

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

Web: www.traumatisierte-migranten.de

Jahresbrief 2025

Liebe Mitglieder des Vereins, liebe Förderer, liebe Freunde,

wie bereits seit vielen Jahren wollen Sie mit unserem Jahresbrief 2025 wieder über die Vereinsarbeit im vergangenen Jahr informieren und einen Ausblick auf das Jahr 2026 geben.

In den Sprechstunden wurden im vergangenen Jahr **339** Klientinnen und Klienten in **951** Sprechstundenkontakten gesehen und versorgt, wofür wir dem gesamten Team an dieser Stelle wieder sehr herzlich danken. Die detaillierte Jahresstatistik 2025 gibt weitere Auskunft.

Aus dem Sprechstundenteam ausgeschieden sind Frau Dr. Pauline Ramisch als ärztliche Mitarbeiterin und Frau Andrea Sabir als psychologische Psychotherapeutin, beide aus privaten und beruflichen Gründen. Auch Ihnen danken wir sehr für die geleistete Arbeit. Dafür konnte Frau Alexandra Malamos als psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Traumatherapie ihre Arbeit in der Sprechstunde nach Unterbrechung wieder aufnehmen und berichtet in diesem Jahresbrief über ihre Arbeit. Außerdem hat Frau Dr. Corrinth im Jahr 2025 wieder ärztliche Vertretungen übernommen und wird auch 2026 regelmäßiger in der Sprechstunde mitarbeiten.

Das Land Baden-Württemberg hat unsere Arbeit 2025 mit 176.281,00 € und die Stadt Karlsruhe mit 14.000,00 € unterstützt, wofür wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken. Diese Mittel haben wir auch im Jahr 2025 vollständig aufgebraucht und konnten gegen Ende des Jahres aus finanziellen Gründen nicht mehr alle Anfragen annehmen, obwohl z. Teil auch unentgeltlich gearbeitet wurde. Im Jahr 2026 können wir vom Land BW nochmals mit der gleichen Zuschusshöhe rechnen. Über die folgenden Jahre liegen uns noch keine Informationen vor. Erfreulicherweise hat die Stadt Karlsruhe für das Jahr 2026 angekündigt, ihren Zuschuss von 14.000,00 auf 20.000,00 € zu erhöhen. Bei angespannter Haushaltslage wissen wir das außerordentlich zu schätzen und bedanken uns recht herzlich bei Frau Meri Uhlig und ihren Mitarbeiter:innen im Büro für Integration. Außerdem ist es uns gelungen, bei der UNO-Flüchtlingshilfe eine Projektförderung von 20.000,00 € für den Zeitraum August 2025 bis Juli 2026 € einzuwerben, so dass wir hoffen, im Jahr 2026 über die Runden zu kommen. **Wir sind allerdings weiter auf Ihre Spenden angewiesen, um unsere Arbeit auch in den nächsten Jahren fortführen zu können.**

Insgesamt bleibt durch die aktuellen Ereignisse unsere Arbeit unter vielen Aspekten weiter sehr herausfordernd. Herr Prof. Weisbrod beschreibt in seinem aktuellen Beitrag für diesen Jahresbrief den komplizierten Weg zu einem unbefristeten Aufenthalt in Deutschland und zeigt die Notwendigkeit einer multiprofessionellen Unterstützung, die sich der Verein zum Ziel gemacht hat.

Wie jedes Jahr danken wir 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

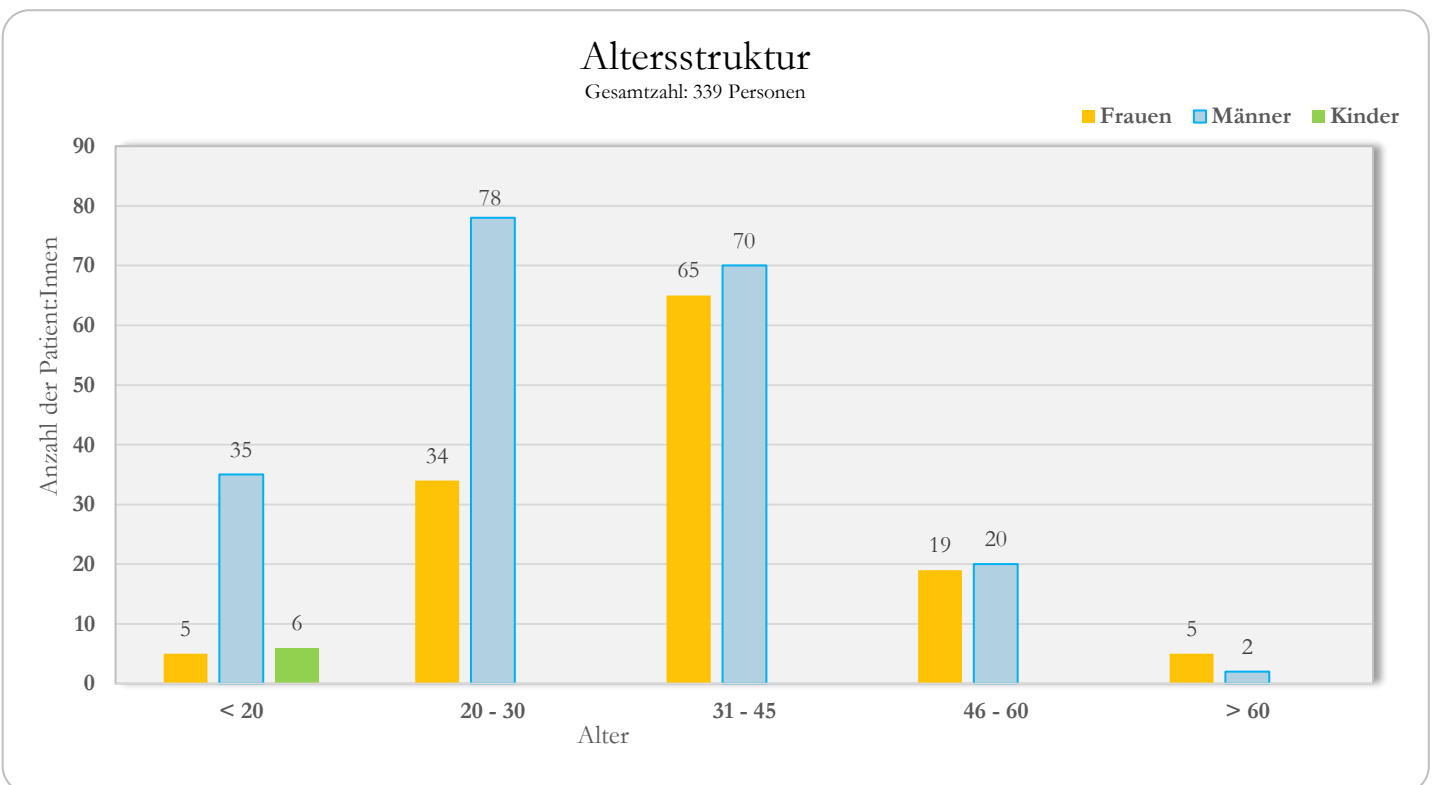
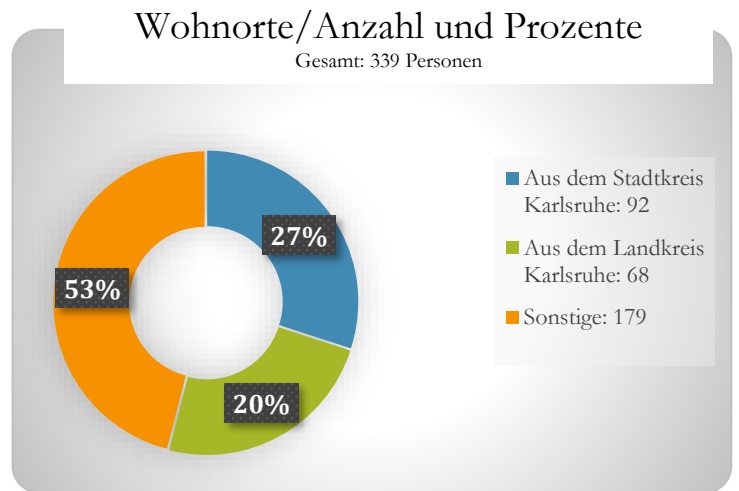
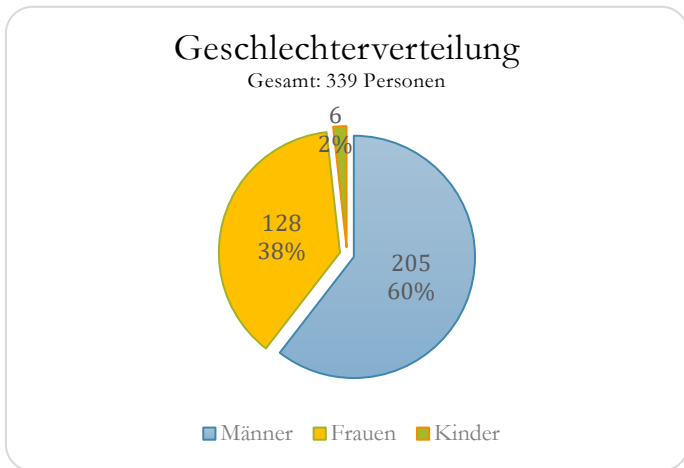
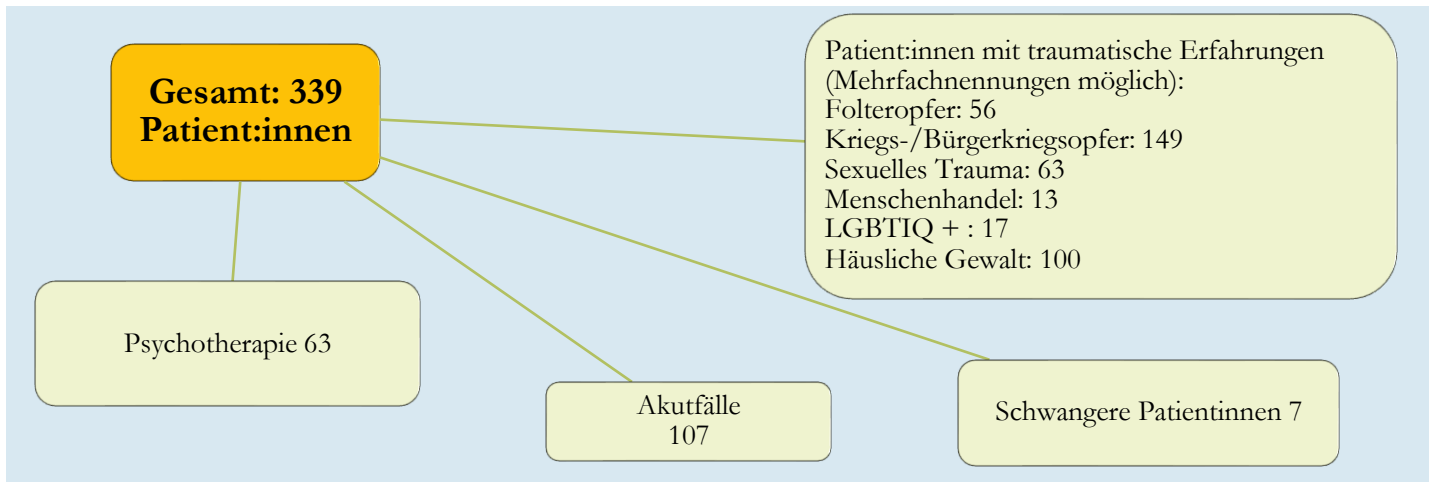
Zum Vormerken:

Unsere Mitgliederversammlung findet am **Donnerstag den 11. Juni um 19.00 Uhr** im Menschenrechtszentrum Alter Schlachthof 59 in Karlsruhe statt. Die offiziellen Einladungen erfolgen fristgerecht

Jahresstatistik 2025

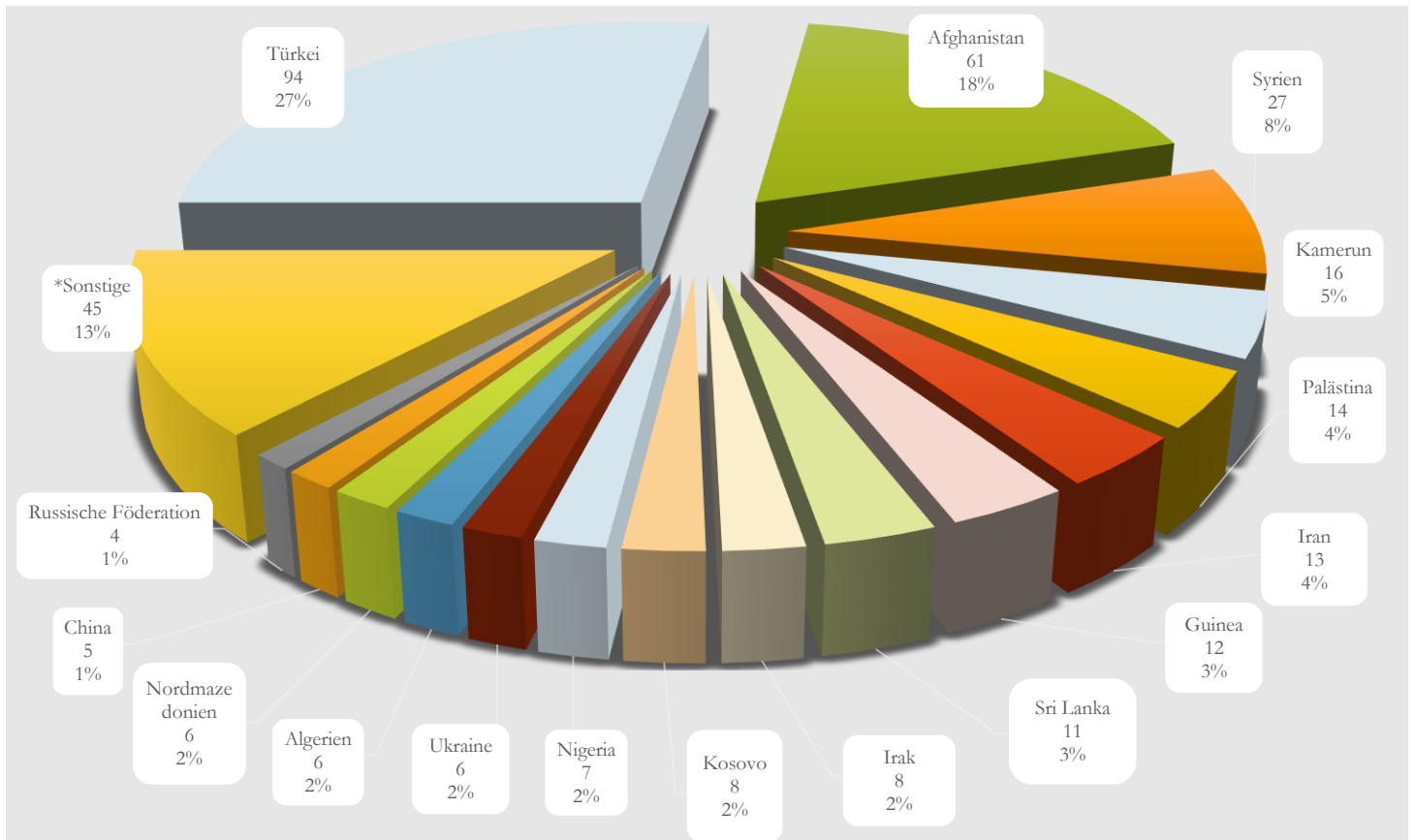
Psychosoziale Beratung und Versorgung

Im Jahr 2025 wurden insgesamt **339** Patient:innen betreut (Vorjahr: 352).
Davon waren 243 Neuzugänge und 96 Patient:innen aus früheren Jahren.
Insgesamt fanden **951** Patient:innenkontakte statt.



Herkunftsländer und Diagnosen der Patient:innen

Gesamt: 33 Länder (Anzahl und Prozente)



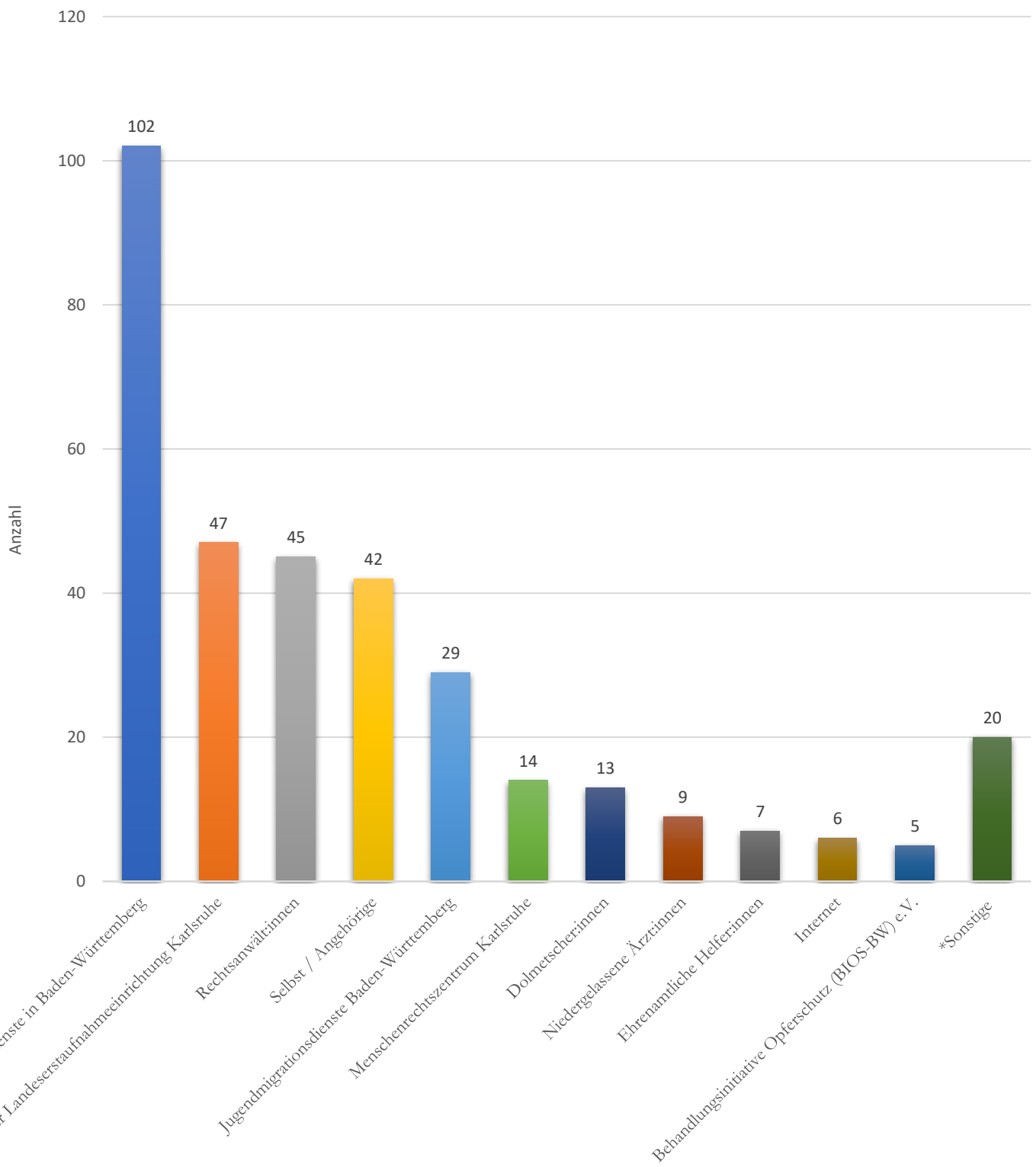
*Sonstige: Russische Föderation (4), Georgien (4), Togo (4), Somalia (4), Gambia (4), Serbien (4), Marokko (4), Pakistan (3), Tunesien (2), USA (2), Eritrea (2), Elfenbeinküste (2), Kolumbien (1), Montenegro (1), Burkina Faso (1), Senegal (1), Albanien (1), Deutschland (1)

Diagnosen nach	ICD 10	Anzahl
Depressive Störungen	F32 – F34.1	163
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	F43.1	160
Anpassungsstörungen	F43.2	56
Angststörungen	F40.0 – F41.2	35
Suchterkrankungen	F10 - F19.24	29
Persönlichkeitsstörungen	F60 – F61	16
Psychotische Störungen	F20 – F29.0	15
Dissoziative Störungen	F44	12
Somatoforme Störungen	F45	10
Organische psychische Störungen	F06 – F07	7
Intelligenzminderung	F70 – F79	2
Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	F62	6
Sonstige psychiatrische Diagnosen	-	25
Keine manifeste psychiatrische Erkrankung	-	18

Einige Patient: innen haben mehrere Diagnosen erhalten.

Daher übersteigt die Gesamtzahl der Diagnosen die Anzahl der behandelten Personen.

Zugangswege nach Anzahl der Patient:innen



***Sonstige (20)** umfassen: Fachberatungsstellen gegen Menschenhandel (4), Psychologinnen (4), andere Asylbewerber: innen (3), Freunde für Fremde (2), Lehrer: innen (2), Städtisches Klinikum Karlsruhe (2), Internationales Begegnungszentrum Karlsruhe (1), Psychologische Beratungsstelle Rastatt (1), sowie Beratungsstelle Pforzheim (1)

Psychosoziale Beratung und Unterstützung 2025

Auch im Jahr 2025 bestand ein hoher Bedarf an psychosozialer Beratung und Unterstützung. Viele Patient:innen befanden sich in belastenden und rechtlich unsicheren Lebenssituationen. Das Leistungsangebot umfasste offene Sprechstunden, psychotherapeutische Behandlungen sowie die Erstellung fachärztlicher Stellungnahmen, Gutachten und Atteste.

Behandlungs- und Versorgungsangebote	Anzahl der Patient: innen
Offene Sprechstunde	205
Psychotherapie	63

Die offene Sprechstunde war weiterhin der wichtigste Zugang zu unserer Einrichtung. Dort konnten erste Gespräche geführt und bei Bedarf weitere Schritte eingeleitet werden.

Die Erstellung von fachärztlichen Stellungnahmen, Gutachten und Attesten machte auch im Jahr 2025 einen wichtigen Teil unserer Arbeit aus. Diese Leistungen sind für viele unserer Patient:innen von zentraler Bedeutung, insbesondere im Zusammenhang mit aufenthalts- und sozialrechtlichen Verfahren.

Erbrachte Leistungen	Anzahl der Patient: innen
Gutachten/Fachärztliche Stellungnahmen	148
Kurzarztbriefe	166
Atteste	30
Die Angaben zur Nutzung der Versorgungsangebote beziehen sich auf die Gesamtzahl der betreuten Patient:innen (339).	Die höhere Anzahl der Leistungen ergibt sich daraus, dass einzelne Patient:innen mehr als ein Attest oder eine Stellungnahme erhalten haben.

Asylstatus der Patient:innen	Anzahl
Aufenthaltsgestattung	222
Duldung	71
Aufenthaltstitel	31
Folgeantrag	5
Ankunftsnachweis	5
Fiktionsbescheinigung	5

Die Verteilung des Aufenthaltsstatus verdeutlicht, dass ein Großteil der betreute Patient: innen sich weiterhin in unsicheren aufenthaltsrechtlichen Situationen befindet.

Ein schwieriger und langer Weg zu einem unbefristeten Aufenthaltsstatus

Im Frühjahr 2025 stellte sich ein fast 40-jähriger Mann aus Syrien bei uns vor. Er arbeite seit 7 Jahren ununterbrochen in Deutschland, beziehe keine Unterstützungsleistungen und habe von seinem Arbeitgeber durchweg gute Zeugnisse erhalten. Er berichtete, dass es ihm nicht gelinge, die deutsche Sprache zu lernen. Er schaffe das trotz erheblicher Anstrengungen nicht. Zuletzt habe er 1500€ für einen Abendkurs zum Erlernen der deutschen Sprache aufgebracht, habe an dem Kurs auch zuverlässig teilgenommen, die B1-Sprachprüfung habe er aber trotzdem nicht bestanden. Daher verfüge er nur über eine immer wieder zu erneuernde und auf 4 Monate beschränkte Fiktionsbescheinigung.

Er sei verheiratet, habe Kinder, seine Frau und seine Kinder befänden sich in Syrien. Aufgrund seines Aufenthaltsstatus gelinge die Familienzusammenführung nicht, obwohl er seine Familie in Deutschland sicher ernähren könne. Er könne seine Familie auch nicht besuchen, da er nach Verlassen Deutschlands mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr einreisen könne. Seine Frau mache ihm deshalb große Vorwürfe. Dieser anhaltend unbefriedigende Zustand zermürbe ihn. Er sei angespannt, traurig, niedergeschlagen, abends weine er häufig. Er könne sich nicht konzentrieren und vergesse viel. Lernen falle ihm sehr schwer. Die Arbeit bewältige er trotz seiner Belastungen gut, sie sei ihm vertraut und gebe ihm Sicherheit. Bei schwierigeren Aufgaben (z.B. Bedienen der Waschmaschine, Umgang mit Behörden, Organisation von Terminen,..) werde er von seinem Groß-Cousin unterstützt, mit dem er täglich in Kontakt stehe.

Die weitergehende Exploration ergab, dass habe sich schon als Kind nicht konzentrieren können. Er sei kein guter Schüler gewesen sei, die erste und auch die zweite Klasse habe er wiederholen müssen, die zweite Klasse habe er auch nach der Wiederholung nicht abschließen können. Lesen und schreiben habe er nie gelernt, er könne lediglich seinen Namen schreiben.

Bei der orientierenden neurokognitiven Untersuchung ergaben sich Hinweise auf erhebliche kognitive Einschränkungen. Wir vermuteten, dass die kognitiven Beeinträchtigungen es ihm unmöglich machten, ausreichende Deutschkenntnisse auf dem Niveau B1 zu erlangen und damit die Voraussetzungen für eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung im Sinne einer Niederlassungserlaubnis und Einbürgerung zu erwerben. Der Klient arbeitet im Schichtbetrieb, der Arbeitsplatz ist mehr als 15 km von seinem Wohnort entfernt, er besitzt kein Auto und verfügt nicht über einen Führerschein. Daher benötigt er etwa 3 Stunden pro Tag für den Weg zur Arbeit und zurück nach Hause. In der wenigen verbleibenden Freizeit versorgt er den Haushalt und kommuniziert mit seinen Verwandten. Da er an seinem Arbeitsplatz ausschließlich mit Ausländern zusammenarbeitet, mit denen er kaum und wenn überhaupt dann nicht auf Deutsch kommuniziert, hat er weder in seiner Freizeit noch bei der Arbeit die Möglichkeit, seine Deutschkenntnisse durch praktische Anwendung zu verbessern.

Mit dem Klienten wurde besprochen, dass er es aufgrund bestehender kognitiver Beeinträchtigungen besonders schwer habe, Deutsch zu lernen. Die bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen, an denen er keine Schuld trage, stellten in unseren Augen einen Härtefall dar, der erlaube, die sprachlichen Anforderungen für die Niederlassungserlaubnis herabzusetzen (nach § 25b Abs. 3 AufenthG wird von den Voraussetzungen des § 25b Abs. 1 S. 2 Nr. 3 und 4 AufenthG abgesehen, „wenn der Ausländer sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung oder aus Altersgründen nicht erfüllen kann“).

Der Klient willigte ein, sich in der Sektion für Klinische Psychologie und Neuropsychologie des SRH Klinikums Karlsbad-Langensteinbach, mit der hinsichtlich besonders herausfordernder neuropsychologischer Fragestellungen eine verlässliche Kooperation etabliert werden konnte, einer ausführlichen sprachunabhängigen kognitiven Testung zu unterziehen. Unser Klient wurde an den beiden Untersuchungstagen im SRH-Klinikum von der Sprachmittlerin begleitet, die auch in unserer Ambulanz übersetzt hatte und ihm daher vertraut war. Bei der ausführlichen Testung mit sprachunabhängigen standardisierten neuropsychologischen Testverfahren ergab sich ein unterdurchschnittliches Testprofil, mit Einschränkungen der Aufmerksamkeits-, Gedächtnis und Exekutivleistungen. Der Intelligenzquotient lag im weit unterdurchschnittlichen Bereich. Besonders ausgeprägte Defizite fanden sich in den Lern- und Gedächtnisleistungen.

Gestützt auf die ausführliche Anamnese, den psychopathologischen Befund und die Ergebnisse der ausführlichen und standardisierten neuropsychologischen Untersuchungen stellten wir letztendlich die Diagnosen „Leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0)“ und „Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25)“. Unserer Argumentation, dass unser Klient aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen verbunden mit der fehlenden Beschulung in seiner Heimat und des bestehenden Analphabetismus nicht in der Lage ist, eine ausreichende Sprachkompetenz in Deutsch zu entwickeln, überzeugte letztendlich auch die Entscheider über seinen Antrag auf unbefristete Aufenthaltsgenehmigung. Hilfreich war dabei auch die Einschätzung der Sprachmittlerin, dass der Klient auch in seiner Muttersprache nur eine eingeschränkte Sprachkompetenz besitzt.

Unser Klient wurde als Härtefall eingestuft, die Anforderungen in Bezug auf die sprachlichen Voraussetzungen zur Erlangung der Niederlassungserlaubnis wurden soweit herabgesetzt, dass unser Klient sie nun erfüllen kann. Er ist damit allerdings noch nicht am Ziel, da nun noch der Nachweis der Grundkenntnisse über das Leben in Deutschland auf ihn zukommt. Hierzu muss er den Test „Leben in Deutschland“ bestehen, bei dem aus einem Katalog von 300 möglichen 33 für ihn überwiegend herausfordernde Fragen z.B. zu den Aufgaben der politischen Organe, zur Geschichte Deutschlands, zu gesellschaftlichen Themen und auch zu Bundesland-spezifischen Sachverhalten gestellt werden.

Dieser Fall zeigt, dass unsere Arbeit nicht nur darin besteht, Menschen psychiatrisch oder psychotherapeutisch zu behandeln. Häufig besteht die Herausforderung darin, die individuellen Lebenslagen zu verstehen und in komplexen Lebenslagen angemessene Lösungswege zu finden.

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

Psychotherapeutische Versorgung 2025

2025 konnten wir über einen Zeitraum von 8 Monaten psychotherapeutische Behandlungen anbieten. Von April bis Juni gab es wegen knapper finanzieller Ressourcen eine Unterbrechung.

Ich möchte hier einen kleinen Überblick über die psychotherapeutische Arbeit geben.

Zunächst einige Zahlen: ich habe mit 63 Patienten gearbeitet (26 Frauen, 32 Männer, 5 Minderjährige) – insgesamt 211 Stunden. 11 Patienten davon befinden sich auch 2026 noch in Behandlung. Nahezu alle Personen leiden unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung, häufig zusätzlich unter Depressionen und Ängsten.

Was haben diese Patienten vor ihrer Flucht nach Deutschland erlebt?

Krieg/Bürgerkrieg: 21

Folter: 8

Sexuelle Gewalt: 15, davon 3 aufgrund von Homosexualität

Gewalt allgemein, häufig innerfamiliär: 24

Das sind die Zahlen – welche Schicksale verbergen sich dahinter?

Stellen Sie sich vor, sie entscheiden sich, die Heimat zu verlassen und in eine fremde und unsichere Zukunft aufzubrechen. Sie müssen alles aufgeben, ihr Haus, ihren gesamten Besitz, ihre Arbeit, ihre Familie und Freunde. Können wir das überhaupt nachfühlen? Warum entscheiden sich Menschen dazu, ihr gesamtes Leben hinter sich zu lassen? Nun, weil das vertraute Umfeld lebensbedrohlich geworden ist – auch das können wir uns vermutlich nicht wirklich vorstellen.

Ich möchte an zwei relativ typischen Beispielen schildern, wie es den Menschen geht, wenn sie es dann schließlich nach Deutschland geschafft haben. Es ist bekannt, dass viele Menschen auch auf der Flucht, meist durch mehrere Länder, zusätzlich Gewalt und massive Entbehrungen erlebt haben.

Fall 1: Herr Z.

Herr Z. ist ein 30jähriger Mann aus Afghanistan. Er freut sich über die angebotene Psychotherapie. In den Gesprächen zeigt er sich offen, freundlich und zugewandt. Man spürt seine hohe Anspannung und emotionale Belastung, er ist sehr unruhig und weint mehrmals. Er berichtet, dass er häufig starke Kopfschmerzen habe und Phasen ausgeprägter Angstzustände. Dann fange er an zu zittern und zu schwitzen, seine Hände und Füßen würden brennen. Er fühle sich oft bedroht und verfolgt, er befürchte, er werde von hinten angegriffen. Besonders stark seien die Ängste in der Dunkelheit. Immer wieder würden plötzlich Erinnerungen an erlebte Gewalt auftauchen, dann spüre er einen heftigen Druck auf seinem Herzen. Nachts habe er oft Alpträume, dann schreie er. Er binde jetzt immer sein Bein ans Bett, dann könne er schneller bei einem Alptraum aufwachen.

Herr Z. sagt, dass er mit niemandem über seinen Zustand sprechen könne, da er Angst vor Diskriminierung habe. Die geschilderten Probleme habe er erst seit 2019, davor sei "alles normal" gewesen.

Er habe Abitur gemacht und im Anschluss an Vorbereitungskursen für die Universität teilgenommen. Eines Abends sei er von Kommilitonen betäubt und vergewaltigt worden. Dies wurde bekannt und er musste fliehen, schließlich auch aus seinem Dorf. Dann sei er zum Militär gegangen und habe 5 Jahre im Bereich Geheimdienst gearbeitet. Nach dem Sturz der Regierung sei er von den Taliban verfolgt und bedroht worden und habe sich mehrere Monate verstecken müssen, bevor er aus Afghanistan geflohen sei.

Nach wenigen Gesprächen berichtet Herr Z., dass er weniger häufig Angstzustände habe und auch die Alpträume seien nicht mehr so häufig aufgetreten, "die Gespräche tun gut". Er wirkt tatsächlich ausgeglichener, weint nicht mehr und lacht sogar manchmal. In einer Stunde schlage ich ihm vor, einen Gegenstand zu finden, z.B. eine kleine Figur oder einen Edelstein, als Symbol für innere Stärke und Trost in schwierigen Momenten. In der nächsten Stunde erzählt Herr Z. strahlend, dass er kleine Tierfiguren gefunden habe, die er bei sich im Zimmer aufgestellt habe. Der Anblick seiner kleinen "Farm" freue ihn immer. In einer späteren Sitzung bedankt er sich für die Gespräche und sagt, dass er jetzt auf "einem guten Weg" sei, vorher habe er sich wie "im Nichts" gefühlt.

Fall 2: Frau G.

Frau G. ist eine 23jährige Kurdin aus der Türkei. Sie wirkt jünger und sehr zerbrechlich. Im ersten Gespräch ist ihre starke emotionale Belastung deutlich zu spüren. Sie spricht leise, teilweise mit gesenktem Kopf und starrem Gesichtsausdruck. Sie sitzt im Mantel zusammengesunken auf dem Stuhl. Frau G. berichtet, dass sie durchgängig sehr angespannt sei, sie habe viele belastende Erinnerungen und Gedanken. Sie habe stark an Gewicht verloren, da sie kaum etwas essen könne. Sie fühle sich erschöpft und verzweifelt, sie weine viel, sie bleibe immer im Zimmer. Positiv sei, dass sie ihre Schwester in einem nahe gelegenen Ort besuchen könne, aber auch dort fühle sie sich nicht wirklich besser und gehe auch nicht nach draußen.

Trotz ihrer Erschöpfung möchte Frau G. sich mitteilen. Sie berichtet, dass ihr Leben seit frühester Kindheit schon belastet gewesen sei. Sie habe wegen einer schweren Skoliose nicht laufen können und sei mehrmals operiert worden. Sie sei als Belastung für die Familie angesehen worden, es habe viel Gewalt durch den Vater gegeben, auch gegenüber der Mutter, da diese "nur" 8 Töchter und keinen Sohn geboren habe. Sie selbst sei die "wertloseste Tochter" gewesen. Sexuelle Übergriffe durch einen Verwandten habe sie nicht offenbaren können, da ihr dafür die Schuld zugewiesen worden wäre. Als sie mit einem älteren Mann verheiratet werden sollte, habe sie einen Suizidversuch mit Tabletten unternommen. Nachdem sie gefunden und im Krankenhaus behandelt worden sei, hätte ihr Vater sie auch für den Suizidversuch geschlagen. Sie habe in der Türkei keine Perspektive für ihr Leben mehr gesehen und sei dann nach Deutschland gekommen, hier lebe eine ihrer Schwestern. Die Flucht sei ihre erste eigene Entscheidung im Leben gewesen, darauf sei sie stolz. Im ersten Therapiegespräch wurde mit Frau G. neben einfachen Stabilisierungsübungen eine gesunde Tagesstruktur mit regelmäßigen Mahlzeiten erarbeitet. Zur 3. Sitzung erscheint die Patientin in deutlich verbesserter Stimmung, sie wirkt wach und aktiv und berichtet, dass es ihr viel besser gehen würde und sie schon 3kg zugenommen habe. Es braucht nur noch ein weiteres Gespräch und Frau G. verabschiedet sich mit der Aussage, es ginge ihr gut, sie habe neue Kontakte geknüpft und wolle gern eine Ausbildung zur Arzthelferin machen.

Als Psychotherapeutin ist es beglückend zu erleben, dass es manchmal nicht viel braucht, um die Heilungskräfte anzuregen. Wenn es trotz schwerer Belastung eines Patienten gelingt, seine innere, häufig verschüttete Lebenskraft und Zuversicht anzusprechen, ist Veränderung möglich.

Alexandra Malamos
Psychologische Psychotherapeutin

Geh, Schwalbe – ein Gedicht der Sehnsucht

Viele der Menschen, die zu uns kommen, tragen Erinnerungen an ihre Heimat, ihre Familien und ihr früheres Leben in sich. Sehnsucht, Verlust und zugleich eine tiefe Verbundenheit über große Entfernungen hinweg prägen ihren Alltag.

Das Gedicht „Geh, Schwalbe“ des albanischen Dichters Filip Shiroka bringt diese Gefühle auf eindrucksvolle Weise zum Ausdruck. Es erzählt von der Hoffnung, der Erinnerung und dem Wunsch nach Rückkehr – Erfahrungen, die viele Menschen teilen, unabhängig von Herkunft und Lebensweg.

Geh, Schwalbe – Filip Shiroka (1859 - 1935)

Gute Reise, denn der Frühling ist gekommen,
geh, Schwalbe, fliegend davon,
aus Ägypten in andere Länder,
über Felder und Berge suchend.
Nach Albanien flieg also fort,
flieg nach Shkodra, meiner Stadt!

Grüße von mir sollst du bringen
zu dem alten Haus, in dem ich geboren wurde,
und all den Orten ringsum,
wo ich meine Jugend verbracht habe.
Dorthin geh also im Flug,
bring meinen Gruß meiner Stadt!

Geh zur Schule, wo ich gelernt habe,
zu meinen Freunden aus Kindertagen,
und zur Kirche, wo ich gebetet habe
mein erstes Gebet zu Gott.
Dorthin geh also im Flug,
bring meinen Gruß meiner Stadt!

Mit all den Bergen und Hügeln,
mit allen Bächen ringsum,
auf den Feldern, die Shkodra gehören
und die so grün erblüht sind –
dort bleib einen Moment,
und sing mit süßer Stimme:
Bring meinen Gruß meiner Stadt!

Könnte ich doch selbst fliegen,
ich würde mich mit dir auf den Weg machen,
ich würde nach Shkodra zurückkehren
und dieses Land wieder mit eigenen Augen sehen!
Doch... du geh nun im Flug,
und klage du mein Schicksal!

Und wenn du an der Ebene von Rrmaj ankommst,
Schwalbe, setz dich dort zur Ruhe;
dort habe ich zwei Gräber,
der Mutter und des Vaters, die mich in Trauer zurückließen:
weine mit schmerzvoller Stimme
ein Lied voller Wehklage!

Seit langer Zeit bin ich nicht in Albanien,
nicht an diesen Gräbern zum Weinen;
du Schwalbe, in Schwarz gekleidet,
weine dort also für mich,
mit deiner traurigen, süßen Stimme,
dein Lied als Klagegesang.