrechtlichen Fragen
- 45 Stellungnahmen zu sozialrechtlichen Fragen
- außerdem wurden 84 weitere ausführliche Schreiben erstellt.

- Sitzungen / Termine: 5809 Termine fanden für die KlientInnen statt**
- davon 2982 Einzeltherapie / Beratung etc. bei den PSZ-Fachkräften**
- 506** waren Assistenz / Begleitung durch DolmetscherInnen, PraktikantInnen, Ehrenamtliche in 85 Fällen (69% davon durch Ehrenamtliche und 31% durch Honorarkräfte)
- 2011 waren Termine im Rahmen der Erziehungshilfe
- 310 Gruppentermine**
- durchschnittlich 11,1 Termine pro Fall (Therapie- / Beratungstermine, wie auch Gruppentermine, Erziehungshilfe und individuelle Unterstützungen)
- durchschnittlich 5,7 Einzeltermine pro Fall bei den PSZ-Fachkräften

| Themen der | Fallberatungen für Flüchtlinge, die nicht KlientInnen des PSZ sind | fallübergreifenden Beratungen | GESAMT |
|--------------------------------|--|-------------------------------|-------------|
| Ehrenamtlichenberatung | 48 | 30 | 78 |
| Stellungnahmen | 98 | 36 | 134 |
| Lobby- / Öffentlichkeitsarbeit | 78 | 41 | 119 |
| Bildung | 144 | 42 | 186 |
| Arbeit / Beschäftigung | 106 | 30 | 136 |
| Rechtliche Fragen | 354 | 64 | 418 |
| Soziale Fragen | 376 | 124 | 500 |
| Therapie, Gesundheit | 638 | 118 | 756 |
| | 1842 | 485 | 2327 |

| 5 verschiedene Gruppenangebote mit 64 Terminen und 37 TeilnehmerInnen | | |
|--|-----------|-----------------|
| | Termine | TeilnehmerInnen |
| Gruppe für traumatisierte arabischsprechende Flüchtlinge | 3 | 5 |
| Sprach- und Orientierungskurs für Frauen | 47 | 12 |
| Kosovarische Frauengruppe (Selbsthilfegruppe) | 10 | 10 |
| WENDO | 3 | 7 |
| Gruppentreffen für Jugendliche aus afrikanischen Ländern | 1 | 3 |
| Gesamt | 64 | 37 |

Anhang 2: Multiplikatorenarbeit

127 Einzel-Veranstaltungen wurden vom PSZ 2015 entweder selbst oder von anderen Trägern mit PSZ-Mitwirkung durchgeführt. Dabei wurden insgesamt 4782 TeilnehmerInnen erreicht.

| Zielgruppe / Ebene | Düsseldorf | Region | NRW | Bund | Intern. | Gesamt |
|--------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| Entscheidungsträger | 2 | | 1 | | | 3 |
| Projektpartner und PSZs | 3 | 1 | | | | 4 |
| Sprach- und Kulturmittler | 2 | 2 | 3 | | | 7 |
| Ehrenamtliche | 2 | 3 | 6 | | | 11 |
| Sozialbereich | 2 | 5 | 4 | 1 | | 12 |
| Öffentlichkeit | 4 | 5 | 3 | 2 | | 14 |
| Gesundheits- u. Sozialbereich | 4 | 1 | 8 | 2 | | 15 |
| Flüchtlings-/ Migrationsarbeit | 3 | 6 | 5 | 2 | | 16 |
| Jugendarbeit | 1 | 3 | 12 | 1 | | 17 |
| Gesundheitsbereich | 2 | 10 | 12 | 3 | 1 | 28 |
| Gesamt | 25 | 36 | 54 | 11 | 1 | 127 |

| Zielgruppe / Ebene | Düsseldorf | Region | NRW | Bund | Intern. | Gesamt |
|--------------------------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|
| Projektpartner und PSZs | 28 | 10 | | | | 38 |
| Entscheidungsträger | 49 | | 11 | | | 60 |
| Sprach- und Kulturmittler | 64 | 16 | 53 | | | 133 |
| Gesundheits- u. Sozialbereich | 84 | 27 | 82 | 37 | | 230 |
| Ehrenamtliche | 29 | 44 | 270 | | | 343 |
| Sozialbereich | 43 | 360 | 115 | 22 | | 540 |
| Flüchtlings-/ Migrationsarbeit | 43 | 269 | 201 | 157 | | 670 |
| Öffentlichkeit | 77 | 473 | 45 | 190 | | 785 |
| Gesundheitsbereich | 34 | 264 | 332 | 222 | 40 | 892 |
| Jugendarbeit | 15 | 189 | 865 | 22 | | 1091 |
| Gesamt | 466 | 1652 | 1974 | 650 | 40 | 4782 |

Hinzu kamen 2 Supervisionsgruppen für FlüchtlingsberaterInnen mit insgesamt 24 TeilnehmerInnen und jeweils 4 Terminen.

| TeilnehmerInnen | Veranstalter | Ort | Ebene | Veranstaltung und "Beitrag" | Zielgruppe |
|-----------------|--|-----------------|--------|--|-------------------------|
| Januar | | | | | |
| 29 | Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen | Düsseldorf | Bund | Ausbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen: "Begutachtung von Flüchtlingen im Gesundheitsamt" | Gesundheitsbereich |
| 45 | Stadt Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Runder Tisch zu Flüchtlingsfragen: "Situation und Versorgung traumatisierter Flüchtlinge in D'dorf" | Entscheidungsträger |
| 25 | LVR Klinik, Mönchengladbach | Mönchengladbach | Region | Interne Mitarbeiterschulung: "Rechtliche Grundlagen und behördliche Strukturen verstehen: Medizinische Versorgung im Kontext von Ausländer- und Asylrecht" | Gesundheitsbereich |
| 10 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Konzeptteam | Projektpartner und PSZs |
| 29 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Infoveranstaltung: "Asyl- und PSZ-Arbeit" | Öffentlichkeit |

| | | | | | |
|----------------|---|-------------|--------|--|-------------------------------|
| 7 | KIZ, Duisburg | Duisburg | Region | "Supervision und Fortbildung für die interkulturellen Beraterinnen der Stadt Duisburg" | Jugendarbeit |
| 22 | Katholische Bildungsstätte, Saarbrücken | Saarbrücken | Bund | Ausbildung zur Familienhebamme und Gesundheitsfamilienkinderkrankenschwester: "Interkulturelle Kompetenz für Familienhebammen: Umgang mit zugewanderten Familien" | Jugendarbeit |
| 70 | Ev. Kirche | Haan | Region | "Lebenssituationen von Flüchtlingen" | Öffentlichkeit |
| 6 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Informationsveranstaltung | Öffentlichkeit |
| 8 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Empowerment Workshop" | Sprach- und Kulturmittler |
| Februar | | | | | |
| 22 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Qualitätszirkel "Klinische Versorgung von Flüchtlingen" | Gesundheitsbereich |
| 43 | reha Kind CCD Messehalle Düsseldorf | Düsseldorf | Bund | reha Kind "Interkulturelle Öffnung der Kinderneurologie: Diversity Kompetenz in der Arbeit mit Familien" | Gesundheitsbereich |
| 15 | Sana Krankenhaus, Gerresheim | Düsseldorf | D'dorf | "Psychisch-psychologische Situation von Flüchtlingskindern, - jugendlichen und -familien, sowie kultursensible Diagnostik und Psychotherapie" | Gesundheitsbereich |
| 8 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Diversity TrainerInnen-Netzwerktreffen | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 20 | Kreisverwaltung Detmold | Detmold | NRW | Bezirksärztetreffen der Kinder- und Jugendärzte: "Zur psychosozialen Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und den besonderen Bedürfnissen traumatisierter Jugendlicher" | Gesundheitsbereich |
| 8 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Steuerungsgruppe | Projektpartner und PSZs |
| 14 | Flüchtlingsrat Bochum | Bochum | NRW | Arbeitsgruppe Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge des Flüchtlingsrats NRW | Jugendarbeit |
| 14 | Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Vortrag: "Russischsprachige PatientInnen im Wahlpflichtfach "Interkulturelle Medizin"" | Gesundheitsbereich |
| 35 | Flüchtlingsarbeitskreis Moers | Moers | Region | Vorstellung des Psychosozialen Zentrums | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| März | | | | | |
| 11 | BAMF, Köln | Köln | NRW | Planungstreffen BAMF-Diakonie-Tag | Entscheidungsträger |
| 23 | Kommunales Integrationszentrum | Leverkusen | NRW | "Umgang mit traumatisierten, zugewanderten Kindern und Jugendlichen" | Jugendarbeit |
| 6 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Netzwerktreffen Diversity TrainerInnen | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 15 | Kommunales Integrationszentrum Herne | Herne | NRW | Herner Frauenwoche "Von Krieg betroffene Frauen" | Sozialbereich |
| 24 | renatec | Düsseldorf | D'dorf | Praxisbegleitung für Sprach- und Integrationsmittler | Sprach- und Kulturmittler |
| 19 | Gesundheitsamt Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Netzwerktreffen "Migration und Gesundheit" der D'dorfer Gesundheitskonferenz "Einsatz von Sprach- und Kulturmittlern in der Flüchtlingsarbeit" | Gesundheitsbereich |
| 12 | KIB Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Kooperationstreffen: finanzielle Verbesserung der Versorgung der | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |

| | | | | | |
|--------------|--|------------|--------|---|-------------------------------|
| | | | | Flüchtlinge in D'dorf | |
| 11 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Schulung Ehrenamtliche "Rechtlicher Rahmen und Behörden" | Ehrenamtliche |
| 22 | Diakonie Bundesakademie | Münster | Bund | 100xZukunft plus "Diversity Management und Interkulturelle Öffnung" | Sozialbereich |
| 12 | Landeskirchenamt Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Konferenz der hauptamtlichen Frauenbeauftragten der Kirchenkreise in der Evangelischen Kirche "Die aktuelle Arbeit des PSZ" | Öffentlichkeit |
| April | | | | | |
| 100 | Lukaskirche | Kaarst | Region | Open-Air Motorradgottesdienst "Zur Arbeit des PSZ in D'dorf" | Öffentlichkeit |
| 20 | AK Asyl Bielefeld | Bielefeld | NRW | Praxisbegleitung für Sprach- und Integrationsmittler | Sprach- und Kulturmittler |
| 120 | Dortmunder Forum für Flüchtlinge | Dortmund | NRW | Dortmunder Forum für Flüchtlinge "Erfahrungsbericht aus dem PSZ D'dorf" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 11 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Effekt-Treffen mit Frau Jacques | Projektpartner und PSZs |
| 9 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Fortbildung Ehrenamtliche "Transkulturelle Kompetenz" | Ehrenamtliche |
| 132 | Kreis Mettmann Landesschulpsychologie | Hochdahl | Region | Fachtag Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen "Vortrag + Workshop: Kinder und Jugendliche mit Migrationserfahrungen" | Jugendarbeit |
| 15 | Abendrealschule Düsseldorf-Garath | Düsseldorf | D'dorf | Lehrerfortbildung Abendrealschule "Psychosoziale Situation eritreischer Flüchtlinge" | Jugendarbeit |
| 12 | Alexianer Krefeld | Krefeld | Region | Arbeit mit Flüchtlingen in der Pflege | Gesundheitsbereich |
| 150 | Bundesbeauftragte für Integration | Mainz | Bund | Bundeskongferenz 'Gesundheit und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft' "Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 4 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Kontaktgespräch mit der D'dorfer Flüchtlingsbeauftragten | Entscheidungsträger |
| 9 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Effekt-Steuerungsgruppe | Projektpartner und PSZs |
| Mai | | | | | |
| 150 | EMDRIA | Köln | Bund | EMDRIA-Kongreß "Gründung Therapeutenetzwerk" | Gesundheitsbereich |
| 15 | Diakonie R-W-L | Düsseldorf | NRW | Regionalgremium Nördliches Rheinland 'Erzieherische Hilfen' "Interkulturelle Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und Familien" | Jugendarbeit |
| 12 | Gesellschaft für Sozialarbeit | Bielefeld | NRW | Interkulturelle Öffnung " Gemeinsamkeiten erkennen, Unterschiede wertschätzen, Haltung entwickeln" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 25 | LVR-Klinik Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Traumatisierte Kinder und Jugendliche 3 | Gesundheitsbereich |
| 15 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Empowerment in der Migrationsarbeit | Sozialbereich |
| 6 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Supervision für Sprach- und Integrationsmittler | Sprach- und Kulturmittler |
| 7 | KIZ Kommunales Integrationszentrum, Duisburg | Duisburg | NRW | Supervision und Fortbildung für die Interkulturellen Beraterinnen der Stadt Duisburg | Jugendarbeit |

| | | | | | |
|---------------|---|------------|--------|---|-------------------------------|
| 13 | Kommunales Integrationszentrum Leverkusen | Leverkusen | NRW | Umgang mit traumatisierten zugewanderten Kindern und Jugendlichen | Jugendarbeit |
| Juni | | | | | |
| 17 | LVR-Klinik Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Nonverbaler kognitiver Intelligenztest I. | Gesundheitsbereich |
| 17 | LVR-Klinik Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Nonverbaler kognitiver Intelligenztest II. | Gesundheitsbereich |
| 15 | Diakonie Rheinland Westfalen Lippe | Düsseldorf | NRW | Junge Volljährige in und nach der Hilfe zur Erziehung | Jugendarbeit |
| 13 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Frauentreff Dinslaken - Trauerort | Öffentlichkeit |
| 300 | Mercator Institut Köln | Köln | NRW | Neu zugewanderte Kinder und Jugendliche in der Schule | Jugendarbeit |
| 11 | Gesellschaft für Sozialarbeit | Bielefeld | NRW | Interkulturelle Öffnung " Gemeinsamkeiten erkennen, Unterschiede wertschätzen, Haltung entwickeln" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 5 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Diversity TrainerInnen-Netzwerktreffen | Gesundheitsbereich |
| 90 | terre des hommes | Hannover | Bund | Endlich in Sicherheit!? Traumatisierte Flüchtlingskinder in Deutschland und weltweit. "Vortrag: Vertreibung, Flucht und Trauma" "Workshop: Bedeutung von Krieg und Flucht für Kinder" | Öffentlichkeit |
| 50 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Auftaktkonferenz Steuerungsgruppe "Erkennen und Handeln" | Gesundheitsbereich |
| 19 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Qualitätszirkel "Klinische Versorgung von Flüchtlingen" | Gesundheitsbereich |
| 9 | Caritas-Verband Fachdienst für Integration und Migration | Düsseldorf | D'dorf | Coaching für Diversity-MultiplikatorInnen | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 20 | Diakonie Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Internationaler Tag zur Unterstützung der Folteropfer "Fachvortrag psychische Auswirkungen von Folter" | Öffentlichkeit |
| 21 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Ehrenamtliche |
| Juli | | | | | |
| 20 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | "Ehrenamtliche - Flüchtlingsarbeit D'dorf" | Ehrenamtliche |
| 40 | Jugend- und Elternberatungsdienst | Düsseldorf | D'dorf | "Zur Arbeit mit Sprach- und Integrationsmittlern" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 25 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Ehrenamtliche |
| 20 | Landesjugendamt Rheinland | Köln | NRW | Arbeitsgruppentreffen "Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher" | Jugendarbeit |
| 7 | Universität Witten-Herdecke | Witten | NRW | "Schnupperworkshop - Transkulturelle Begegnungen im Gesundheitsbereich" | Gesundheitsbereich |
| August | | | | | |
| 8 | Caritas-Verband Düsseldorf Fachdienst für Integration und Migration | Düsseldorf | D'dorf | Coaching für Diversity-MultiplikatorInnen | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |

| | | | | | |
|------------------|--|-----------------------|---------------|--|-------------------------------|
| 8 | GfS Gesellschaft f. Sozialarbeit e.V. | Bielefeld | NRW | Interkulturelle Öffnung " Gemeinsamkeiten erkennen, Unterschiede wertschätzen, Haltung entwickeln" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 22 | Maxhaus Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | "Zur Situation traumatisierter Flüchtlinge" | Öffentlichkeit |
| 20 | Bildungszentrum Universitätsklinikum Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Diversity-Management Teil 1 und 2 | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 65 | LVR-Klinik Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Auftaktkonferenz ERKHAN beim Runden Tisch | Gesundheitsbereich |
| 25 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Ehrenamtliche |
| 40 | Jugend- und Elternberatungsdienst | Düsseldorf | D'dorf | "Zur Arbeit mit Sprach- und Integrationsmittlern" | Sprach- und Kulturmittler |
| 150 | Ev. Erwachsenenbildungswerk Westfalen-Lippe e. V. | Siegen | NRW | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Ehrenamtliche |
| 17 | Diakonisches Werk Neuss | Neuss | Region | Diversity-Tag | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| September | | | | | |
| 25 | renatec | Düsseldorf | NRW | "Supervision für Sprach- und IntegrationsmittlerInnen" | Sprach- und Kulturmittler |
| 100 | Jugendamt Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Fachforum Schulsozialarbeit Thema "Flüchtlinge" | Jugendarbeit |
| 8 | Forum Demokratie Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Schmelztiegel D'dorf" PSZ und Trauerort | Öffentlichkeit |
| 40 | dtppp | Münsterlingen Schweiz | International | "KindersoldatInnen als Flüchtlinge in Deutschland" | Gesundheitsbereich |
| 300 | Kommunales Integrationszentrum | Aachen | NRW | 2. Fortbildungstag Seiteneinsteiger "Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Vorbereitungsklassen" | Jugendarbeit |
| 15 | Dachverband d. autonomen Frauenberatungsstellen NRW e.V. | Essen | Region | Transkulturelle Beratungskompetenz | Sozialbereich |
| 10 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | "Supervision für Sprach- und IntegrationsmittlerInnen" | Sprach- und Kulturmittler |
| 15 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | Fortbildung für KinderärztInnen und -therapeutInnen "Therapie zu dritt - Arbeit mit Sprachmittlern" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 12 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | "Aufaktreffen Therapienetz" | Gesundheitsbereich |
| 50 | Schulreferat Wuppertal | Wuppertal | Region | Flucht und Trauma - Was tun, wenn Kinder Furchtbares erlebt haben? "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingskindern und -jugendlichen" | Jugendarbeit |
| 25 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Ehrenamtliche |
| 9 | Fachverband Migration und Flucht, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe | Düsseldorf | NRW | Vorstandssitzung: "Traumatisierte Zugewanderte" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| Oktober | | | | | |
| 20 | DRK Landesverband NR | Düsseldorf | Region | Bedürfnisse von Flüchtlingsfamilien | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 110 | Yoga-Schule Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Nacht der Heiler "Zur Situation traumatisierter Flüchtlinge" | Öffentlichkeit |

| | | | | | |
|-----------------|--|--------------|--------|---|-------------------------------|
| 25 | DRK Landschaftsverband Hessen | Hessen | Bund | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 18 | Goldrute e. V. | Düren | NRW | "Beratung und Unterstützung von traumatisierten und von Gewalt betroffenen Flüchtlingsfrauen" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 180 | Rheinische Post | Düsseldorf | Region | Podiumsdiskussion "Neue Heimat D'dorf" | Öffentlichkeit |
| 3 | Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie | Köln | NRW | "Information zur Psychotherapie von Flüchtlingen" | Gesundheitsbereich |
| 23 | Stadtverwaltung Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | "Weiterbildung für Verwalterinnen und Verwalter von Übergangsheimen für Flüchtlinge" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 25 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen" | Ehrenamtliche |
| 12 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Qualitätszirkel | Gesundheitsbereich |
| 7 | Rechtsberaterkonferenz Berlin | Berlin | Bund | Supervision für RechtsberaterInnen | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 12 | Diakonie Deutschland | Berlin | Bund | Bundesfachtagung "Versorgung psychisch belasteter Flüchtlinge" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 70 | Uni Köln | Köln | NRW | "Soziale Arbeit mit Flüchtlingen" | Sozialbereich |
| 5 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | "Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen" | Gesundheitsbereich |
| 18 | Gemeindepsychiatrie der Diakonie R-W-L | Düsseldorf | Region | "Traumatisierte Flüchtlinge in der Gemeindepsychiatrie" | Gesundheitsbereich |
| November | | | | | |
| 23 | St. Ursula Berufskolleg, Düsseldorf | Düsseldorf | Region | Ausbildung von HeilpädagogInnen: "Zur Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen" | Gesundheitsbereich |
| 150 | Rhein-Kreis Neuss, Berufszentrum Grevenbroich | Grevenbroich | Region | "Gemeinsam Stark: Kompetenzen von Kindern unterschiedlicher Herkunft wahrnehmen und wertschätzen" | Sozialbereich |
| 20 | Evangelische Erwachsenenbildung im Kirchenkreis Jülich | Jülich | NRW | "Weiterbildung für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Flüchtlingsarbeit" | Ehrenamtliche |
| 18 | Jugendpsychologisches Institut der Stadt Essen | Essen | NRW | "Besonderheiten in der Beratungsarbeit mit Flüchtlingsfamilien" | Jugendarbeit |
| 15 | Die Akademie | Essen | NRW | "Seminar für pädagogische Fachkräfte in der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingsfrauen" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 13 | Frauenberatung Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | "Traumatisierte Flüchtlingsfrauen in der Frauenberatungsstelle" | Sozialbereich |
| 10 | GGUA, Münster | Münster | NRW | "Fachtag: Erkennen und Handeln" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 100 | Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein | Düsseldorf | Region | "Umgang mit Sprachbarrieren und multikulturellen Besonderheiten" | Gesundheitsbereich |
| 50 | Kommunales Integrationszentrum, Bottrop | Hamm | NRW | "Umgang mit traumatisierten Kinder- und Jugendlichenflüchtlingen" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |

| | | | | | |
|-----------------|---|-----------------|--------|---|-------------------------------|
| 30 | Diakonie Düsseldorf | Düsseldorf | D'dorf | "Praxisbegleitung im Rahmen der Klausurtagung" | Sozialbereich |
| 90 | Kirchenkreis Mettmann | Ratingen | Region | "Zur Situation traumatisierter Flüchtlinge in unseren Gemeinden" | Sozialbereich |
| 15 | Frauenberatungsstelle, Neuss | Neuss | Region | "Wer versorgt traumatisierte Flüchtlinge?" | Gesundheitsbereich |
| 27 | Impuls Frauenberatung | Kleve | Region | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingsfrauen" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 28 | Diakonie Krefeld und Viersen | Krefeld | Region | "Trauma und Flucht" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 150 | Kreisintegrationszentrum, Mettmann | Mettmann | Region | "Flüchtlingskinder willkommen! Herausforderungen und Perspektiven der kulturellen Vielfalt." | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 25 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Mitgliederversammlung "Zur Lage der Flüchtlinge an den europäischen Grenzen" | Öffentlichkeit |
| 9 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | NRW | Netzwerk der DiversityTrainerInnen: "Diversity im Praxistest - 6 Monate Zentralasien" | Gesundheits- u. Sozialbereich |
| 40 | Kommunales Integrationszentrum, Soest | Soest | NRW | "Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern" | Jugendarbeit |
| 19 | PSZ Düsseldorf | Düsseldorf | Region | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingsfrauen" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| Dezember | | | | | |
| 8 | Frauenberatungsstelle Siegen | Siegen | NRW | "Umgang mit traumatisierten Flüchtlingsfrauen, Besonderheiten in der Beratung mit Sprach- und IntegrationsmittlerInnen" | Sozialbereich |
| 90 | FHS, Mönchengladbach | Mönchengladbach | Region | Ringvorlesung "Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen im PSZ D'dorf" | Sozialbereich |
| 22 | Frauenberatung Siegen | Siegen | NRW | Frauen Trauma Flucht | Sozialbereich |
| 110 | Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW | Düsseldorf | NRW | Dialogveranstaltung: "Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge" | Gesundheitsbereich |
| 7 | Bündnis90/Grüne | Düsseldorf | NRW | Landesarbeitsgemeinschaft Frauenpolitik "Schwerpunkt Frauen und Flucht/Asyl" | Flüchtlings-/Migrationsarbeit |
| 12 | Kirchenkreis an der Ruhr | Mülheim | Region | "Umgang mit psychischen Belastungen und Traumata" | Ehrenamtliche |
| 100 | Medica Mondiale | Berlin | Bund | Bundesfachtagung „We are still alive. Wir wurden verletzt, doch wir sind mutig und stark.“ | Öffentlichkeit |