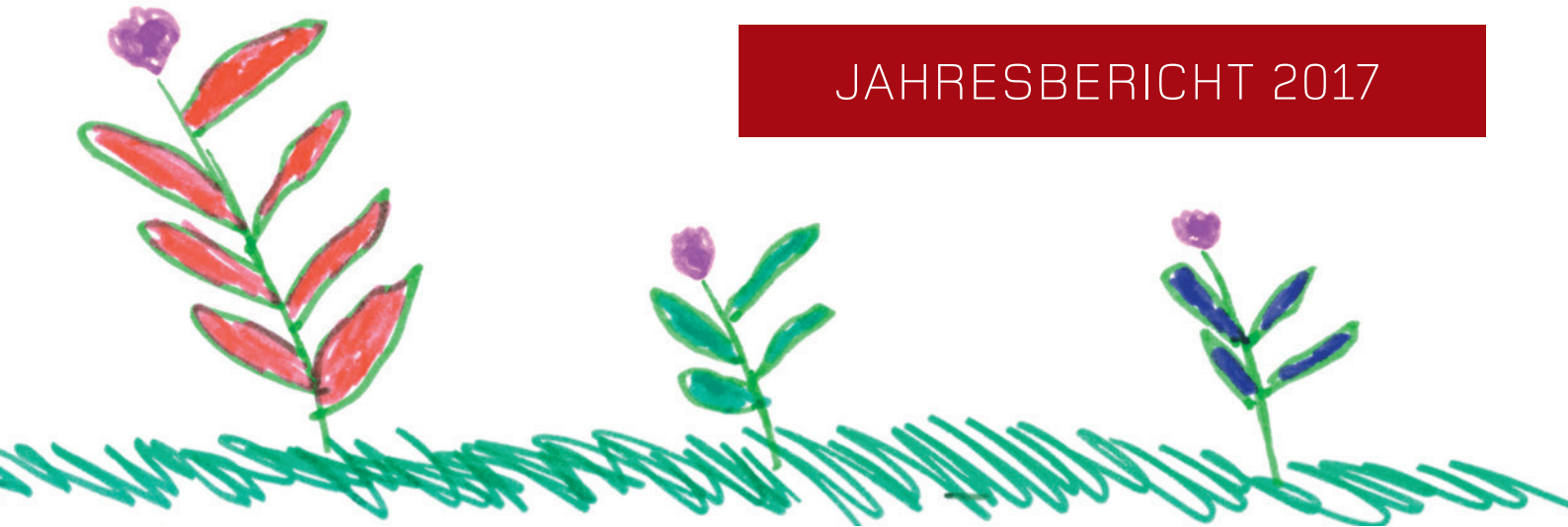


# PLATZ FÜR NEUE HOFFNUNG

JAHRESBERICHT 2017



HEMAYAT

Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

**Impressum:**

Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende  
Sechsschimmelgasse 21  
1090 Wien

Telefon & Fax: 01/ 216 43 06  
office@hemayat.org

www.hemayat.org

**Konzept und Redaktion:** Cecilia Heiss, Peter Danek

**Layout und Grafik:** rob.drapela, redesign01.com

Wien 2018

## INHALT

Hemayat - Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden	4
Was ist ein Trauma?	5
Wie wir helfen: Betreuung bei Hemayat	12
Die nächste Generation	16
Geflohene Kinder - Beispiele aus der therapeutischen Arbeit mit Minderjährigen von Sonja Brauner	18
„Movi Kune - gemeinsam bewegen“: Sport und Bewegungstherapie mit Folter- und Kriegsüberlebenden von Clemens Ley und Edita Lintl	22
Jahresstatistik 2017	25
Teammitglieder	30
Öffentlichkeitsarbeit	33
SubventionsgeberInnen und SpenderInnen	39

*Das Wort „Hemayat“ bedeutet im persischen und arabischen Sprachraum „Betreuung“ und „Schutz“.*

*Krieg und Folter wirken weit über die Dauer des unmittelbar lebensbedrohlichen Ereignisses hinaus.*

- **Wir unterstützen Menschen, die schreckliches Leid erlebt haben.**
- **Wir helfen, mit den Folgen des Schreckens leben zu lernen.**
- **Wir begleiten auf dem Weg durch die Trauer.**
- **Wir suchen gemeinsam mit unseren KlientInnen einen Weg in eine neue Zukunft.**
- **Wir bieten Hilfe, die Integration in unserem Land möglich macht.**

Das Betreuungszentrum Hemayat wurde 1995 gegründet und hat sich in Wien als Zentrum für medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden etabliert. Hemayat ist ein gemeinnütziger Verein.

## JAHR 2017 - HILFE FÜR 1309 MENSCHEN AUS 51 LÄNDERN

Im Jahr 2017 betreute Hemayat 1309 Menschen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch. 237 KlientInnen waren minderjährig. Insgesamt wurden 13.392 Betreuungsstunden geleistet.

## Trauma

Der Ausdruck Trauma (v. griech. **τράυμα** „Wunde“) bezeichnet in der Medizin eine Wunde, Verletzung oder Schädigung des Körpers. In der Psychologie übertrugen bedeutet Trauma die Konfrontation mit einem Ereignis, dem sich ein Mensch schutz- und hilflos ausgeliefert fühlt und bei dem die gewohnten Abwehrmechanismen und Verarbeitungsstrategien überfordert sind. Flucht oder Verteidigung sind in der traumatischen Situation nicht möglich oder führen nicht zu einem Nachlassen der Bedrohung.

Die traumatische Situation geht mit intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen einher. Die Reizüberflutung und Reizüberwältigung ist so machtvoll, dass daraus nicht mehr kontrollierbare Angst entsteht. Sie bewirkt eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses und kann zu psychischen Erkrankungen führen.

## NICHTS IST MEHR, WIE ES VORHER WAR

Die im Krieg und unter politisch repressiven Verhältnissen erlittenen Traumata wirken weit über die Dauer des unmittelbar lebensbedrohlichen Ereignisses hinaus. Psychologisch bedeutet eine Traumatisierung einen tiefen Einbruch, nach dem nichts mehr so ist, wie es vorher war. Das gewohnte Leben, Werthaltungen und Lebenseinstellungen werden in Frage gestellt. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist die häufigste psychische Erkrankung, die nach solchen Erfahrungen diagnostiziert wird.

Bei Folter und Misshandlungen spricht man von „man made disasters“, von Menschen verursachte Katastrophen, die psychisch immer besonders schwerwiegend erlebt werden und an den Grundfesten der menschlichen Existenz rütteln. Folter ist für die Überlebenden selbst die wohl folgenreichste gewaltsame Menschenrechtsverletzung. Die Häufigkeit posttraumatischer Belastungserkrankungen liegt bei Folteropfern bei nahezu 100%. Weitere mögliche Folgeerkrankungen sind: Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Zwangsverhalten, Suchtverhalten, psychogene Essstörungen, starke körperliche Schmerzzu-

stände oder psychosomatische Erkrankungen. Die KlientInnen von Hemayat leiden an schweren posttraumatischen Belastungen infolge sequenzieller Traumatisierungen – nicht vergleichbar mit einem einzelnen Schockerlebnis, wie etwa nach einem Unfall. Meist ist hier nicht ein einzelnes Ereignis als Auslöser erfassbar, sondern eine ganze Kette von traumatisierenden Erlebnissen. Der Erfahrung von Folter und Krieg gehen sehr oft Diskriminierung auf Grund der ethnischen Zugehörigkeit und Bedrohung wegen politischer Aktivitäten voraus. Die Flucht aus dem Heimatland muss meist überstürzt und ohne Abschied angetreten werden. Um nach Europa zu gelangen, riskieren viele Flüchtlinge ihr Leben. Leider ist für AsylwerberInnen das Martyrium mit der Ankunft in Österreich noch lange nicht zu Ende. Da die Asylverfahren oft Jahre dauern, bleibt die Unsicherheit. Es gibt keinen „sicheren Boden unter den Füßen“. Die Bedrohung durch bzw. das Erleben von Schubhaft, die Angst vor Abschiebung, die oft abwehrende und misstrauische Haltung der Asylbehörden, die oft jahrelange erzwun-

gene Untätigkeit (da AsylwerberInnen keine Ausbildung machen und keine Arbeit annehmen können) stellen weitere schwere Belastungen dar. Dabei kommt es zu Re-Traumatisierungen, indem die erlittenen Schrecken immer wieder in Erinnerung gerufen werden, aber auch zu neuen Verletzungen.

## POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (PTBS)

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine seelische Verletzung, die sich nach dem Erleben oder Beobachten eines traumatischen Ereignisses entwickeln kann. Sie umfasst folgende Kernsymptome:

### Ein andauerndes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses:

Das zeigt sich in unkontrollierbaren, überflutenden Erinnerungen an das traumatische Ereignis (Bilder, Gedanken, Alpträume) oder im Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis sich aktuell wiederholen würde. Die Konfrontationen mit Reizen, die einen Aspekt des ursprünglichen Traumas symbolisieren oder daran erinnern, sind mit einer intensiven psychischen Belastung und entsprechenden körperlichen Reaktionen verbunden. Etwa an Jahrestagen, beim Anblick von Uniformen, in zellenähnlichen, engen Räumen, bei verhörähn-

lichen Befragungen fühlen sich viele unserer KlientInnen wieder in die traumatische Situation und die damit verbundenen Schrecken zurückversetzt.

### Das Bemühen, Situationen oder Reize, die dem ursprünglichen traumatischen Ereignis ähneln oder mit diesem assoziiert sind, zu vermeiden:

Dies äußert sich in einem bewussten Vermeiden von Gedanken, Gesprächen, Aktivitäten, Orten, Menschen oder Situationen, die an traumatische Inhalte erinnern. Betroffene können sich oft an einzelne Aspekte oder das gesamte traumatische Ereignis, den Zeitraum seines Auftretens oder unmittelbar vorausgehende oder nachfolgende Zeitperioden nicht erinnern.

In anderen Situationen, Bewusstseins- und Affektlagen werden Erinnerungen manchmal wieder zugänglich. Häufig besteht ein vermindertes Interesse oder eine verminderte Teilnahme an Aktivitäten, die früher für die Person wichtig waren, ein Gefühl von Entfremdung von sich selbst und von anderen Menschen sowie das Gefühl, keine Zukunft mehr für sich zu sehen.

Manche unserer KlientInnen haben sich von allen sozialen Kontakten zurückgezogen.

Oft stellt es eine erste Herausforderung an die Therapie dar, wieder eine Stunde mit einem anderen Menschen in einem Raum zu verbringen.

### Eine andauernde Übererregung, die vor dem Trauma nicht bestand:

Diese kann sich in Reizbarkeit oder Wutausbrüchen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, übertriebener Aufmerksamkeit und Wachsamkeit, Nervosität und erhöhter Schreckhaftigkeit sowie in begleitenden körperlichen Reaktionen ausdrücken. Folterüberlebende erleben Stresssituationen des Alltags oft so, als wären sie lebensbedrohlich.

Die folgenden Auszüge aus Fallgeschichten sollen einige Merkmale der Folgen einer schweren Traumatisierung vermitteln. Die Erlebnisberichte sind alle anonymisiert, Ähnlichkeiten zufällig.

Durchschlafstörungen/Alpträume:

- Herr A. gibt an, es sei ihm nicht möglich, im Dunkeln einzuschlafen. Er schlafe immer vollständig bekleidet, weil er Angst habe, dass jemand komme. Er sei einmal um 4.00 Uhr früh verhaftet worden und habe auch hier in Österreich immer noch Angst, in der Nacht abgeholt zu werden. Er wache vom kleinsten Geräusch auf, sogar vom Geräusch seines eigenen Bettes, wenn er sich beim Schlafen umdrehe. Er könne meist erst im Morgengrauen einschlafen. Er träume dann von maskierten Männern, der Folter, zerbombten Gebäuden und weinenden Menschen.

- Frau K. beschreibt, sie habe Schwierigkeiten einzuschlafen, sie habe Alpträume in der Nacht und wache schreiend auf. Dann würden die Kinder mitschreien, und alle müssten sich an der Hand halten, um sich zu beruhigen.

Flashbacks:

- Herr T. beschreibt, immer wenn er über die Ereignisse sprechen müsse, dann wisse er zuerst nicht, ob er träume, und dann fühle

es sich so an, als fände es in diesem Augenblick wieder statt. Er höre auch die Stimmen seiner Eltern in der Haft, er höre das Schreien seiner Mutter, obwohl keine Stimmen da seien.

Wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis (Bilder, Gedanken, Wahrnehmungen):

- Frau C. gibt an, alles zu versuchen, um diese Erinnerungen nicht aufkommen zu lassen. Trotzdem würden sich die Erinnerungen an die Vergewaltigung ständig aufdrängen. Wenn die Erinnerung an die Männer in ihrem Kopf sei, dann müsse sie duschen gehen.

Losgelöstheit und Entfremdung von anderen:

- Herr S. schildert, er fühle sich oft so, als wäre er völlig alleine auf der Welt. Obwohl die Familie immer in der Nähe sei, fühle es sich trotzdem so an, als wäre sie nicht da.
- Herr F. berichtet, er sei früher vielseitig interessiert gewesen. Er habe schöne Vorstellungen von der Welt und auch sehr hohe Vorstellungen von der Demokratie in Europa

gehabt und gedacht, dass alle Menschen Brüder wären. Jetzt habe sich das alles verändert, Menschen seien für ihn wie Wölfe und er könne sich für gar nichts mehr interessieren.

Konzentrationsschwierigkeiten:

- Herr F. beschreibt, Schwierigkeiten beim Deutschlernen zu haben. Er habe in seiner Heimat in der Schule viele Gedichte auswendig gelernt. Aber jetzt könne er sich gar nicht mehr konzentrieren, sich an die Gedichte nicht mehr erinnern und auch keine neuen Gedichte lernen. Er habe auch einen Kurs an der Akademie abgeschlossen. Aber jetzt sei sein Kopf so voll mit dem Krieg, dass er nicht mehr lernen könne.
- Herr A. gibt an, es falle ihm seit der Gefangenschaft deutlich schwerer, sich zu konzentrieren und zu lernen. Besonders, wenn sich die Erinnerungen aufdrängen würden, sei alles, was er bis dahin gelernt habe, wie ausgelöscht.

Schuldgefühle:

- Herr X. erzählt, er könne es schwer erklären,

aber irgendwie fühle er sich seit der Folter immer schuldig. So, als habe er selbst etwas Falsches getan. Jetzt habe er auch das Gefühl, ein schlechter Vater zu sein, weil er seinen Kindern keine Sicherheit geben und ihnen nicht einmal ein Geburtstagsgeschenk machen könne.

Somatisierung:

- Frau D. gibt an, sie habe überall Schmerzen. Sie leide an Kreuzschmerzen, Schmerzen in den Gliedmaßen und Kopfschmerzen. Es fühle sich an, als trage sie eine schwere Last auf den Schultern und sie habe oft nicht die Kraft, ihr eigenes Kind zu heben.

Übermäßige Wachsamkeit:

- Frau B. beschreibt, sie fühle sich ständig angespannt und nervös, so, als wäre die Flucht noch nicht vorbei.
- Herr G. schildert, er fühle sich immer angespannt und sei in ständiger Erwartung, dass wieder etwas Schreckliches passiere.

UM LEBENSLANGES LEIDEN AN DEN FOLGEN DER FOLTER UND DARÜBER HINAUS EINE WEITERGABE DER TRAUMATISIERUNG AN DIE NÄCHSTE GENERATION ZU VERMEIDEN, MUSS DEN BETROFFENEN SO RASCH WIE MÖGLICH HILFE ANGEBOTEN WERDEN.

## Betreuung bei Hemayat

### NACH UNERTRÄGLICHER VERGANGENHEIT DIE GEGENWART WIEDER ERTRÄGLICH MACHEN

Wer gefoltert wurde oder schwerste Kriegsgräueltat überlebt hat, braucht zuerst einmal einen Rahmen, in dem er/sie sich wieder sicher fühlen kann. Vertrauen in die Welt und in andere Menschen muss oft erst wieder Schritt für Schritt zurückgewonnen werden. Bei Hemayat arbeiten speziell dafür ausgebildete PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen. Ziel ihrer Arbeit ist es, die Symptome so schnell wie möglich durch Behandlung zu lindern, damit nach einer unerträglichen Vergangenheit zumindest die Gegenwart wieder erträglich wird.

### ZUHÖREN UND BEGLEITEN AUF DEM WEG DER TRAUER

Hemayat ist oft die erste Stelle, die Zeuge des entsetzlichen Geschehens wird. Die Familienmitglieder und Freunde sind meist selbst belastet. Deshalb versuchen sie, sich gegenseitig zu schonen, und man spricht in der Familie oder im Freundeskreis nicht über das Erlebte. Oft wollen die Opfer auch nicht, dass ihre Familienangehörigen über erlittene Erniedrigungen und Demütigungen oder sexuelle Gewalt Bescheid wissen. Ein wesentlicher Pfeiler unserer therapeutischen Arbeit besteht darin, dass das Furchtbare, das mit unseren KlientInnen geschehen ist, gezeigt und ausgesprochen werden darf: Es ist jemand da, der zuhört und das Gehörte aushalten kann.

Wir können nicht wiedergutmachen, was geschehen ist. Die Verwandten und Freunde, die oft unter schrecklichen Umständen getötet wurden, bleiben tot; die Heimat und die damit verbundene soziale Einbettung sind nicht mehr

vorhanden. Aber wir können auf dem Weg der Trauer um all das Verlorene begleiten - und so den Blick für die Zukunft im Exilland Österreich öffnen.

### RESPEKT SCHAFFT VERTRAUEN

Ein Grundprinzip von Hemayat ist der Respekt gegenüber der kulturellen und sozialen Identität der KlientInnen. Um sprachliche Barrieren möglichst gering zu halten, werden besonders geschulte ÜbersetzerInnen beigezogen, die Teil des therapeutischen Settings sind. Folter verletzt, isoliert und macht sprachlos. Im Rahmen einer Therapie geht es daher oft darum, Worte für die unbeschreiblich schrecklichen Erlebnisse von Folter- und Kriegsüberlebenden zu finden. Darum ist es besonders wichtig, dass unsere KlientInnen in ihrer eigenen Sprache sprechen können. Das Einbeziehen von DolmetscherInnen ermöglicht den betroffenen Menschen leichteren Zugang zu den Betreuungsleistungen - selbst kurz nach ihrer Ankunft in Österreich.

### RICHTIGE DIAGNOSE - ADÄQUATE VERSORGUNG

Die PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen von Hemayat verfügen durch ihre langjährige Praxis über das benötigte Spezialwissen, um die richtige Diagnose zu stellen und daraus die notwendige Therapie abzuleiten. Im psychologischen/psychotherapeutischen/psychiatrischen Bereich werden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung des psychischen Zustandes gesetzt:

**Kriseninterventionen** erfolgen bei akuter, lebensbedrohlicher Destabilisierung, wobei abgeklärt wird, ob zusätzliche stationäre Behandlung notwendig ist.

**Kurzzeittherapien** helfen den Betroffenen, schwierige Lebensphasen und akute Krisen zu bewältigen und adäquate Lösungsstrategien für die momentane Belastungssituation zu finden.

Die Bearbeitung der traumatischen Erlebnisse erfolgt in **Langzeittherapien**. Durch die psychische Integration der erlittenen Traumata können dissoziative Zustände verringert bzw. aufgehoben werden. Die schwerwiegende und sozial beeinträchtigende Symptomatik kann gelindert bzw. bewältigt werden, Zukunftsorientierung und langfristige Integration in Österreich werden dadurch erst möglich.

Bei Bedarf bieten wir **psychiatrische Behandlung** mit einer medikamentösen Therapie an.

## PSYCHOTHERAPIE

Bei Hemayat arbeiten PsychotherapeutInnen unterschiedlichster Ausrichtung. Das Spektrum umfasst tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, Integrative Therapie, Verhaltenstherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie und systemische Familientherapie. Wichtig ist die Spezialisierung auf die Behandlung von schwer traumatisierten Menschen. Regelmäßige Supervision und Interventionen unterstützen die Reflexion von Therapieverläufen und helfen

den TherapeutInnen bei der Verarbeitung der belastenden Inhalte. Einige therapeutische Interventionen seien zur Veranschaulichung herausgegriffen:

- Psychoedukation: Hilfreich ist eine genaue Aufklärung der KlientInnen über die Zusammenhänge von erlittenem Leid und auftretenden Symptomen. Schlafstörungen, Alpträume, Intrusionen, nervöse Unruhe, körperliche Schmerzzustände, Schuldgefühle und Konzentrationsschwierigkeiten haben ihre Ursachen und hängen mit dem erlittenen Leid zusammen. Häufig ist für die KlientInnen nicht leicht zu verstehen, warum diese Symptome oft erst Monate nach den Ereignissen auftreten und ihnen das Leben noch einmal und immer wieder zur Hölle machen. Oft fragen sich unsere KlientInnen: „Bin ich noch normal?“ Wissen über die psychischen Mechanismen posttraumatischer Störungen entlastet und beruhigt.
- Stabilisierungsübungen helfen, die Häufigkeit der quälenden Symptome zu verringern. Die KlientInnen lernen dabei, diese Zustände zu

unterbrechen und zumindest in beschränktem Rahmen bewusst Sicherheit zu erleben, sich in Gedanken und mit ihrer Phantasie einen sicheren Ort zu schaffen, an dem sie sich entspannen und ihre Ängste loslassen können. Eine Schwierigkeit dabei ist, dass AsylwerberInnen oft sehr lange in Ungewissheit leben müssen. Asylverfahren dauern oft Jahre, eine Zeit, in der die KlientInnen immer wieder von realer Angst vor Abschiebung in die bedrohliche Heimat gequält werden. Zusätzlich erleben sie nur allzu oft, wie Menschen aus ihrem Umfeld in Schubhaft kommen und plötzlich aus unserem Land verschwinden. Diese existentielle Unsicherheit macht die Entwicklung eines subjektiven Sicherheitsgefühls, das nach schweren Traumatisierungen so wichtig wäre, unmöglich. Wer von Abschiebung bedroht ist, nicht sicher sein kann, ob er/sie in das Land zurück muss, in dem ihm/ihr so großes Leid zugefügt wurde, kann sich dem Prozess der Auseinandersetzung mit dem Erlebten noch nicht stellen.

- Traumatherapie: Wenn die KlientInnen stabil sind und mit ihren Symptomen besser zu recht kommen, kann begonnen werden, einzelne traumatische Erfahrungen zu bearbeiten. Die Erinnerungen an traumatische Verletzungen können sich ganz wesentlich von den „normalen“ Erinnerungen unterscheiden. Einzelne Sinneseindrücke konnten zur Zeit des Traumas auf Grund der emotionalen Überforderung zu keiner zusammenhängenden Geschichte zusammengefügt werden; sie sind oft bruchstückhaft und fragmentarisch im Gedächtnis gespeichert. Teil der Therapie kann es sein, das Erlebte zu rekonstruieren und den genauen Verlauf der Ereignisse und ihre Bedeutung nachzuverfolgen. Der Rahmen für diese Aufarbeitung muss immer vom Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens getragen sein. Die Voraussetzung dafür ist eine stabile therapeutische Beziehung, in der der/die KlientIn darauf vertrauen kann, nicht mit dieser wiederbelebten Erinnerung allein gelassen zu werden.



## *Die nächste Generation und die Großfamilie*

Bei Hemayat wird seit über 20 Jahren Folterüberlebenden Psychotherapie und psychiatrische Unterstützung angeboten. Wir haben in dieser Zeit gelernt, dass wir die Menschen immer im Kontext ihrer sozialen Beziehungen sehen müssen. Kinder und Jugendliche sind in ihren Familien zu sehen – mit den Familienmitgliedern, die mit ihnen geflüchtet sind, aber auch mit denen, die in der Heimat geblieben sind und denen, die gestorben oder „verschwunden“ sind.

Kinder werden in diesen dramatischen Ereignissen oft übersehen. Mit Sätzen wie „die sind so klein, die verstehen noch nichts, die haben das Schreckliche eh nicht mitgekriegt“ rücken sie an den Rand der Aufmerksamkeit. Oft braucht es einen massiven Hilfeschrei, etwa in Form von besonderer Aggressivität oder extremem Rückzug, um auf ihre Not aufmerksam zu machen. Kinder, deren Eltern unmittelbare Opfer von Folter wurden, sind selbst auch Opfer.

Die plötzliche und gewaltsame Trennung von den Eltern stellt für Kinder häufig eine kaum bewältigbare Traumatisierung dar und löst massive Angst aus. Oft haben Kinder Gewalt an Familienmitgliedern, die Ermordung von Angehörigen, aber auch die Bedrohung der eigenen Integrität erlebt, ohne dass sie ausreichend durch ihre Eltern geschützt werden konnten. Kinder wurden zu Zeugen der allergrößten Ohnmacht ihrer Eltern, wie zum Beispiel der Vergewaltigung ihrer Mütter. Sie haben ihre Eltern als hilflos, verletzbar und zerbrechlich erlebt.

Eltern, die schwere psychische Verletzungen mit existenzbedrohlichen Traumatisierungen überlebt haben, sind meist nicht ausreichend in der Lage, ihren Kindern die nötige Aufmerksamkeit und emotionelle Zuwendung zu schenken. Diese Regression macht die Erwachsenen selbst so hilfsbedürftig, dass es manchen nicht mehr gelingt, ihre Rolle als Eltern wahrzunehmen. Zudem fehlt unseren KlientInnen der Rückhalt in der Großfamilie, wie sie ihn meist in der Heimat hatten. Besonders schwierig ist es, wenn Eltern so lärmempfindlich geworden

sind, dass sie das Weinen oder bloß die Fragen ihrer kleinen Kinder nicht mehr ertragen können. Die Kinder erleben die Angst, die Nervosität, die Depressivität und die Schlafstörungen der Eltern mit und übernehmen häufig Rollen in der Familie, die sie eigentlich überfordern (z.B. Dolmetschen für die Eltern, „Partnerersatz“, Trösten und Beschützen...).

Darum wird Eltern bei Hemayat besondere Aufmerksamkeit und Priorität eingeräumt. Psychotherapie, die befähigen soll, Selbstvertrauen zu gewinnen und das eigene Leben wieder altersgemäß und autonom zu gestalten, beinhaltet auch Hilfestellungen dafür, wieder die Elternrolle übernehmen zu können. Damit ist die psychotherapeutische Betreuung von Müttern und Vätern immer auch ein Stück weit die (Wieder-)Befähigung, als Eltern „gut genug“ zu sein, um den Kindern den nötigen Halt und die Geborgenheit zu geben. Bei Hemayat nehmen die Bedürfnisse der Kinder eine zentrale Stelle ein. Mittlerweile arbeiten 5 KindertherapeutInnen für uns, die auf diese besonders bedürftige Zielgruppe spezialisiert sind. Erwünscht wäre nach wie vor ein wesentlich größeres und

auch vielfältigeres Angebot, damit Kindern, die bereits so früh mit Krieg und Folter konfrontiert waren, möglichst zielgruppengerechte Formen der Bewältigung dieser Erfahrungen angeboten werden können. Die finanziellen Mittel dafür fehlen uns allerdings noch.

## *Kinder, deren Eltern unmittelbare Opfer von Folter wurden, sind selbst auch Opfer*

## GEFLOHENE KINDER

Nach Angaben des Flüchtlingshilfswerks (UNHCR) sind weltweit aktuell 28 Millionen Kinder auf der Flucht vor Krieg, Gewalt und Folter.

**Die spezifische Situation geflüchteter Kinder** Kinder werden gefoltert, missbraucht, vergewaltigt, brutal zu Kriegszwecken abgerichtet, wie beispielsweise somalische Kindersoldaten; und als Kinderprostituierte und Haussklaven in aller Welt ausgebeutet.

Kinder erleben Todesangst, Verzweiflung und Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins angesichts dieser nicht fassbaren Tragweite ihrer Erlebnisse.

Kinder, die diesen Martyrien entkommen können und die Möglichkeit haben, in einem friedlichen und sicheren Land zu leben, zeigen bald sehr auffällige Symptome.

### **Karim, 3 Jahre alt**

Karim, ein dreijähriges iranisches Kind, dessen Vater als politischer Gegner des Regimes inhaftiert war, hatte sehr große Ängste, seine Mutter an der Kindergartentür gehen zu lassen. Sein Vater, ein Oppositionspolitiker, war inhaftiert, weil er Schriften gegen das Regime verfasst hatte. Lange wusste die Familie nicht, ob er noch am Leben sei. Durch ein großes Glück konnte die Familie gemeinsam nach Österreich flüchten. Als ich die »Bösen« mit ihm in mein Playmobilspielgefängnis ste-

cken wollte, protestierte er lautstark. Dort seien doch die guten Menschen! So haben wir die Bösen auf eine Insel gesetzt, die von schwimmenden Haien bewacht war.

Bei geflohenen Kindern ist ein Um- und Querdenken unabdingbar. Die Kenntnis seiner Kultur kann sehr hilfreich sein, wie auch der Kontakt und das Gespräch mit seinen Eltern, um Verhaltensweisen richtig zu verstehen und zu interpretieren.

### **Muna, vier Jahre alt**

Muna (4) kam als kleines, verängstigtes Mädchen mit der Diagnose Mutismus in Begleitung ihres Vaters zu einem Erstgespräch zu Hemayat. Obwohl Muna schon über ein Jahr im Kindergarten war, sprach sie noch kein einziges Wort. Die Kinderärztin diagnostizierte Mutismus, eine Kommunikationsstörung, bei der keine Schädigungen der Sprechorgane oder des Gehörs vorliegen. Oftmals ist diese Diagnose mit Sozialphobie und Depression verbunden. Nicht selten werden Kinder mit dieser Diagnose zu Hemayat überwiesen. Die Sonderkindergärtnerin ihres öffentlichen Kindergartens nahm einige Wochen zuvor Kontakt mit mir auf und bat mich inständig, das Mädchen in Therapie zu nehmen. Sie schilderte mir, dass Muna weder sprach oder lachte, noch mit den anderen Kindern spielte. Ihre große Sorge war, dass sie nicht in eine öffentliche Volksschule gehen könnte, wenn nicht bald eine gezielte Behandlung erfolgen würde.

Munas Eltern, beide Akademiker, flüchteten aus politischen Gründen aus einem kleinen osteuropäischen Land. Die Mutter war während der Flucht hochschwanger. Muna wurde in Österreich während des Lageraufenthaltes der Familie in Traiskirchen geboren. Beide Eltern zeigten sich als sehr liebevoll, engagiert und unterstützend. Meine Vermutung, dass Muna zu Hause in der Sprache ihrer Eltern reden würde, bewahrheitete sich leider nicht. Auch dort blieb sie stumm, was beide Eltern fast verzweifeln ließ. Mit einer sehr unterstützenden Dolmetscherin und immer einem anwesenden Elternteil begannen wir die Psychotherapie.

Muna saß die ersten Stunden ängstlich auf dem Schoß ihrer Eltern und sah mich mit großen Augen an. Ich begann, ihr Gefühlskarten zu zeigen, auf denen Kinder in allen Gefühlsstimmungen zu sehen waren. Zu jeder Karte erzählte ich eine Geschichte, die meine Dolmetscherin übersetzte. Danach ließ ich meine Handpuppen Geschichten spielen, was sie immer öfter mit einem Lächeln kommentierte. Jede Stunde kam auch meine Blechtrommel zum Einsatz, die ich in unterschiedlichen Takten und Lautstärken spielte. Nach der fünften Stunde setzte sich Muna alleine zu mir und begann, die Gefühlskarten ganz leise auf Deutsch und in der Sprache ihrer Eltern zu kommentieren. Immer wieder suchte sie währenddessen den Blickkontakt zu ihren Eltern, blieb aber alleine bei mir sitzen. Ihr Va-

ter hatte Tränen in den Augen und konnte es kaum fassen, seine Tochter sprechen zu hören.

Mit jeder Stunde wurde sie mutiger, sprach verständlicher und lauter. Sie nahm am liebsten meine Handpuppe »Schnecke«, die sich in sich verstecken konnte, und spielte mit mir und mit den anderen Puppen kleine Geschichten. Beim Trommeln war sie sehr zaghaft und vorsichtig, aber getraute sich nach einiger Zeit, mit den Sticks ihren eigenen leisen Rhythmus zu spielen.

Nach der 16. Stunde rief mich ihre Kindergärtnerin begeistert an und erzählte, dass Muna begonnen hatte, zu sprechen und mit den anderen Kindern zu spielen. Parallel dazu erhielt die Familie Subsidiärschutz, was für alle eine sehr große Entlastung war. Der Vater fand sofort Arbeit, was zu einer wesentlichen Erleichterung im Hinblick auf die finanzielle Situation beitrug. Ihre Mutter begann bei einer Hemayat-Kollegin ihre Psychotherapie.

### **C., 13 Jahre alt**

C. kommt aus Somalia und ist seit Juni 2007 in Österreich. Sie erzählt, dass ihre Mutter starb, als sie ein Baby war. Aufgewachsen sei sie bei ihrer Großmutter, die ihre wichtigste Bezugsperson in Somalia war und mit der es regelmäßigen und regen Telefonkontakt gibt. Vor drei Jahren wurde C. von ihrer Tante in Österreich adoptiert, die sie als Mutter bezeichnet. Da die Tante mit der Betreuung von C. überfordert war, entschied das Jugend-

amt, C. in einer Wohngemeinschaft unterzubringen. Ihre »Mutter/Tante« besucht C. nur an den Wochenenden. C. gefällt es in der Wohngemeinschaft, aber sie leidet an Heimweh nach ihrer Oma und ihren Geschwistern in Afrika. Die Geschwister sind deutlich älter und in der Lage, für sich selbst zu sorgen. Beim Erstgespräch steht C. auf und hebt für mich überraschend ihren Pullover, um mir eine lange Narbe an Rücken und Hüfte zu zeigen. Sie erzählt mir, dass sie auf einem Markt von einem Granatsplitter getroffen wurde, durch den einer ihrer Brüder starb. Sie erzählt dies fast emotions- und belanglos, was für mich ein Hinweis auf ein dissoziiertes/abgegrenztes Symptom ist. Viele Menschen überleben traumatische Situationen nur, indem sie zuerst Teile des Erlebten abspalten. C. kann sich an viele Erlebnisse nicht mehr erinnern. Sie möchte am liebsten bei ihrer Oma sein, weiß aber, dass diese nicht mehr in der Lage ist, sie zu versorgen. Bei C. ist der Aspekt des Heimwehs nach ihrer Oma und ihrem Land zentral. In der Therapie versuchen wir, für C. innere und äußere Bilder von ihrem Zuhause und ihrer Idee von Heimat zu entwickeln. In den ersten Stunden brachte C. Fotos von ihrer Familie und ihrem Land mit. Wir begannen mit einer Bild- und Textcollage, die wir mit Inhalten erweiterten, die sie in Österreich als für sich gut erlebt, C. und ich nennen es das »Heimatwurzelpjekt«, in dem es um ihre Identitätssuche geht. Da C. sehr kreativ ist

und für alle Inputs offen, haben wir begonnen, die Stationen ihrer Lebensgeschichte, die für sie zugänglich sind, aufzuschreiben und wie eine Bildergeschichte aufzuzeichnen bzw. aufzukleben. Das macht ihr großen Spaß und gibt ihrer komplexen Herkunft einen neuen Blickwinkel. Sie wünscht sich sehr, ihr Buch irgendwann ihrer Oma und ihren Geschwistern in Afrika zeigen zu können.

## GEDANKEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN KINDERN

Die rechtliche Unsicherheit ist in der Therapie immer mitzudenken. Diese Bedrohung ist ein inhaltlicher Bestandteil in der Therapie. Es kann in den Therapiestunden kaum Hoffnung auf eine »sichere« Zukunft vermittelt werden, da selbst die TherapeutInnen/KlientInnen-Beziehung auf wackeligen Beinen steht. Kinder und Jugendliche, die von Abschiebung bedroht sind, sagen mir immer wieder, dass sie nicht wissen, ob sie zum nächsten Termin noch kommen können. Ein 10-jähriges Mädchen aus Tschetschenien sagt zum Abschied: »Bis bald, vielleicht.«

Wesentlich und im Vordergrund ist, wie in jeder anderen Therapie auch, eine gute, vertrauensvolle Beziehungsebene zwischen The-

rapeutIn und KlientIn. Im Weiteren ist auf die jeweilige Entwicklungsphase des Kindes einzugehen, unabhängig davon, was es erlebt hat. Darauf ist besonderer Wert zu legen. Einerseits bedeutet dies Achtung und Respekt vor der Persönlichkeit, und andererseits werden Entwicklungsphasen unterstützt, die durch Krisensituationen möglicherweise verzögert worden sind. Selbstverständlich muss die Lebensgeschichte der Kinder immer miteinbezogen werden. Die verletzte Würde des Kindes soll wieder »gute Nahrung« bekommen, um in einen Heilungsprozess zu gelangen. Alles, was das Kind zeigt, sollte ernst genommen werden.

In jeder Therapie stellt sich für mich die Frage, wie viel Maß an Hoffnung und Zuversicht ein kleiner Mensch braucht, um Vertrauen in die Welt und in sich zu gewinnen. Auf therapeutischer Ebene können wir neben einer positiven Beziehungsgestaltung helfen, möglichst viel äußere und damit auch innere Stabilität zu vermitteln, Ressourcen zu entwickeln und dem Kind gute Erlebnisse zu verschaffen. Eine Behandlung mit Würde, Achtung und Respekt ist die Grundvoraussetzung für eine gelingende Behandlung.

Die TherapeutIn sollte sich vor Therapiebeginn über die kulturellen, sozialen und religiösen Umstände informieren, aus dem die KlientInnen kommen, und diese gegebenenfalls mit empathischen Nachfragen weiter in Erfahrung bringen.

Unterschätzen wir TherapeutInnen nie den Augenblick! Kinder beobachten uns und die Welt sehr genau. Eine Unaufmerksamkeit, gleiche Fragen, die mehrmals gestellt werden, Erzählungen, die verwechselt werden, können das Vertrauen in die Therapie sehr erschüttern. Positive Wiederholungen durch Spiele, Raum geben, um Erlebtes zu reinszenieren, ebenso wie die Fähigkeiten des Kindes bestärken und noch nicht entwickelte Potentiale zu unterstützen, sind Möglichkeiten, die wir TherapeutInnen in therapeutischen Beziehungen haben, in denen die Rahmenbedingungen sehr unbefriedigend sind. An einer positiven Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen kann ein Kind üben und lernen, wie sich gesunde Beziehungsmodelle mit gegenseitiger Achtung und Würde entwickeln können. Dies kann für das Kind ein neuer Impuls in seinem Leben sein, aus dem es gute Möglichkeiten für sich und andere Menschen entwickelt.

## MOVI KUNE

Das **sport- und bewegungstherapeutische Programm „Movi Kune – gemeinsam bewegen“** findet in geschlechtergetrennten Kleingruppen zweimal die Woche für 90 Minuten statt. Es beinhaltet ein körperbezogenes **Üben und Trainieren** (der motorisch-koordinativen und konditionellen Fähigkeiten sowie der Körperwahrnehmungs- und Entspannungsfähigkeit), ein motorisches und kognitives **Lernen** (von Handlungs- und Effektwissen sowie von Selbststeuerungs- und Reflexionsprozessen) und insbesondere ein bedeutsames **Erleben und Erfahren** (z.B. positives Gruppen- und Selbsterleben, Freude, Sicherheit, Kompetenzerfahrungen, Selbstwirksamkeit, Erfahrungen bezüglich des Kohärenzgefühls und andere subjektiv bedeutsame Erfahrungen). Dadurch werden bewegungsbezogene Gesundheitskompetenzen gestärkt, die eine selbstständige Weiterführung von gesundheitsorientierter sportlicher Aktivität und eine Inklusion in existierende Sportstrukturen fördern.

Bei der Auswahl der Inhalte gehen wir auf die Wünsche und Interessen der TeilnehmerInnen ein und versuchen, ein abwechslungsreiches Programm zu bieten, welches in der Frauengruppe aus spielerischen Elementen, Mobilisations- und Kraftübungen sowie einem Entspannungsteil besteht. In diesem Programm

ist zu beobachten, wie sich der Fokus der Frauen im Laufe der Zeit verändert. Zu Beginn der Einheit steht die Schmerzsymptomatik im Vordergrund. Schmerzen, vorwiegend in den Schultern, Rücken und Gelenken, sind während den Mobilisations- und Kraftübungen stark präsent, in den spielerischen Teilen der Einheiten wirken die Frauen jedoch wie ausgewechselt, und es ergeben sich oftmals spielerische Eigendynamiken.

**Fallbeispiel Frauengruppe:** Bei einer Dame fällt dieser Unterschied besonders auf. Sie kam vor ca. 6 Monaten neu in die Gruppe und äußerte anfangs bei vielen Übungen ausgeprägte Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie starken Schwindel. Auch konnte sie nicht zwischen den Muskelanstrengungen während der Kraftübungen und den Verspannungen, die sie gewohntermaßen hat, unterscheiden. Sie vermied anfangs alle Übungen, bei denen sie Schmerz empfand, auch die Übungen, die sich positiv auf ihre Verspannungen hätten auswirken können. Die Therapeutin und die Trainerinnen versuchten, sie trotzdem zu den Übungen zu motivieren und ihr immer wieder zu erklären, was die Übungen bewirken und wie diese sich im Körper anfühlen. Trotz dieser Hindernisse kam die Dame regelmäßig in die Einheiten und zeigte vor allem an den spielerischen Elementen großes Interesse, obwohl ihr auch hier anfangs das Ballgefühl für manche Spiele fehlte. Nach einem halben Jahr sind bei dieser Dame deut-

liche Fortschritte zu erkennen. Vor allem beim Spiel ist sie meist eine der aktivsten auf dem Feld. Sie läuft viel und nutzt ihren kompletten Bewegungsradius aus.

Äußerlich ist nicht zu erkennen, dass sie beim Werfen oder Fangen Schmerzen im Schulterbereich verspürt. Auch wirkt sie fröhlich, lacht viel beim Spielen und ist erfindungsreich bei Täuschungseffekten. Ebenfalls bei den Mobilisationsübungen kann man einen deutlich erweiterten Bewegungsradius in den Schultern erkennen. Auch wenn ihre Schmerzen teils immer noch präsent sind, führt diese Dame nun die meisten Kraftübungen von selbst aus. Darüber hinaus wünscht sie sich auch Übungen, bei denen sie Verbesserungen an ihrem Körper verspürt. Sie erzählte auch, dass sie nun alleine zu Hause trainiere. Zwar ist diese Dame bei den Kraftübungen noch immer stärker auf ihre Schmerzen fokussiert als im Spiel, jedoch konnte sie in manchen Teilen des Programms wieder einen positiven Zugang zu ihrem Körper finden und so auch die Motivation und das Wissen bekommen, aktiv an ihrem Körper zu arbeiten und so ihren Schmerzen entgegenzuwirken.

In der Männergruppe finden verstärkt Mannschaftssportspiele statt, in welchen die Teilnehmer besonders häufig positive Erfahrungen in Bezug auf die eigenen Fähigkeiten (Erfolgslebnisse), die Veränderung von Gefühlszuständen (Freude und Ablenkung) und soziale Interaktion machen. Durch den Fokus

auf die Ressourcen wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, sich aus der Hilflosigkeit der Opferrolle zu lösen und aktiv etwas für sich selbst und die eigene Gesundheit zu tun. Das aktive Tun, Mitbestimmen und Mitgestalten sind dabei wichtige Handlungsmerkmale im Programm. Zudem wird der Fokus weg von negativen Gedankengängen, die rezidivierend stören, hin zu einer aktiven Präsenz in der Gegenwart gelenkt. Die abschließenden Entspannungstechniken federn die erhöhte Aktivierung ab und geben den Teilnehmern neue Umgangsformen mit dem im Alltag erlebten Stress an die Hand. Wie in der Frauengruppe erzählen die männlichen Teilnehmer auch von einer Abnahme von akutem Schmerzerleben.

**Fallbeispiel Männergruppe:** In einem Fall beklagte sich ein Mann, der jetzt seit ca. fünf Monaten zu den Einheiten kommt und mittleren Alters ist, über starke Schmerzen im Rücken, im Kopf und in der Schultergegend. Er sprach zudem von einer Kälte, die ihn in der Bauchregion und im Rücken immer wieder erfassen würde. Um dieser Kälte entgegenzuwirken, machte er selbstständig – zum Teil auch nachts – Kraftübungen, zum Beispiel eine sehr hohe Anzahl an Sit-ups, jedoch klagte er über anhaltende Schmerzen. Seit dem Besuch des Sportprogramms nahmen die Schmerzen in der Schulter und im Rücken

während des Trainings deutlich ab. Dabei erlernte er eine richtige Ausführung sowie alternative Übungen. Nach ungefähr drei Monaten aktiver Teilnahme sagte er „Diese Therapie tut mir gut“. Er zeigte daraufhin, wie sehr sich sein schmerzfreier Bewegungsradius vergrößert hatte. In einer späteren Einheit erwähnte er, dass seine Schlafprobleme weniger geworden waren. Besonders an Tagen, an denen er an dem Programm teilgenommen hatte. Auch emotional machte der Klient einen positiveren Eindruck. Vor seiner Flucht hatte der Mann Kampfsport gemacht. Anfangs konnte man während der Einheit einen wahrscheinlich daraus resultierenden, sehr auf sich bezogenen und leistungsbetonten Trainings- und Spielstil erkennen. Er interagierte wenig mit den anderen Klienten und verhielt sich beim Mannschaftssport sehr wett-kampffokussiert. Das hohe sportliche Niveau behielt er im Verlauf des Programms bei, jedoch kommunizierte er in den letzten Stunden vor Jahresende wesentlich mehr und ausgelassener. Er spielte häufiger ab und freute sich deutlich über Teamerfolge. Mit anderen russischsprachigen Teilnehmern hatte er immer wieder längere Unterhaltungen. Mit den Trainern scherzte er vereinzelt auf Deutsch.

In der Frauengruppe von November 2016 bis zum Juni 2017 nahmen insgesamt 27 Frauen an dem Programm teil, davon kamen 9 Frauen

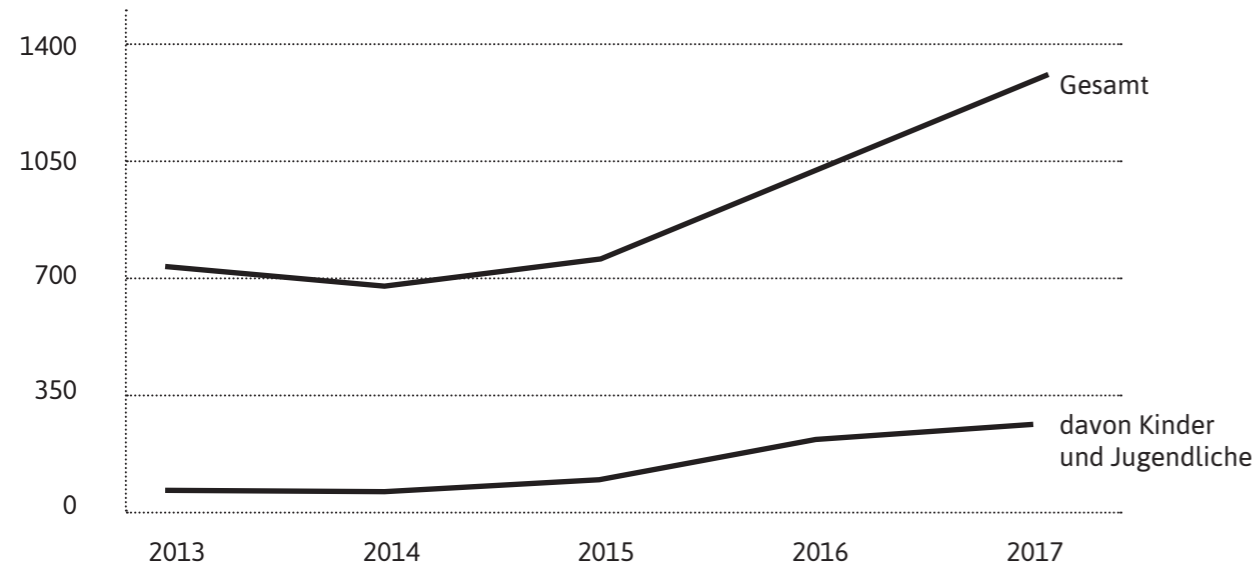
über den gesamten Zeitraum regelmäßig in die Sporteinheiten. Gegen Ende des Programms kamen noch einmal 4 neue Damen dazu. An der aktuellen Frauengruppe, die im Oktober 2017 gestartet ist und bis Juni 2018 läuft, nehmen 23 Frauen teil, davon 18 regelmäßig. Da die Gruppe damit sehr groß ist, wird die Eröffnung einer zweiten Gruppe diskutiert.

In der Männergruppe nahmen im Zeitraum von November 2016 bis einschließlich Juli 2017 34 Männer teil, wobei sich die Teilnehmerzahl pro Einheit meistens bei 4 bis 7 Teilnehmern lag. Nach einer Pause im August nahmen 31 Männer im Zeitraum von September bis Dezember 2017 teil, wobei sich die Teilnehmerzahl pro Einheit erhöhte und meist bei 6 bis 9 Teilnehmern lag.

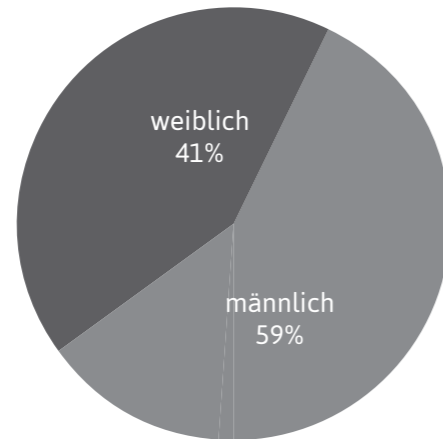
Neben den zwei TherapeutInnen von Hema-yat (Edita Lintl und Walter Ruckhofer), zwei TrainerInnen (Sophie Stumpf und Felix Karus) und dem Verantwortlichen des Instituts für Sportwissenschaft (Clemens Ley), engagieren sich mehrere Studierende der Sportwissenschaft sowie der Psychologie in dem Projekt, indem sie Aufgaben der Forschung sowie der Durchführung der Intervention übernehmen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und wurde bereits mehrfach publiziert. Movi Kune hat überdies einen Wiener Gesundheitspreis 2017 (zweiter Platz in der Kategorie Gesunde gerechte Stadt) gewonnen.

## *Jahresstatistik 2017*

Im vergangenen Jahr wurden insgesamt 1309 KlientInnen bei Hemayat betreut.



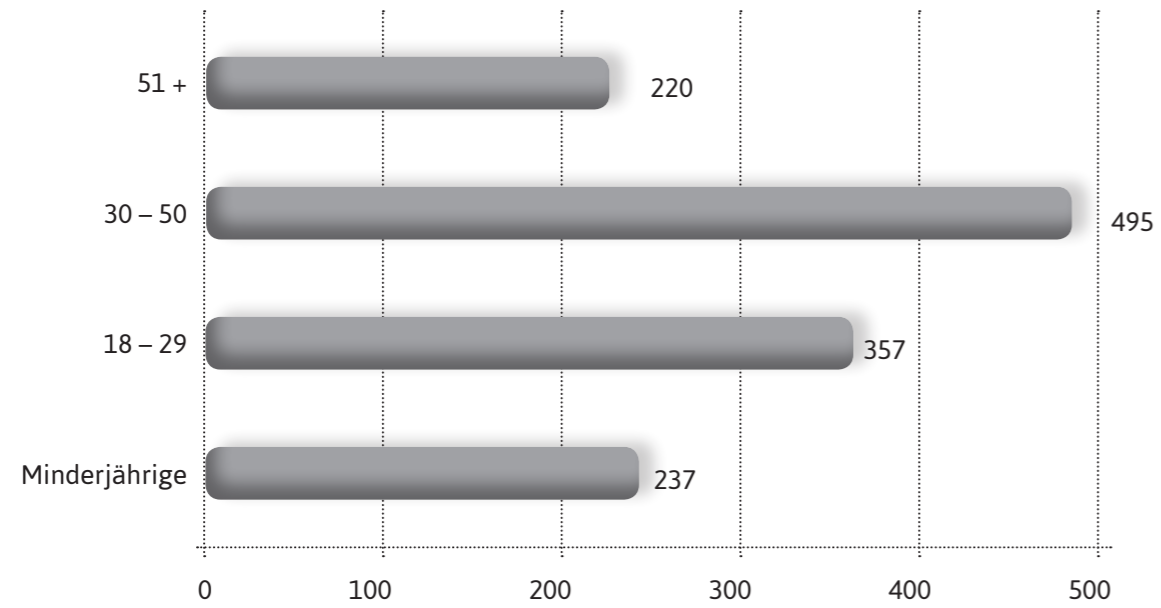
KlientInnen nach Geschlecht



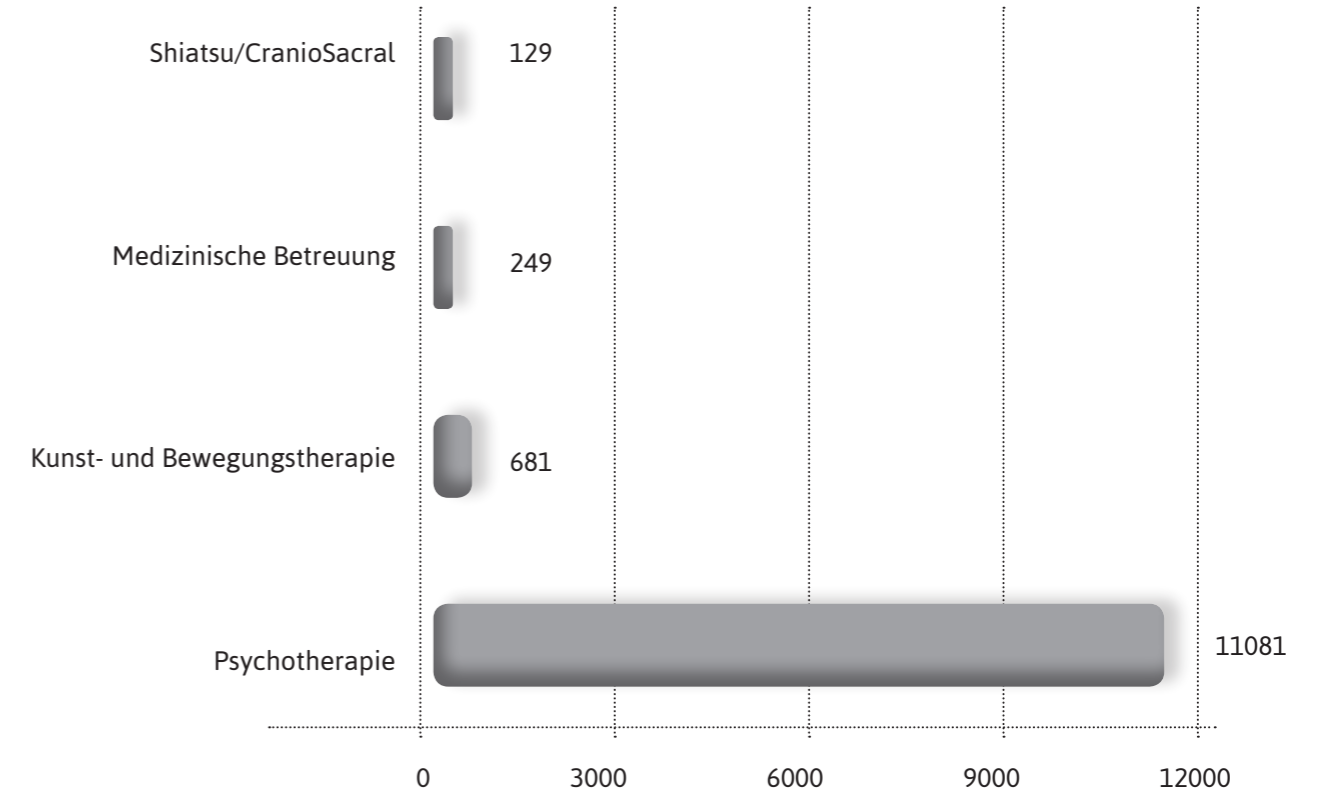
Länderstatistik 2017

Afghanistan	380	Marokko	2
Ägypten	9	Niger	1
Albanien	2	Nigeria	12
Algerien	3	Pakistan	7
Armenien	3	Palästina	7
Aserbaidschan	1	Russische Föderation	52
Äthiopien	2	Dagestan	5
Bosnien und Herzegowina	18	Inguschetien	5
Burundi	1	Tschetschenien	273
Côte d'Ivoire	1	Saudi Arabien	1
China	6	Serbien Montenegro	8
Eritrea	4	Sierra Leone	3
Gambia	3	Somalia	40
Georgien	9	Südafrika	1
Ghana	1	Sri Lanka	1
Irak	119	Sudan	3
Iran	95	Syrien	171
Israel	1	Togo	1
Jordanien	2	Tunesien	2
Kambodscha	1	Türkei	19
Kasachstan	3	Uganda	2
Kolumbien	1	Ukraine	2
Kongo	2	Uruguay	1
Kosovo	4	Weißrussland	2
Libanon	6	Zentralafrikanische Republik	1
Libyen	1		

## Alter unserer KlientInnen



## Betreuungsstunden



## Das Team

### Vorstand

Friedrun HUEMER, Obfrau  
 Martin SCHENK, Obfrau Stellvertreter  
 Ingrid GAZZARI, Schriftführerin  
 Martin GERHARDUS, Kassier  
 Ulrike BACHMAIER  
 Nikolaus KUNRATH  
 Hannes PFLAUM

### Büro

Cecilia HEISS, Geschäftsführung  
 Nora RAMIREZ CASTILLO, Psychologin und  
 Psychotherapeutin i.A.u.S.  
 Alexia, GERHARDUS, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
 Peter DANEK, Fundraising  
 Brigitte HEINRICH, Büroleitung  
 Irene LINGLER, Buchhaltung, Controlling  
 Ingrid Neißl, Buchhaltung, Administration  
 Fatlinda VEJSELI, Reinigung  
 Dianne BAAR, Rechnungswesen  
 Marc OROU, Rechnungswesen

### DolmetscherInnen

Fr. Eva, ADLER, Tschetschenisch  
 Fr. Ghodsia AHADYAR, Dari, Farsi, Hindi, Pashto,  
 Urdu, Tadschikisch  
 Fr. Muna ALI, Somali  
 Fr. Minoo AMIR-MOKRI-BELZA, Farsi, Dari  
 Fr. Mithra ANSSARI, Farsi, Dari  
 Hr. Omar AL KAISSI, Arabisch  
 Fr. Narghes AL-MUFTI, Arabisch, Farsi,  
 Kurdisch (Kurmanci, Sorani)  
 Fr. Faime ALPAGU, Kurdisch (Kurmanci), Türkisch  
 Fr. Ardjanik ARAKELY, Armenisch  
 Hr. Samir BASHA, Arabisch  
 Fr. Otgonbayar CHULUUNBAATAR, Mongolisch  
 Fr. Marija DABIC, Serbokroatisch  
 Fr. Nataliya DUMS, Russisch, Ukrainisch  
 Hr. Majid ELHAM, Farsi  
 Hr. Amirabbas GUDARZI, Dari, Farsi, Englisch  
 Fr. Bibi Saleha HAJIOBAIDULLAH, Dari, Farsi, Pashto  
 Fr. Hui-Ju HSIEH, Chinesisch (Mandarin)  
 Fr. Alisa IZMAYLOVA, Russisch  
 Fr. Cvija-Silvia JOVANOVIC, Bosnisch  
 Fr. Jana KAUNITZ, Russisch  
 Fr. Idil MOHAMUD OMAR, Somalisch  
 Fr. Elisabeth NAMDAR-PUCHER, Russisch  
 Fr. Arifa NAZARI, Dari, Farsi  
 Fr. Khatima PAYWAND, Dari, Farsi, Pashto  
 Fr. Ghoncha RAHMAN, Dari, Farsi, Pashto  
 Fr. Marinela SADUSHI, Albanisch  
 Fr. Meiyada SAFADI, Arabisch  
 Fr. Iryna SCHWENNER, Russisch, Ukrainisch  
 Fr. Shukria SERAJ, Arabisch, Kurmanci, Türkisch  
 Fr. Farzana SHAHAZADA, Bangla  
 Hr. Hawry SHARIF, Arabisch, Sorani  
 Fr. Edith STEPANOW, Französisch, Russisch  
 Fr. Anahita TASHAROFI, Farsi, Dari  
 Fr. Mara TESAR, Russisch

### TherapeutInnen

Fr. Homeyra ADJUDAN-GARAKANI, Psychotherapeutin i.A.  
 u. S  
 Fr. Marianne ALKHELEWI-BRAININ, Klinische Psychologin,  
 Psychotherapeutin  
 Fr. Jennifer BAUMEISTER, Psychotherapeutin  
 Fr. Sonja BRAUNER, Psychotherapeutin  
 Fr. Annette BULLIG-WENZL, Psychotherapeutin  
 Fr. Irmgard DEMIROL, Psychotherapeutin  
 Fr. Alexandra DENKMAIER, Psychotherapeutin  
 Fr. Mag. Céline DÖRFLINGER, Psychotherapeutin  
 Fr. Helga EHRMANN-FALKENAU, Psychotherapeutin  
 Fr. Rosita ERNST, Psychotherapeutin  
 Hr. Ernst FEISTAUER, Psychotherapeut  
 Fr. Silvia FRANKE, Psychotherapeutin  
 Fr. Edda Maria GRÜNBERGER, Kindertherapeutin  
 Hr. Rok HABJAN, Psychotherapeut  
 Fr. Ruth HEIDINGER, Klinische Psychologin  
 Fr. Cecilia HEISS, Klinische Psychologin  
 Fr. Mag. Geneviève HESS, Psychotherapeutin i.A.u.S.  
 Fr. Nina HERMANN, Psychotherapeutin  
 Fr. Friedrun HUEMER, Psychotherapeutin  
 Fr. Elisabeth JANZ MAYER-RIECKH, Psychotherapeutin  
 Hr. Erwin KLASEK, Psychotherapeut  
 Hr. Matthias KLEIN, Shiatsu-Therapeut  
 Fr. Birgit KOCH, Kunsttherapeutin  
 Fr. Ruth KRONSTEINER, Psychotherapeutin  
 Fr. Tadeja LACKNER, Psychotherapeutin  
 Fr. Heike LINDSTEDT, Shiatsu-Therapeutin  
 Fr. Edita LINTL, Kunsttherapeutin  
 Fr. Regine MAIMANN, Psychotherapeutin  
 Fr. Angelika MARINGER, Psychotherapeutin  
 Fr. Zelda MÖHRING, Kunsttherapeutin  
 Fr. Monika PATRY, Cranio-Sacral-Therapie  
 Fr. Mag. Desiree PERNHAUPT, Psychotherapeutin i.A.u.S.  
 Fr. Ricarda PERZ, Kindertherapeutin  
 Fr. Marta PEREZ VALVERDE, Psychotherapeutin  
 Fr. Barbara PREITLER, Psychotherapeutin  
 Fr. Anna RAKOS, Psychotherapeutin  
 Fr. Nora RAMIREZ CASTILLO, Psychologin,  
 Psychotherapeutin i.A.u.S.  
 Fr. Barbara REISECKER-SCHAUFLENER, Psychotherapeutin  
 Hr. Walter RUCKHOFER, Psychotherapeut  
 Fr. Andrea SCHEUTZ, Psychotherapeutin  
 Fr. Helga SCHMIEDBERGER, Psychotherapeutin  
 Fr. Ilse SCHÖDL, MSc, Psychotherapeutin  
 Hr. Roman SCHWEINBERGER, Shiatsu-Praktiker  
 Fr. Sonja SCHWEINHAMMER, Psychotherapeutin  
 Fr. Gundi SIEGL, Psychotherapeutin  
 Fr. Elisabeth STAUDER, Psychotherapeutin  
 Fr. Helga TREICHL, Psychotherapeutin  
 Fr. Lika TRINKL, Psychotherapeutin  
 Fr. Karin TROLLMANN, Cranio-Sacral-Therapeutin  
 Fr. Angela URBAN, Psychotherapeutin  
 Hr. Stefan WALDNER, Psychotherapeut  
 Fr. Afsaneh WEIHS, Psychotherapeutin  
 Fr. Margit WILD, Psychotherapeutin  
 Fr. Sigrid WIELTSCHNIG, Psychotherapeutin  
 Hr. Erich ZAUNER, Psychotherapeut für Kinder  
 und Jugendliche



**ÄrztInnen**

Fr. Trixi BLAHA-HAUSNER, Kinderärztin  
 Fr. Julia GÖD, FÄ f. Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin  
 Hr. Siroos MIRZAEI, FA für Nuklearmedizin  
 Fr. Erika TRAPPL, Ärztin für Allgemeinmedizin u. psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie  
 Fr. Sandra WEIPERT FÄ f. Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin  
 Hr. Johann WINDHABER, FA f. Psychiatrie und Neurologie

**Ehrenamtliche MitarbeiterInnen/PraktikantInnen**

Robert DRAPELA  
 Teresa EDER  
 Julia FESSLER  
 Anne GRADL  
 Alexia GERHARDUS  
 Manuchehr GHAZANFARI  
 Katharina GOSSOW  
 Veronika HANDL  
 Andreas HUBER  
 Hannah HULLA  
 Rebecca HULLA  
 Alisa IZMAYLOVA  
 Lore KRONSTEINER  
 Marco LIBERDA  
 Stefan MOLNAR  
 Nora RUCK  
 Martina RUTTIN  
 Felix SEILERN  
 Helmut SCHERBICHLER (T.S. KUHAZKA)  
 Daniela SCHWARZ  
 Erwin SCHWEITZER  
 Robert WACHTER

**KooperationspartnerInnen**

Carryn DANZINGER, FÄ für Psychiatrie, Verein ESRA  
 Sigrid FABER, Sozialarbeiterin, Verein ESRA  
 Michaela NUSSBAUMER, Sozialarbeiterin, Verein ESRA  
 Mustafa OSSO, FA für Psychiatrie  
 Bettina SALZER, FÄ für Psychiatrie, Verein ESRA  
 Georg TELONI, FA für Psychiatrie

**Pressespiegel 2017**

16.01.: FB v. Hemayat: Überleben – eine Festschrift anlässlich des 20 jährigen Bestehens von Hemayat

17.01.: Radio FM4: Das Buch v. Barbara Preitler „An ihrer Seite sein“

25.01.: FB v. Hemayat: Faime Alpagu erhält Preis für Migrationsforschung.

31.01.: FB v. Hemayat: B. Preitler auf der N-O-W-Konferenz über die Realität von Flüchtenden

Februar 2017: Diagnose: „Diese Menschen haben Schreckliches erlebt“

15.02.: www.kurier.at: „Mama, was sind Flüchtlinge? – Kinder-Kurier-Bücher-Tipps: „Karim auf der Flucht“

13.03.: www.wien.arbeiterkammer.at: Symposium „Migration und Gesundheit“

16.03.: Miguel Herz-Kestranek für Hemayat beim Promi-Quizmaster

22.03, 14:05-17:00: FH Campus Wien, Festsaal, Favoritenstr. 226, Wien-1100: Präsentation v. Nora Ramirez Castillo – „Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen“

22.03.: www.kath-kirche-vorarlberg.at : Vortrag „Flucht und Trauma“ v. Dr. B. Preitler in Dornbirn

22.03, 19:30, Pfarrzentrum St.Martin, Marktplatz 1, Dornbirn: Vortrag „Flucht und Trauma“ v. Dr. B. Preitler

29.03.: Der Standard: „Warum Migranten häufiger erkranken“

29.03.: MyCity24.at, in allen Bundesländern: 12,6 Millionen Euro für „Licht ins Dunkel“: FM4 erzielte 32.939,59 Euro für Hemayat

30.03.: www.presse.orf.at : 12,6 Millionen Euro für „Licht ins Dunkel“: FM4 erzielte 32.939,59 Euro für Hemayat

April 2017: Extradienst: Der Skandal-Fischer. Interview

mit Florian Klenk: Verklagen oder Spenden (2000 Euro) an Hemayat

01.04.: derStandard.at: „Warum Migranten häufiger erkranken“

04.04.: fluechtlinge.wien.gv.at: Neue Info-Module für Freiwillige in der Flüchtlingshilfe

16.04, 12:30: ORF 2, Orientierung: M. Schenk über die Arbeit bei Hemayat.

20.04.: Rathauskorrespondenz Online: Frauen und Flucht – Czernohorszk: „Mehr Bewusstsein für frauenspezifische Fluchterfahrungen schaffen!“

22.04.: www.regionews.at: Frauen und Flucht – Czernohorszk: „Mehr Bewusstsein für frauenspezifische Fluchterfahrungen schaffen!“

27.04.: Der Kurier Online: Kaffee & Tschick mit VdB

27.04.: Kurier: Benefizauktion: Kaffee & Tschick mit VdB

27.04.: Heute Online: „Wieviel ist Ihnen Kaffee und Tschick mit VdB wert?“

28.04.: Biber: Droge Flüchtling – Frauen im Helferrausch

30.04.: Facebook v. Sabine Miesler: ZusammenWachsen – Eine Veranstaltungsreihe zu Flucht, Ankommen und gemeinsamen Perspektiven: mit Fr. Dr. Helga Ehrmann-Falkenau

Mai 2017: Forbes Austria: Hemayat

02.05.: Der Standard Online: Dorotheum versteigert Van der Bellen für den guten Zweck

02.05.: Der Kurier Online: „Auktion: „Tatort“–Drehtag und Kaffee mit Van der Bellen“

02.05.: diepresse.com: Dorotheum versteigert Zeit mit Alexander Van der Bellen

02.05.: Kleine Zeitung Online: Dorotheum versteigert Van der Bellen für den guten Zweck

02.05.: austria.com: „Für den guten Zweck: Wiener Dorotheum versteigert Van der Bellen

02.05.: Vorarlberg online: Dorotheum versteigert Van der Bellen für den guten Zweck

02.05.: Salzburger Nachrichten Online: Dorotheum versteigert Van der Bellen für den guten Zweck

02.05.: Vienna Online: Dorotheum versteigert Van der Bellen für den guten Zweck

02.05.: www.salzburg24.at : Dorotheum versteigert Van der Bellen für den guten Zweck

02.05.: www.volksgruppen.orf.at : Hemayat Sommerfest 2017 – 11.05.2017

02.05.: www.wien.orf.at : Dorotheum versteigert Zeit mit Van der Bellen

03.05.: Heute Wien: Charity zugunsten von „Hemayat“: Dorotheum versteigert Kaffee mit Präsident

03.05.: Falter: alle Termine f. 11.05: Hemayat Sommerfest

03.05.: Falter: Empfohlen: Steigern Sie mit! Hemayat Sommerfest

03.05.: FB v. Kulturen in Bewegung: Kommt zahlreich! Hemayat Sommerfest

03.05.: APA Journal Gesundheit Online

04.05.: ORF-Teletext: Hemayat Sommerfest

05.05.: Schaufenster (Die Presse): Donnerstag 11.5, Hemayat Sommerfest

06.05.: Freizeit (Kurier): Kultour: Hemayat Sommerfest

07.05.: www.wienerzeitung.at : „Schwachen zu helfen, hilft uns selbst“ Interview mit B. Preitler

08.05.: ORF-Teletext: Ethno-Tipps: Hemayat Sommerfest

08.05.: ORF 2, Thema: Krieg im Kopf

10.05.: Die Stadtspionin Newsletter: ... originell: Hemayat Sommerfest

10.05.: Kronen Zeitung Wien: Wohin Heute: Hemayat Sommerfest

11.05.: events.at: Hemayat Sommerfest

11.05, 19.00.: ORF 2, Wien Heute: Hemayat

11.05.: Kronen Zeitung Wien: Wohin am Wochenende: Hemayat Sommerfest

11.05.: Der Falter Online: Hemayat Sommerfest

11.05.: ORF Wien Online: Flüchtlinge müssen lange auf Hilfe warten.

11.05.: Der Standard Online: Traumazentrum Hemayat: 415 Flüchtlinge warten auf Therapie

11.05.: ORF Online: Traumatisierte Flüchtlinge warten lange auf Hilfe.

12.05.: Der Kurier Online: 17.000 Euro für ein Kaffeetischerl beim Präsidenten

12.05.: Mein Bezirk.at: Sommerfest Hemayat 2017 mit Benefiz-Auktion.Traumwetter, herrliche Location, ein voller Erfolg

15.05.: OE 1 Online: Radiokolleg – Resilienz

16.05,22:05.: ORF 2 Seitenblicke: Hemayat Sommerfest

16.05, 09:05.: Ö1 Radiokolleg: Was die Seele stark macht: Edita Lintl

17.05.: Wien Heute vom 11.05.2017 um 19.00: Langes Warten auf Therapie für Flüchtlinge

28.05.: Der Standard Online: „Flüchtlinge: Bedarf an therapeutischer Beratung steigt“

Juni 2017: Heimspiel, Das Programm im Radiokulturhaus: Camerate Medica Wien

27.06.: Seniorskom.at: Mehr traumatisierte Menschen als je zuvor im Halbjahr 2017

27.06.: ORF Volksgruppen Online: Traumahilfe für Flüchtlinge immer wichtiger

Juli 2017: NÖN Landeszeitung: Vorwürfe zurückgezogen

03.07.: www.tips.at: „Zwischen der Wochenzeitung Falter und ÖVP NÖ- Landesgeschäftsführer B. Ebner kommt es zum Prozess“

14.07.: News: Auf einen Kaffee mit C. Heiss: „Unfassbar, was Menschen Menschen antun können“

14.07.: Twitter v. Hans Peter Lehofer: „ Fake News“-Vorwurf gegen Florian Klenk kam der ÖVP-NÖ

und ihrem GF teuer: je 7.500,- Euro (geht an Hemayat) + Widerruf des Vorwurfs

14.07.: volksblatt.at, Wienerzeitung Online, Salzburg Online, Vienna Online, Salzburger Nachrichten

Online, Vorarlberg online, Tiroler Tageszeitung Online, austria.com, Die Kronenzeitung Online,

Der Standard Online: ÖVP-NÖ zieht „Fake-News“-Vorwurf gegen „Falter“ zurück“

14.07.: stimmt.at, APA OTS Online: Widerruf und Klarstellung/ÖVP NÖ

14.07.: ORF NÖ Online: Klensk und Ebner legen „Fake-News-Streit“ bei

14.07.: diepresse.com, ORF Online: Pröll-Stiftung: ÖVP macht Rückzieher bei „Fake-News“ – Vorwurf gegen „Falter“

14.07.: Der Kurier Online: „Falter –Chefredakteur Klensk bekommt 7.500 Euro – das Geld geht an den Verein „Hemayat“

15.07.: www.tagesbote.at, www.mycity24.at, www.vbg.mycity24.at, www.tirol.mycity24.at, www.stmk.mycity24.at, www.sbg.mycity24.at, www.presseforum.at, www.ooe.mycity24.at, www.ktn.mycity24.at, www.bgld.mycity24.at: Widerruf und Klarstellung

15.07.: www.news-zentrum.at, NÖN Online, Kurier Newsletter: Pröll-Stiftung: ÖVP macht Rückzieher bei „Fake-News“ – Vorwurf gegen den „Falter“ zurück

15.07.: Kurier: „Pröll-Stiftung: Keine „Fake News““

16.07.: derStandard.at: „Pröll-Stiftung zieht „Fake“-Vorwurf zurück“

17.07.: der Standard: „Pröll-Stiftung zieht „Fake“-Vorwurf zurück“

18.07.: NÖN Online: Politische Randnotizen der Woche 29/2017

19.07.: Twitter v. PatriciaOtuka-Karner: Endlich Frieden im Kopf. MSF unterstützt Hemayat seit Dezember 2016. Dr- Nora Ramirez Castillo, ärzte-ohne-grenzen.at

20.07.: Facebook v. Hemayat: Ärzte ohne Grenzen unterstützt Hemayat und berichtet...

20.07.: Twitter v. Train of Hope – Wien: Nach traumatisierten Erfahrungen brauchen Geflüchtete psychotherapeutische Unterstützung! Dr- Nora Ramirez Castillo, ärzte-ohne-grenzen.at

09.08.: Rathauskorrespondenz Online: Info-Module für Freiwillige in der Flüchtlingshilfe

16.08.: esbleibt dabei.at: Es bleibt Dabei. Eine Mehrheit gegen Rechts.

September 2017: Kompetenz: Wenn der Staat Armut fördert. Interview mit Martin Schenk

02.09.: FB v. Die Grünen Leopoldstadt: Diesjährige Festrednerin am Gedenkfest beim Deserteursdenkmal am Ballhausplatz war Dr. F. Huemer.

15.-17. September, Austria Center Vienna, 1220 Wien, Bruno-Kreisky-Platz 1: Symposium „Frieden schaffen in schwierigen Zeiten“:

Sa.,14:30-15:45: B. Preitler „Gewaltprävention und Friedensarbeit – Psychosoziale Arbeit für Geflüchtete“

19.09.: www.tv21.at: Wiener Gesundheitspreis 2017 für innovative Gesundheitsförderungsprojekte verliehen

20.09.: Falter: Cecilia Heiss: Dankwörter und Glückswünsche an Falter

25.09.: FB v. Freiwilligenmessen: Ein Seminar mit Barbara Preitler „Auf Augenhöhe- geflüchtete Menschen gut begleiten“

27.09.: Biber: Ich und Du, dort und da: Ausstellung im Zoom Kindermuseum zum Thema Flucht

30.09.: FB v. GPA-djp: Martin Schenk über Auswirkungen von Hartz IV

Oktober 2017: Gesunde Stadt: Wiener Gesundheitspreis 2017: Wege zur Gesundheit für alle: Projekt „Movi Kune“ (Uni Wien + Hemayat)

11.10.: Falter: VHS Favoriten: Vortrag v. B. Preitler „An ihrer Seite sein – Psychosoziale Begleitung von Flüchtenden“

24.10.: APA OTS Online: 28. Benefizgala „Wider die Gewalt“ im Wiener Ronacher

27.10.: Mein Bezirk.at: Public Talk: Krieg überlebt – mit dem Trauma allein gelassen?“

31.10.: medienportal.univie.ac.at: Preise und Auszeichnungen im Oktober 2017: Wiener Gesundheitspreise für zwei Projekte des Instituts für Sportwissenschaft

02.11.: www.minderheiten.at: Stimme Ausgabe: Rückkehr

03.11.: News: Auf einen Kaffee mit Klaus Mihacek (ESRA, Hemayat)

14.11.: FB v. NGOJobs Austria: spannende Podiumsdiskussion im Freud Museum

15.11.: FB v. Ärzte ohne Grenzen: Wir berichten live: Public Talk: Tomorrow at 9.00

16.11.2017, 18:00, Sigmund Freud Museum, Berggasse 19, 1990-Wien: Public Talk: Krieg überlebt – mit dem Trauma allein gelassen?

16.11.: FB v. Ärzte ohne Grenzen: Video Public Talk. Diskussion Krieg überlebt – mit dem Trauma allein gelassen?

18.11.: Twitter v. Ärzte ohne Grenzen: Der Verein Hemayat... (Hinweis auf Artikel Der Standard „Flucht...“)

18.11.: wieden.gruene.at: Weihnachtsbazar der Grünen Wieden 2017. Erlös an Hemayat

18.11.: Der Standard Online: Flucht - oft löst erst die Ankunft psychische Erkrankungen aus.

19.11.: FB v. Der Standard: Flucht - Oft löst erst die Ankunft psychische Erkrankungen aus.

21.11.: FB v. Asyl in Not: zu Podiumsdiskussion und Der Standards „Flucht...“

23.11.: www.sn.at: Suizid von Flüchtling: Land lässt Ob-sorge-Situation erheben“

23.11.: Salzburg Online: Suizid eines Flüchtlingsbuben: 23-Jähriger laut Psychologin überfordert.

23.11.: NÖN Online: Suizid in Baden. Flüchtlingsbub: Land NÖ erhebt Ob-sorge-Situation

23.11.: OÖN Online: Suizid eines Flüchtlingsbuben-Psychologin: 23-Jähriger überfordert.

23.22.: Kleine Zeitung Online: Psychologin: 23-Jähriger überfordert. Sonja Brauner: „Das sagt schon der gesunde Menschenverstand“ – Expertin mahnt Verantwortung der Gesellschaft an.

23.11.: Der Kurier Online: Suizid eines Flüchtlingsbuben: Elfjähriger war „gut integriert“. Laut Landesschulrat für NÖ war das Kind „nicht verhaltensauffällig“.

26.11.: Kurier: Die Nummer 4 spielt nicht mehr. Toter Flüchtlingsbub. Helfer quält die Frage nach dem Warum/Experten kritisieren Umgang mit Flüchtlingskindern.

26.11.: Der Kurier Online: Die Nummer 4 spielt nicht mehr.

27.11.: society.at: Weihnachtsgeschenk Idee: Ruhe und Kraft. CD, A.Scheutz

28.11.: FB v. Society Magazin: Weihnachtsgeschenk. CD, Andrea Scheutz

02.12.: Twitter v. Austria News: fm4.ORF.at „Flüchtlinge warten noch immer lange auf Therapieplätze“

02.12.: Twitter v. Radio FM4: „Flüchtlinge warten noch immer lange auf Therapieplätze“

02.12.: Twitter v. Radio FM4 Stories: Flüchtlinge warten noch immer lange auf Therapieplätze

02.12.: FM4 Online: Flüchtlinge warten noch immer lange auf Therapieplätze

04.12.: FM4 Online: „Licht ins Dunkel: Pilot/in für das eigene Leben“

06.12.: Mein Bezirk.at: Worldmusic Sessions unterstützt Hemayat

15.12.: Schaufenster (Die Presse): Jazz/Pop/Rock in Wien: Worldmusic Sessions für Hemayat (21.12)

19.12., 09:05, Ö1 Radiokolleg: Kunsttherapie, Edita Lintl

21.12.: APA Journal Gesundheit Online: Hemayat

## Finanzbericht 2017

Mittelherkunft	2017
I. Spenden	
a) ungewidmete Spenden allgemein	505 323,38
b) gewidmete Spenden	0,00
II. Mitgliedbeiträge	0,00
III. betriebliche Einnahmen	
a) betriebliche Einnahmen aus öffentlichen Mitteln	197 993,59
b) sonstige betriebliche Einnahmen	0,00
IV. Subventionen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	363 530,58
V. Sonstige Einnahmen	
a) Vermögensverwaltung	33,41
b) sonstige andere Einnahmen sofern nicht unter Punkt I bis IV festgehalten	682,25
VI. Auflösung von Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden	0,00
VII. Auflösung von Rücklagen	0,00
VIII. Jahresverlust	0,00
<b>Summe</b>	<b>1 217 563,21</b>
<b>Mittelverwendung</b>	
I. Leistungen für die statutarisch festgelegte Zwecke	
Betreuungspersonal	
Ärztliche Betreuung	13 200,00
Psychol/psychoth.Betreuung	628 180,16
Shiatsu	3 767,00
Dolmetsch	196 072,18
Operatives Personal	
Geschäftsführung	62 657,67
Eingangsdagnostik	50 346,46
Sekretariat, Verwaltung, diverser	82 331,63
II. Spendenwerbung	33 045,49
III. Verwaltung	
a) allgemeine Verwaltung	52 653,12
b) Spendenverwaltung	4 427,29
c) Ausgaben zur Implementierung autom. Datenweiterleitung SpenderInnen	14 391,34
IV. Sonstiger Aufwand sofern nicht unter Punkt I bis III festgehalten	0,00
V. Zuführung zu Passivposten für noch nicht widmungsgemäß verwendete Spenden bzw. Subventionen	0,00
VI. Zuführung von Rücklagen	76 000,00
VII. Jahresüberschuss	490,87
<b>Summe</b>	<b>1 217 563,21</b>
Summe Verwaltungsaufwand	71 471,75

**Spendenverwaltungsaufwand in % der Spenden**

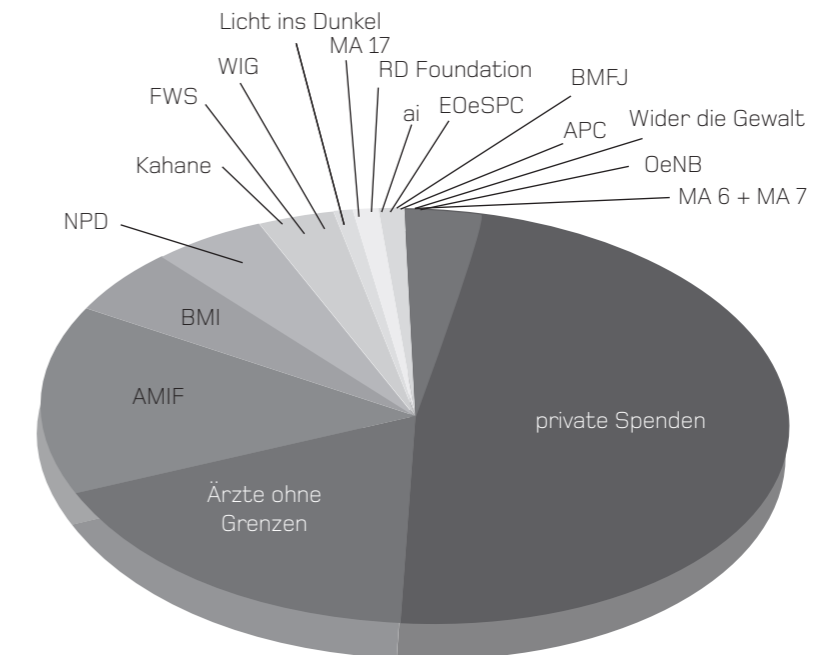
Spenden	505 323,38
Allg. Verwaltung	4 427,29
Verw. Implementierung Datenweiterleitung	14 391,34

**Spendenverwaltungsaufwand und Werbung in % der Mittelverwendung**

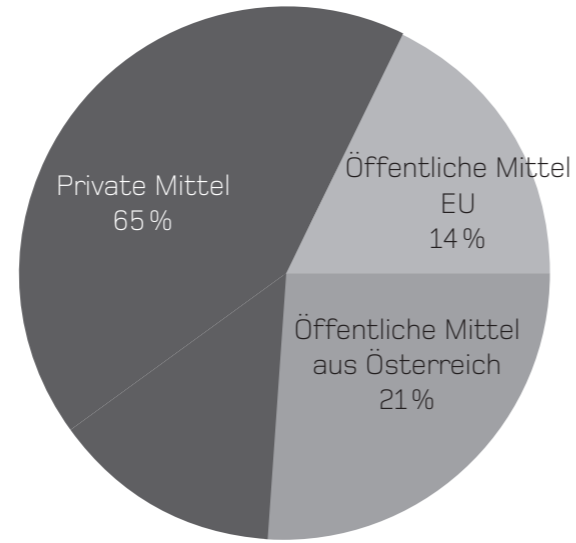
Summe Mittelverwendung	<b>1 217 563,21</b>
Werbe- und Verwaltungsaufwand	57 080,41

**Kontrollrechnung Bilanz:**

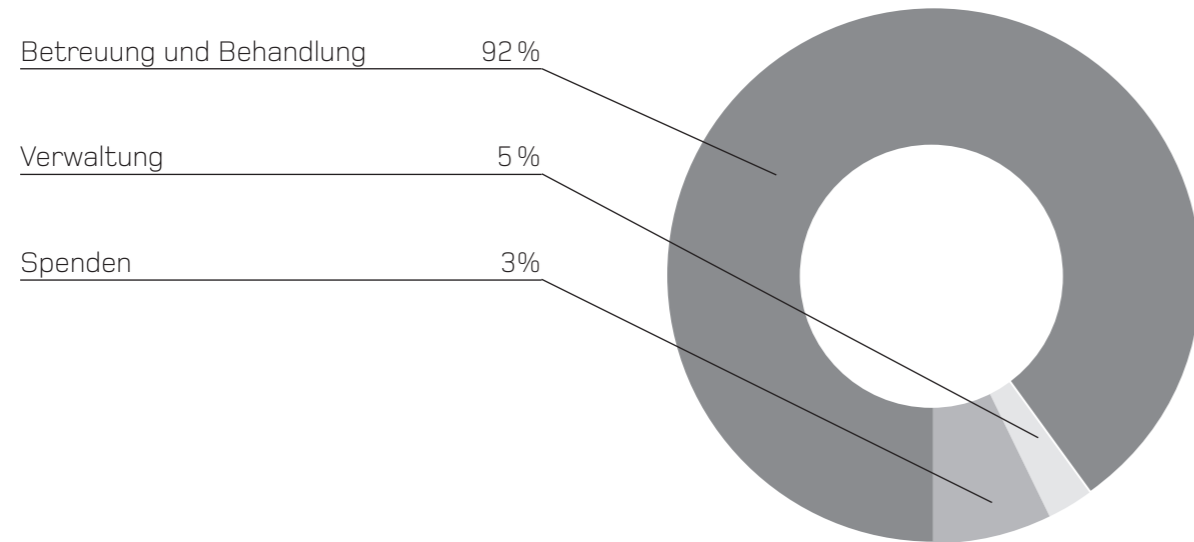
Mittelherkunft:	
Summe Erträge Klasse 4	1 217 529,80
Finanzergebnis	33,41
Mittelverwendung:	
Summe Aufwendungen	-1 141 072,34
Zuführung Rücklage	-76 000,00
Jahresgewinn	-490,87

**SubventionsgeberInnen und SpenderInnen 2017****Ärzte ohne Grenzen Österreich****AMIF** – Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds**BMI** – Bundesministerium für Inneres**National Philanthropic Trust****Karl Kahane Foundation****FSW** – Fonds Soziales Wien**WiG** – Wiener Gesundheitsförderung**ÖAR** – Licht ins Dunkel**Stadt Wien MA 17** – Abteilung für Integrations- und Diversitätsangelegenheiten**RD Foundation Vienna****Erste Stiftung****BMFG** – Bundesministerium für Frauen und Gesundheit**AI** – Amnesty International**BMFJ** – Bundesministerium für Familie und Jugend**APC** – Alpine Peace Crossing**ÖNB** – Österreichische Nationalbank**Wider die Gewalt** – Tolerance Award**Stadt Wien MA 6 & MA 7**Und von vielen **privaten SpenderInnen**

**Herkunft der Mittel**



**Verwendung der Mittel**



*Dieses Projekt wird durch den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds und das Bundesministerium für Inneres kofinanziert.*



**Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF)**

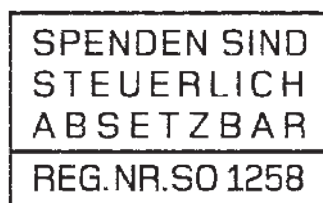
WIR BITTEN SIE UM  
UNTERSTÜTZUNG!

**Erste Bank: BLZ: 20 111**

**Kontonummer: 28 446 099 600**

**IBAN: AT05 2011 1284 4609 9600**

**BIC: GIBAATWWXXX**



HEMAYAT

Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende

[www.hemayat.org](http://www.hemayat.org)