

# Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e.V.

## Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Geflüchtete in Baden-Württemberg

Menschenrechtszentrum | Alter Schlachthof 59 | 76131 Karlsruhe

Tel.: 0721 - 6 28 83 06

Fax: 0721 - 6 28 83 31

E-Mail: [trauma-migranten@web.de](mailto:trauma-migranten@web.de)

Web: [www.traumatisierte-migranten.de](http://www.traumatisierte-migranten.de)

## Jahresbrief 2024

Liebe Mitglieder des Vereins, liebe Förderer, liebe Freunde,

wir wollen Sie mit unserem Jahresbrief 2024 über die Vereinsarbeit im vergangenen Jahr informieren und einen Ausblick auf das Jahr 2025 geben.

Das Sprechstudententeam hat im vergangenen Jahr **352** Klientinnen und Klienten in **837** Sprechstundenkontakten gesehen und versorgt, wofür wir dem gesamten Team an dieser Stelle herzlich danken. Die detaillierte Jahresstatistik 2024 gibt weitere Auskunft.

Mit Beginn der Tätigkeit von Prof. Weisbrod Anfang 2024, konnte die Sprechstudententätigkeit gut weitergeführt werden und es wurden auch neue Mitarbeiterinnen gewonnen: Frau Dr. med. Pauline Ramisch, Ärztin in Weiterbildung zur Psychiaterin arbeitet in der Sprechstunde mit und mit Frau Andrea Sabir und Frau Alexandra Malamos sind zwei erfahrene Psychologinnen ins Team gekommen, so dass psychotherapeutische Angebote 2024 möglich wurden. Vertretungsweise unterstützen Frau Dr. Corrinth und Frau Piffel die Sprechstundenarbeit zeitweise weiter.

Frau Annika Böck hat ihre Tätigkeit im vergangenen Jahr aus beruflichen Gründen bei uns beendet und wir danken ihr für die geleistete Arbeit. Der Vorstand ist weiter bemüht, eine bedarfsgerechte sozialarbeiterische Tätigkeit für den Verein zu etablieren.

Das Land Baden-Württemberg hat unsere Arbeit 2024 mit 180.042,00 € und die Stadt Karlsruhe mit 14.000,00 € unterstützt, wofür wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken. Diese Mittel haben wir im Jahr 2024 auch vollständig aufgebraucht. Leider müssen wir für das Jahr 2025 mit einer Kürzung der Landesförderung um ca. 20.000 € rechnen, was unsere Stellenplanung deutlich beeinträchtigt. **Deshalb möchten wir an dieser Stelle herzlich um Spenden für unsere Arbeit bitten.**

Insgesamt ist durch die aktuellen Ereignisse unsere Arbeit unter vielen Aspekten sehr herausfordernd. Herr Prof. Weisbrod beschreibt in seinem Beitrag für den Jahresbrief die psychiatrische Sicht auf die Ereignisse in jüngster Vergangenheit. Frau Dr. Ramisch macht mit Ihrer Fallbeschreibung deutlich, dass der Blick auf die je einzelne Geschichte von Flucht und Trauma im Zentrum der Vereinsarbeit steht und Frau Osmani beschreibt die wichtige und herausfordernde Arbeit der Dolmetscherinnen und Dolmetscher in diesem Zusammenhang.

Wir wollen in dieser aufgewühlten Situation unsere Arbeit besonnen und professionell weiterführen und danken Ihnen liebe Mitglieder, Freunde und Förderer für Ihre treue Unterstützung und Ihre Spenden herzlich und hoffen sehr, dass Sie uns gerade jetzt weiter ideell und materiell zur Seite stehen.

Mit herzlichen Grüßen



Dr. med. Joachim Aspacher  
Vorsitzender des Vereins

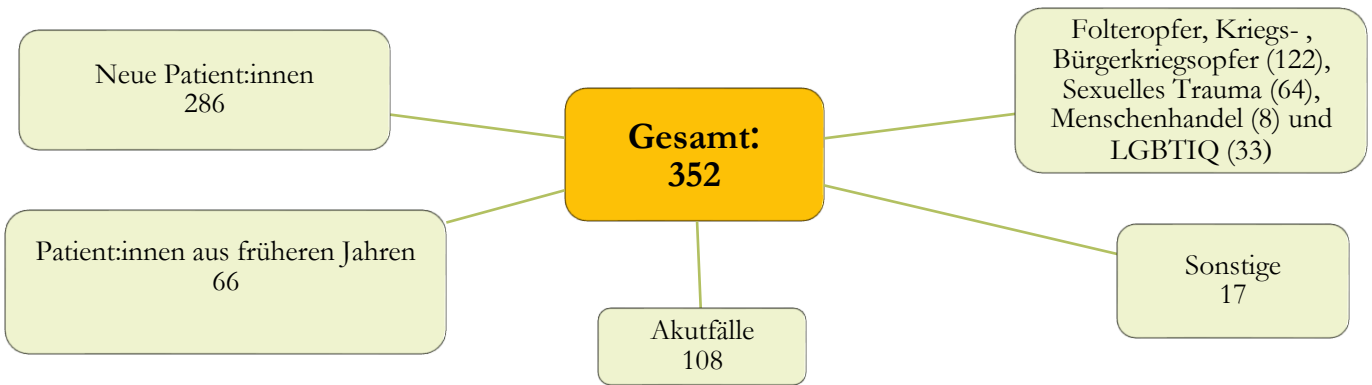
Dr. med. Karin Ehle  
2. Vorsitzende

### Zum Vormerken:

Unsere Mitgliederversammlung findet am **Donnerstag den 17. Juli um 19.00 Uhr** im Menschenrechtszentrum Alter Schlachthof 59 in Karlsruhe statt. Die offiziellen Einladungen erfolgen fristgerecht

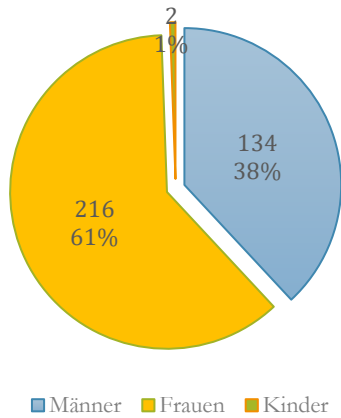
# Jahresstatistik 2024

Anzahl der Klienten und Klientinnen | Gesamt: 352 (Vergleich zum Vorjahr: 306)  
 Es fanden insgesamt 837 Patientenkontakte statt



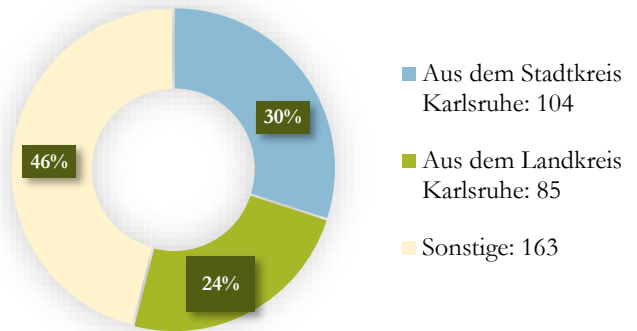
## Geschlechterverteilung

Gesamt: 352 Personen



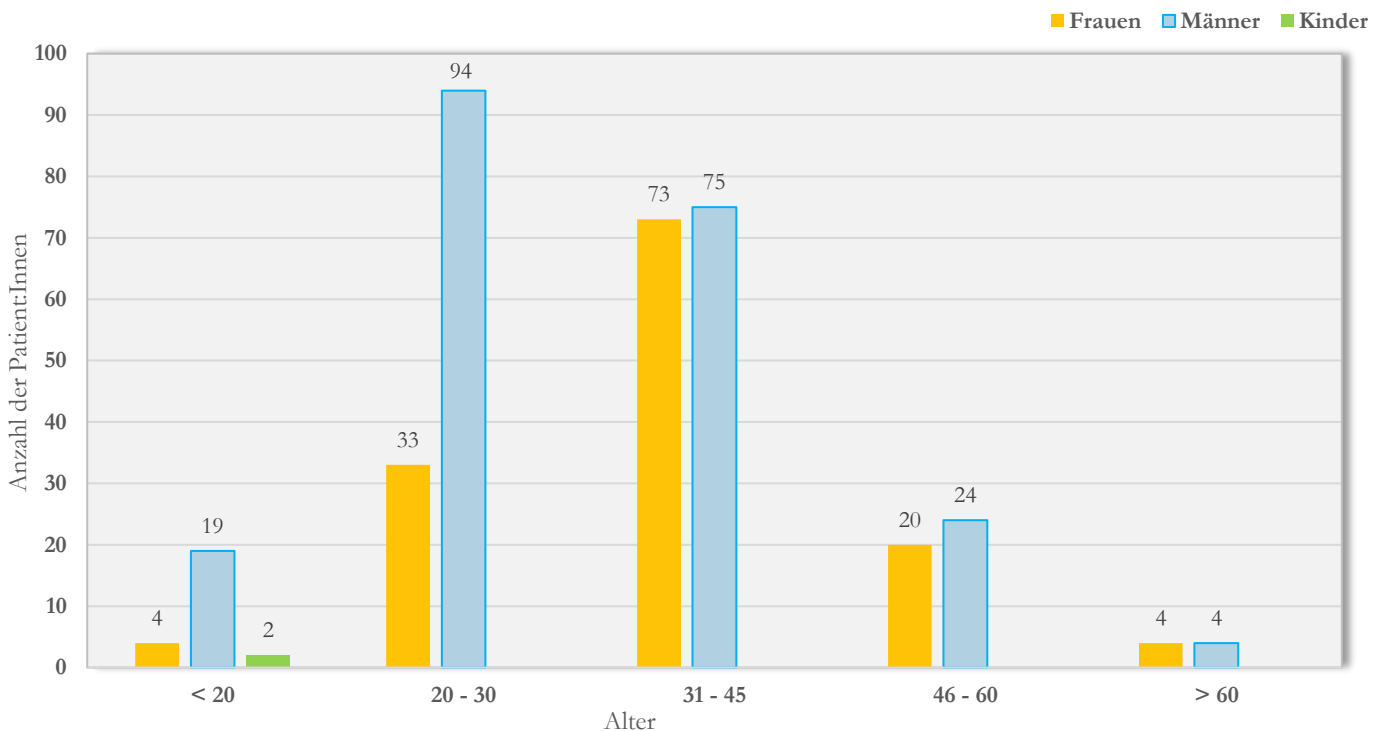
## Wohnorte/Anzahl und Prozente

Gesamt: 352 Personen



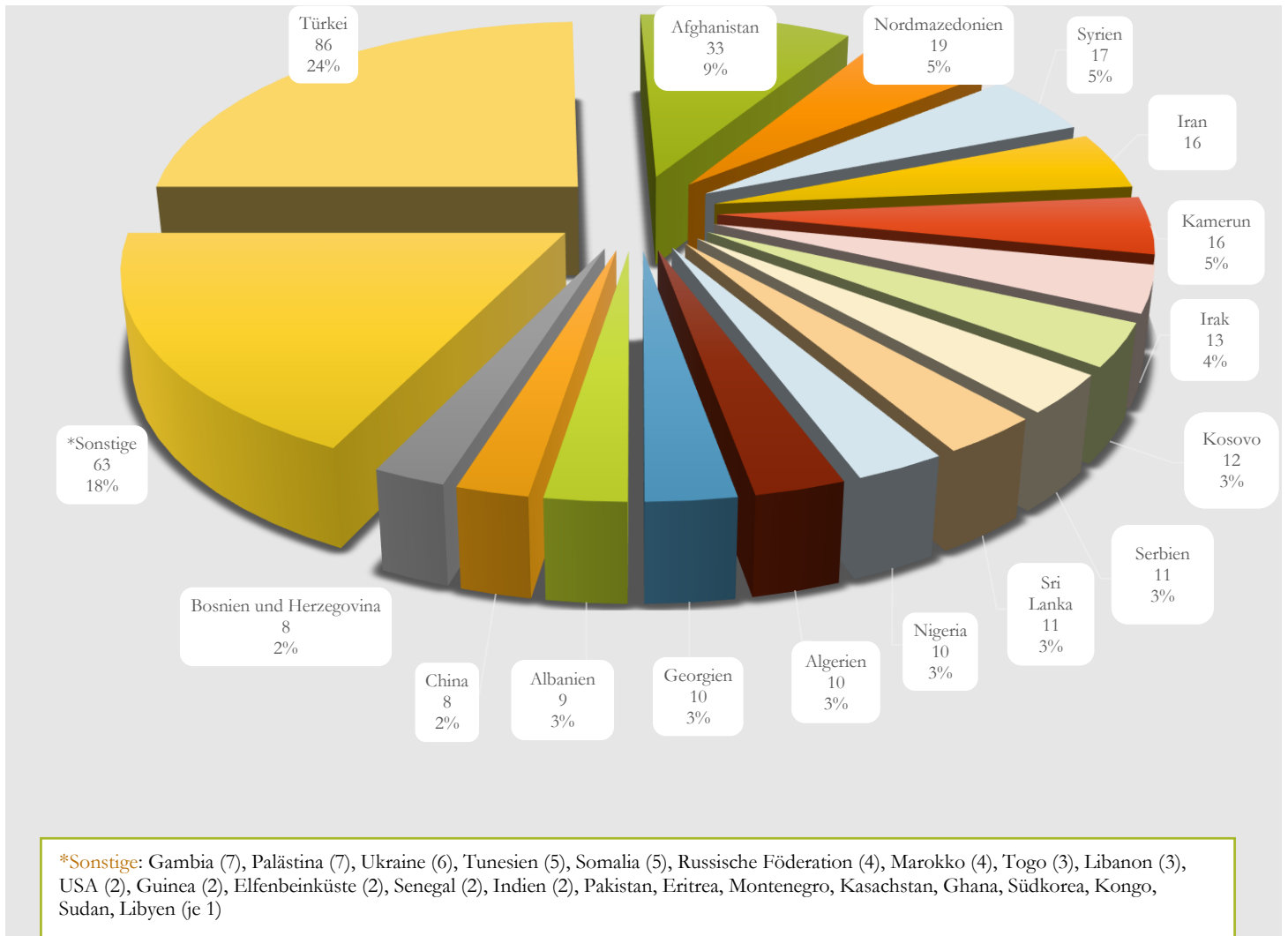
## Altersstruktur

Gesamtzahl: 352 Personen



# Herkunftsländer/Anzahl/Prozente

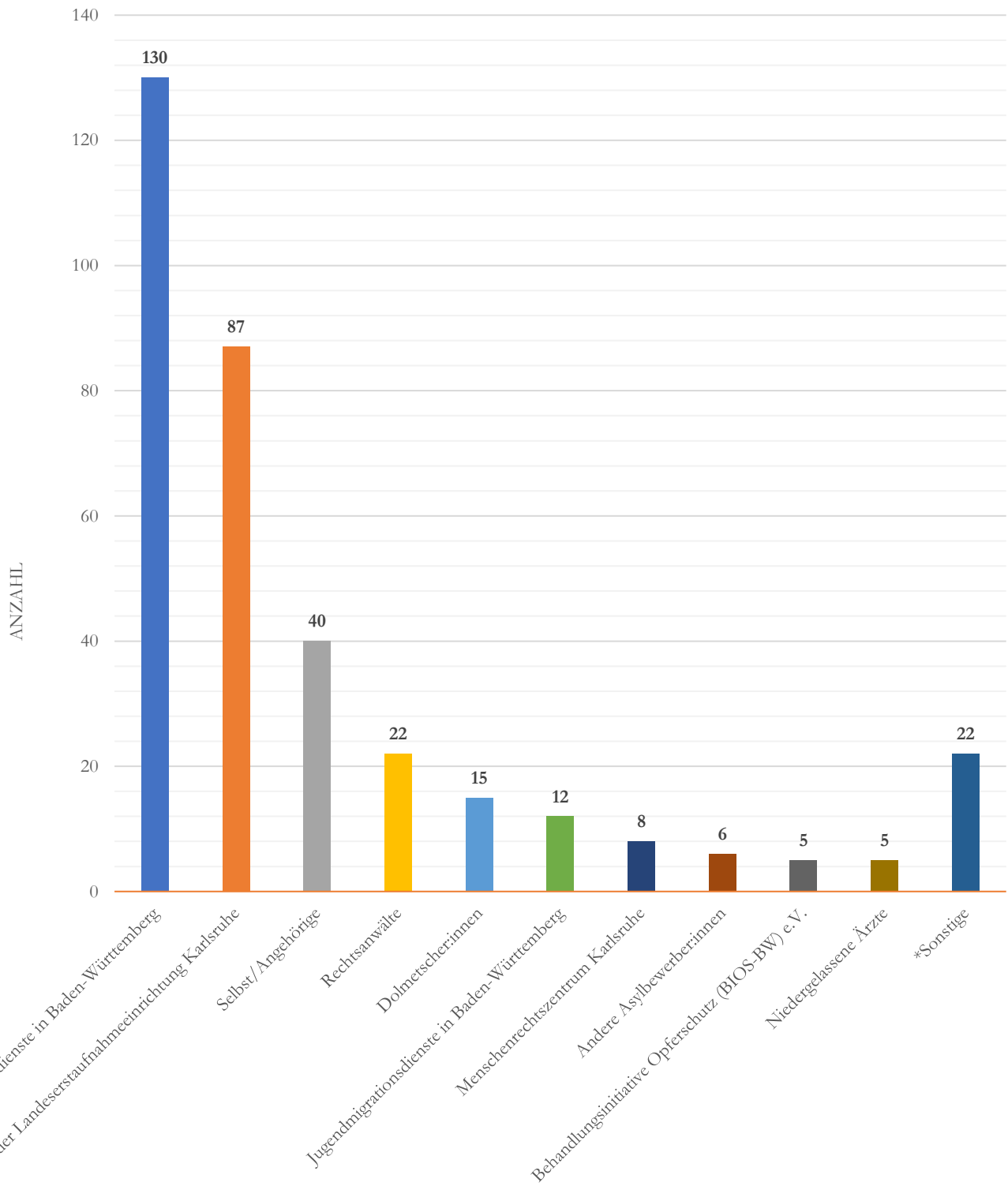
Gesamt: 38 Länder



Diagnosen nach	ICD 10	Anzahl
Suchterkrankungen	F10.2 - F19.24	51
Psychotische Störungen	F20.0 - F29.0	18
Depressive Störungen	F32 - F34.1	120
Angststörungen	F40.0 - F41.2	47
Posttraumatische Belastungsstörung	F43.1	132
Anpassungsstörungen	F43.21 - F43.28	66
Dissoziative Störungen	F44.0 - F44.9	10
Somatoforme Störungen	F45.0 - F45.3	8
Persönlichkeitsstörungen	F60.0 - F60.9	14
Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	F62	10
Sonstige psychiatrische Diagnosen	-	21
Keine manifeste psychiatrische Erkrankung	-	9
Körperliche Erkrankungen (internistisch, neurologisch etc.)	-	7

Einige Patient: innen haben mehrere Diagnosen erhalten.  
Daher übersteigt die Gesamtzahl der Diagnosen die Anzahl der behandelten Personen.

# Zuweiser nach Anzahl



**\*Sonstige** Psychologische Beratungsstellen (5), Ehrenamtlicher Helfer: innen (4), Seelsorger: innen (2), Gesundheitsamt Karlsruhe (2), Psychologe (2), Fachberatungsstellen gegen Menschenhandel (2), Städtisches Klinikum Karlsruhe (1), Pro Asyl Frankfurt am Main (1), Bundesamt für Migration und Flüchtlinge Heidelberg (1), Freunde für Fremde Karlsruhe (1), Internet (1)

# Schwierigkeiten in der psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten

---

Im Zusammenhang mit dem Attentat in Aschaffenburg wurde ich von vielen Bekannten angesprochen. Ein offensichtlich psychisch kranker Mann aus Afghanistan hatte die Tat begangen. Sowohl die Behauptung, Migranten gefährden unsere Sicherheit, als auch die Aussage, psychisch kranke Menschen sind gefährlich, wurden an mich herangetragen, gelegentlich mit der Aufforderung, mein Engagement zu rechtfertigen, da ich mich erkennbar für beide Gruppen engagiere.

Dem Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e.V. wurde unterstellt, durch exklusive Leistungen für Geflüchtete Migration zu stimulieren. Als Vorstand des Vereins **Aktiv gegen Stigma e.V.**, der sich gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen einsetzt, wurde mir vorgeworfen, die Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen zu verharmlosen. In Gesprächen wurde deutlich, dass wenig Wissen zur Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen und zur Versorgung psychisch kranker Migranten verfügbar ist. In den zahlreichen Äußerungen von Politiker\*innen, in den Interviewfragen von Journalist\*innen und in den Medienkommentaren habe ich eine differenzierte Auseinandersetzung bei diesem Thema, das eine enorme Dynamik im Wahlkampf entwickelt hat, schmerzlich vermisst.

Psychisch kranke Menschen sind in ihrer großen Mehrheit nicht gefährlicher als Menschen ohne psychische Erkrankung. Es gibt aber eine sehr kleine Gruppe psychisch kranker Menschen, die aufgrund einer Fehlinterpretation der Realität oder wegen verminderter Kontrolle über ihre Handlungen für andere Menschen gefährlich werden. Diese Gruppe zeichnet sich u.a. dadurch aus, dass ihre Erkrankung entweder nicht erkannt oder nicht bzw. nicht ausreichend behandelt wurde. Damit rückt für die Prävention von Straftaten, die von psychisch kranken Menschen verübt werden, die Diagnostik und Behandlung in den Fokus.

Die in Deutschland ankommenden geflüchteten Menschen sind in hohem Ausmaß mit psychischen Erkrankungen belastet: 87 % haben potenziell traumatisierende Ereignisse wie Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung erlebt (Brücker et al., 2019), rund ein Drittel entwickeln Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder einer depressiven Erkrankung (Blackmore et al., 2020; Lindert et al., 2018; Steel et al., 2009).

Alle Menschen, die Ansprüche nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz haben, erhalten in den ersten 36 Monaten (Wartezeit) ihres Aufenthalts in Deutschland Gesundheitsleistungen nach § 4 und § 6 des Asylbewerber-Leistungsgesetzes. Die Leistungen nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz liegen deutlich unter dem Leistungsanspruch regulär gesetzlich krankenversicherter Personen, sie beziehen sich im Wesentlichen auf die Abwendung akuter gesundheitlicher Bedrohungen.

Wenn sie zur Sicherung der Gesundheit zwingend erforderlich sind, können im Einzelfall nach § 6 AsylbLG darüberhinausgehende Leistungen in Anspruch genommen werden. Das Gesetz enthält allerdings keine Definition über die konkret zu erbringenden medizinischen Leistungen, was in der Praxis zu großen Unsicherheiten bei den bewilligenden Behörden führt. Die Beurteilung über das Ausmaß und die Intensität psychischer Erkrankungen und die Notwendigkeit der Behandlung bereitet in der Praxis besonders große Schwierigkeiten.

Den Großteil der psychosozialen Versorgung Geflüchteter übernehmen die Psychosozialen Zentren (PSZ), zu denen auch unser Verein gehört. Die PSZ können Flüchtlinge vor und weitgehend unabhängig von einer Bewilligung durch die zuständigen Behörden aus den ihnen zur Verfügung stehenden knappen Mitteln behandeln. Bundesweit versorgen sie jährlich mehr als 25.000 Klient\*innen und vermitteln rund 2.800 Klient\*innen an kooperierende Ärzt\*innen und Therapeut\*innen der Regelversorgung.

Damit können allerdings nur 3 % der potenziell behandlungsbedürftigen Personen (Karato & Flory, 2024) die Leistungen eines PSZ in Anspruch nehmen.

Durch eine Neuregelung (des § 2 Absatz 1 Asylbewerber-Leistungsgesetz im Februar 2024) können von Asylbewerber\*innen nicht wie zuvor nach einer Wartezeit von 18 Monaten sondern erst nach 36 Monaten Leistungen entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Die Verlängerung der Wartezeit wurde zwischen der Bundesregierung und den Ländern ausdrücklich mit dem Ziel vereinbart, Anreize für eine Sekundärmigration innerhalb Europas nach Deutschland zu senken (Pressemitteilung 237 über die Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 6. November 2023 in Berlin). Durch die Verdoppelung der Zeit deutlich eingeschränkter medizinischer Versorgung bei dieser hoch vulnerablen Gruppe, wurde die Versorgungslücke, die die PSZ soweit es ihnen möglich ist, ausfüllen, erheblich größer.

Parallel hierzu war im Haushaltsentwurf der Ampelregierung vorgesehen, die Förderung der PSZ aus Bundesmitteln 2025 von aktuell 13 auf 7 Millionen € nahezu zu halbieren, nachdem die Mittel bereits von 2023 auf 2024 von 17 auf 13 Millionen € reduziert worden waren. In Baden-Württemberg haben sich die Mittel, die für die PSZ zur Verfügung stehen, um etwa 10% von 2024 auf 2025 vermindert, da die Aufstockung, die die Grünen über Jahre mit Fraktionsgeldern geleistet haben, wegfallen. In mehreren Bundesländern kommt die Unterstützung der PSZ 2025 komplett auf den Prüfstand.

Selbst wenn eine Genehmigung erreicht wird, ist die Überführung in die reguläre Behandlung insbesondere für psychiatrisch kranke Menschen aufgrund der Sprachbarriere erschwert. Kosten für Dolmetscher\*innen können weder in der Ambulanz noch in Kliniken abgerechnet werden, zudem erfordern psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlungen mit Sprachmittler\*innen sowohl von den Behandler\*innen als auch von den Dolmetscher\*innen besondere Qualifikationen. Nach der Entlassung aus einer z.B. nach einem Suizidversuch möglichen stationären Behandlung finden Patient\*innen kaum Zugang zu einer ambulanten psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung. Schon die Behandlung mit Medikamenten, deren Steuerung (in der ambulanten Situation ist eine Medikamentenumstellung im Vgl. zur akuten Behandlungssituation im Krankenhaus häufig notwendig) sowie die Aufrechterhaltung der Adhärenz gelingen in der gegenwärtigen Versorgungssituation kaum. Viele Patient\*innen haben zudem die finanziellen Mittel nicht, eine weit von ihrer Unterkunft entfernte Behandlung z.B. mit einer/m muttersprachlichen Behandler\*in aufzusuchen. Häufig fehlen die Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, gelegentlich besteht auch eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Zudem wird der Aufbau einer therapeutischen Beziehung durch nicht absehbare Transfers behindert.

Die Sicherstellung einer suffizienten und koordinierten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung wäre für hochvulnerable Gruppe von Geflüchteten essenziell. In meinen Augen stellt sie auch einen wichtigen und wirksamen Baustein zur Erhöhung der Sicherheit und zur Befriedung unserer Zivilgesellschaft dar.

Prof. Dr. med. Matthias Weisbrod  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

## Vom Spielplatz in die Sprechstunde – Einblicke in das Leben traumatisierten Frauen

---

Im Frühjahr letzten Jahres, in Elternzeit mit meiner fast einjährigen Tochter, folgte ich der Einladung von Prof. Weisbrod und wagte als junge Assistenzärztin einen ersten Schritt in die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten. Zuvor waren mir die Schicksale dieser Menschen vor allem aus den Nachrichten bekannt – abstrakt und in sicherer Entfernung. Zu meiner Hospitation in der offenen Sprechstunde kam ich direkt vom Spielplatz, mit all den kleinen Sorgen des Alltags einer jungen Mutter. Es war, als hätte ich eine völlig andere Welt betreten. Die Begegnungen in der offenen Sprechstunde des Vereins stellten eine neue, tiefgreifende Erfahrung für mich dar. Es war ein Moment des Innehaltens und der Erkenntnis, dass die Realität vieler Frauen, die zu uns geflüchtet sind, von unvorstellbarem Leid geprägt ist.

Eine dieser Frauen ist Frau T., deren Geschichte mir besonders nahe ging. Sie stammt aus Kamerun und ist Mama von vier Kindern. Fr. T. hat viel Leid erfahren. Sie war in Kamerun in einer gewalttätigen Ehe gefangen, wurde misshandelt, vergewaltigt und sogar mit Säure attackiert. Als sie durch die Hand ihres Mannes ihren 3-jährigen Sohn verlor, entschloss sie sich zu fliehen. Die Flucht war ihre letzte Hoffnung auf ein sicheres Leben, doch auch hier blieb das Trauma nicht zurück.

Auf der Flucht nach Europa verlor Fr. T. ihren Bruder und ihren kleinen Sohn, ein Säugling. Beide ertranken bei der Überfahrt von Tunesien nach Italien, als das Boot kenterte. Diese Verluste verfolgen sie noch heute – sie kann nachts kaum schlafen und wird von Albträumen geplagt.

Trotz all dem Schmerz erlebte ich Frau T. als jemand, der nicht aufgibt. In den Gesprächen mit ihr fiel mir auf, wie sehr sie sich bemühte, nach vorne zu blicken. Sie kam oft mit verschiedenen Frisuren zu den Terminen – manchmal mit Perücken, manchmal mit geflochtenen Haaren in unterschiedlichen Farben und Formen. Sie schien sich darüber zu freuen, wenn sie über diese Veränderungen sprach, als sei es eine Möglichkeit, die Kontrolle über etwas zu behalten. Besonders strahlte sie, wenn sie erzählte, dass sie mit ihrer Tochter in Kamerun habe sprechen können. Diese seltenen Momente des Kontakts gaben ihr Halt. Auch der Schulbesuch in Deutschland bedeutete ihr viel, da er ihr die Möglichkeit gab, wieder eine Routine aufzubauen und sich abzulenken.

In unserem Verein fand Frau T. zum ersten Mal einen bewertungsfreien Raum, in dem sie offen über ihr Leid sprechen konnte. Es war ein sicherer Ort, in dem sie nicht nur ihre Geschichte teilen, sondern auch Hoffnung schöpfen konnte. Sie begann Deutsch zu lernen und versuchte sich in ihrer neuen Umgebung zurechtzufinden. Trotz ihrer schweren Vergangenheit zeigte sie eine beeindruckende Bereitschaft, ihr Leben neu zu gestalten.

Fr. T.s Geschichte steht symbolisch für viele Frauen, die durch Krieg, Gewalt und Flucht schwer traumatisiert sind, und dennoch den Mut finden, weiterzumachen. Sie sind nicht nur Opfer, sondern Überlebende. Es braucht Orte wie unseren Verein, an denen sie gehört werden und die Unterstützung bekommen, die sie so dringend benötigen.

Dr.med. Pauline Ramisch

# Die Rolle der Dolmetscher:innen in der psychosozialen Arbeit

---

In der psychosozialen Arbeit mit Geflüchteten und Migrant:innen spielen Dolmetscher:innen eine entscheidende Rolle. Ihre Aufgabe geht weit über das reine Übersetzen von Wörtern hinaus – sie vermitteln nicht nur Sprache, sondern auch Emotionen, kulturelle Besonderheiten und oft auch Sicherheit in einem sensiblen Gesprächsraum.

Viele unserer Klient:innen haben traumatische Erfahrungen gemacht und berichten im Verein zum ersten Mal in geschütztem Rahmen über ihr Erlebtes. Hierbei sind Dolmetscher:innen nicht nur sprachliche Mittler:innen, sondern auch Brückenbauer:innen zwischen verschiedenen Erfahrungswelten. Ihre Art der Vermittlung kann beeinflussen, wie sich eine Person fühlt: ob sie sich verstanden, respektiert und ernst genommen fühlt oder ob zusätzliche Barrieren entstehen.

Für die Dolmetscher:innen besonders herausfordernd ist die emotionale Belastung, die mit ihrer Tätigkeit in der psychosozialen Arbeit einhergeht. Sie hören schlimme Geschichten, die sie oft an ihre eigenen Erfahrungen erinnern. Sie müssen in ihrer Rolle bleiben und gleichzeitig sicherstellen, dass die Botschaft genau, aber auch mit Feingefühl übermittelt wird.

Daher ist es wichtig, dass Dolmetscher:innen in diesem Bereich geschult und begleitet werden, um sich selbst zu schützen und ihre wichtige Arbeit professionell ausüben zu können.

In unserem Verein arbeiten wir seit Jahren in einem festen Dolmetscher-Team zusammen und erhalten regelmäßig Supervision.

Nur so ist eine vertrauensvolle und wirksame psychosoziale Unterstützung möglich. Die Patient:innen sind den Sprachmittler:innen sehr dankbar.

All die Jahre haben wir oft gehört, wenn Patient:innen zu uns kommen und sagen:

„Gott sei Dank, hier gibt es jemanden, der mich versteht“.

Das gibt uns Kraft, diese Arbeit weiterzumachen.

Fatime Osmani