

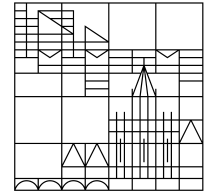


Europäische Union

Dieses Projekt wird
aus Mitteln des Asyl-,
Migrations- und
Integrationsfonds
kofinanziert.



Universität
Konstanz



Peer-gestützte Koordinierung der Behandlung von Menschen mit Fluchtgeschichte und mit *schweren psychischen Störungen* im Landkreis Konstanz

Dr. Lea Bogatzki
Sozialausschuss, 05.10.2026



LANDKREIS
KONSTANZ



Stadt
Konstanz

SINGEN

Radolfzell
Bodensee *see vital.*

GEFLÜCHTETE WELTWEIT

PSYCHISCHE BELASTUNG

- Geflüchtete sind eine besonders vulnerable Zielgruppe (Nickerson et al., 2011) -



Prävalenzen für Depression 21,7% - 40,9% (Nesterko et al., 2020; Peconga & Høgh Thøgersen, 2020)
Prävalenzen für PTBS 31% - 43% (Patané et al., 2022; Peconga & Høgh Thøgersen, 2020)

VERSORGUNGSSTRUKTUR IN DEUTSCHLAND

Spezialisierte Zentren

→ 48 Zentren

→ 3,6% des realen Bedarfs

(Psychosozialer Versorgungsbericht
Deutschland, 2026)

Regelversorgung

→ Sprachbarriere

→ Praktische Barrieren

→ Kulturelle Barrieren

→ Einstellungen Behandelnde

„Die Gesundheitsversorgung
psychisch kranker Flüchtlinge
in Deutschland ist
unzureichend.“
(BPtK, 2018)

Das Konstanzer Modellprojekt seit 2017

Koordinierte Behandlung unter Einbezug von Gesundheitspat:innen (KOBEG)



Koordinations-
stelle



Gesundheits-
pat:innen



Versorgungs-
system



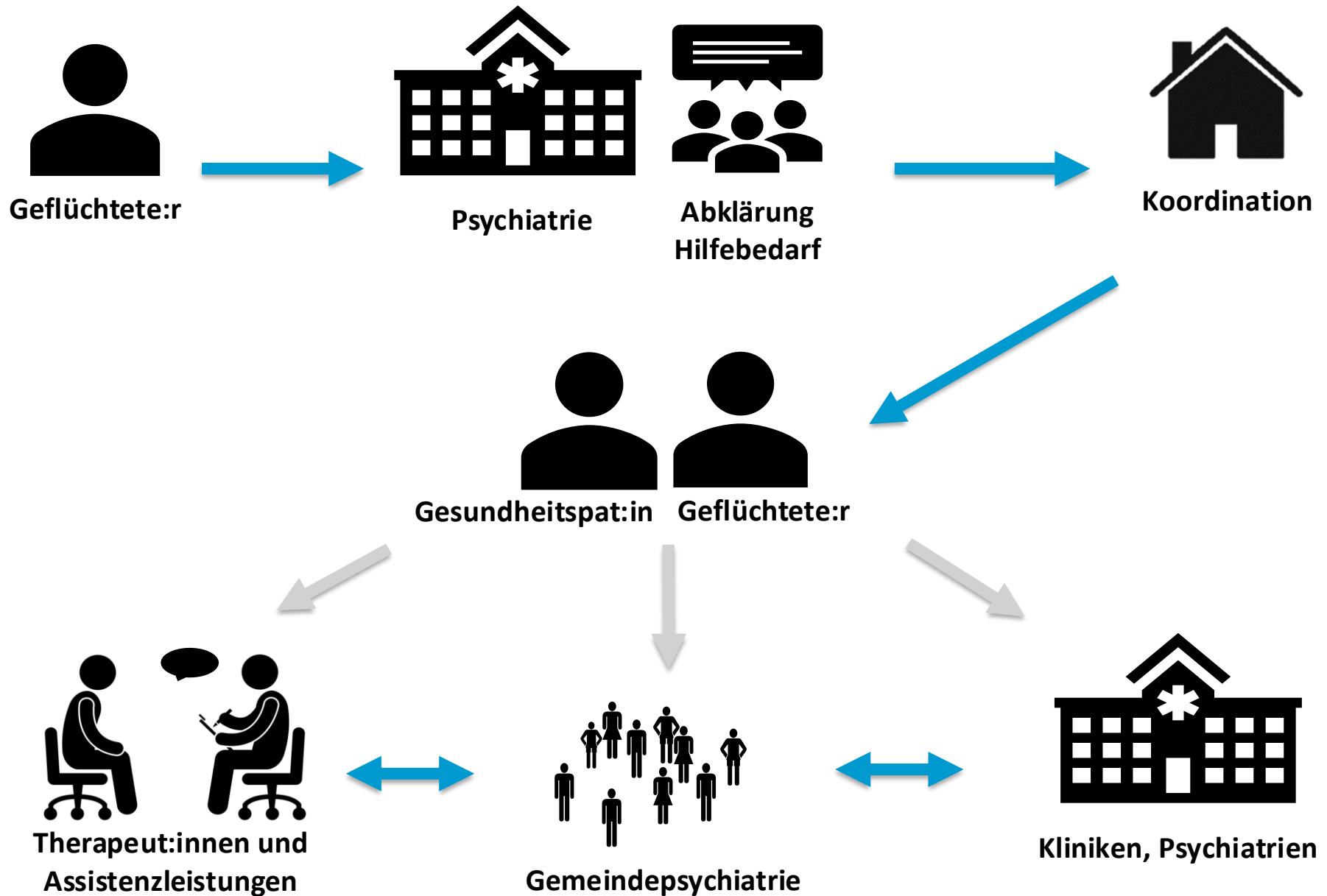
Erweiterung: Peer-gestützte Koordinierung

Schwere psychische Störungen (xKOBEG)

Zusatzprojekt seit 01.01.2026:

Menschen mit Fluchtgeschichte mit schweren psychischen Störungen im Landkreis Konstanz erhalten eine kontinuierliche und adäquate Gesundheitsversorgung.

- **Integrierte Fachkraft als Schnittstelle zwischen stationärer Psychiatrie und Modellprojekt KOBEG**
- **Bislang umgesetzt**
 - interdisziplinäre Fallberatungen
 - Vernetzungstreffen Asylsozialarbeit - (Sozial)Psychiatrie
 - Schulungen und Fortbildungen
 - zusätzliche Patient:innen in der stationär-psychiatrischen Behandlung erreicht
- **Wirkung:**
 - Überführung in ambulante Regelversorgung
 - Verwaltung und Hilfesysteme entlastet
 - Langfristige Stabilisierung, Teilhabe und Integration



Aus der Praxis: Fallbeispiele



→ **Frau, Anfang 40, Westafrika**
Posttraumatische Belastungsstörung,
Stimmenhören, Verfolgungsgefühle,
akute Suizidalität.



= Kontaktaufbau noch auf Station
= Gesundheitspatin
= Organisation ambulante Therapie mit
Sprachmittlung



→ **Mann, Mitte 20, Naher Osten**
Posttraumatische Belastungsstörung,
Störung durch Substanzkonsum,
Drogeninduzierte Psychose.



= Kontaktaufbau noch auf Station
= verbesserte Behandlung integrierte F.
= muttersprachlicher Gesundheitspate für
Nachsorge (Unterstützung Einnahme
Medikation, Förderung Drogenabstinenz,
Begleitung psychiatrische Anbindung etc.)



→ **Mann, Mitte 20, Naher Osten**
Multiple Sklerose, organische
affektive Störung,
Intelligenzminderung.



= Koordination komplexer
Versorgungsmaßnahmen (neurologisch,
psychiatrisch, pflegerisch,
Assistenzleistungen Wohnen etc.)
= Unterstützung durch Gesundheitspate



**Sicherstellung der ambulanten Versorgung, Vermeidung weiterer stationärer
Aufnahmen, Förderung der Teilhabe/Integration, Entlastung von Notfalldiensten.**



[Dr. Lea Bogatzki](#)
lea.bogatzki@uni-konstanz.de
integrationsprojekt@vivo.org