

## Policy Brief

# Mehr als nur Überleben: Psychische Gesundheit und Zugehörigkeit Geflüchteter in Deutschland

Zohra Wandaa

Secretariat

**bicc**  
Bonn International Centre for Conflict Studies

Supported by

 **Robert Bosch  
Stiftung**

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

On behalf of

 **Federal Ministry  
for Economic Cooperation  
and Development**

# Empfehlungen

## **1. Verbesserung der Wohnsituation und des frühzeitigen Zugangs zu psychischer Gesundheitsversorgung**

Deutschland sollte die Aufenthaltsdauer in Aufnahmeeinrichtungen begrenzen und der Unterbringung in Gemeinden Vorrang einräumen. Die Ankunftsphase birgt aufgrund rechtlicher Unsicherheit und schlechter Lebensbedingungen erhebliche Risiken für die psychische Gesundheit. Ein garantierter Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung ab dem ersten Tag – einschließlich Screenings und Therapie ist unerlässlich. Eine koordinierte Frühintervention schützt das psychische Wohlbefinden und fördert langfristige Integration.

## **2. Schulungen in traumasensibler und diskriminierungsfreier Praxis**

Deutschland sollte verpflichtende traumasensible und antidiskriminierende Schulungen für all die einführen, die mit Geflüchteten arbeiten. Programme sind bislang freiwillig, fragmentiert und ohne Rechenschaftspflicht. Ihre Institutionalisierung würde eine einheitliche, kulturell kompetente Praxis über alle Behörden hinweg gewährleisten – und damit Retraumatisierungen verringern, Vertrauen wiederherstellen und Würde wahren.

## **3. Einrichtung einer psychosozialen Hotline**

Deutschland sollte eine bundesweit finanzierte, mehrsprachige Hotline einrichten. Fragmentierte Angebote, Sprachbarrieren und die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen lassen Belastungen derzeit zu Krisen eskalieren. Eine anonyme 24/7 Hotline – besetzt mit Fachkräften und mehrsprachigen Peer-Berater:innen – würde frühzeitige Unterstützung, Krisenintervention und Weitervermittlung bieten.

## **4. Geflüchtete als Peer-Berater:innen einstellen und ausbilden**

Deutschland sollte ein nationales Schnellprogramm einrichten, um Geflüchtete als bezahlte Peer-Betreuer\*innen auszubilden und zu beschäftigen. Viele Geflüchtete mit einschlägiger Erfahrung sind unterbeschäftigt, obwohl Peer-Betreuung nachweislich Belastungen reduziert und Vertrauen aufbaut. Kurze, niedrigschwellige Ausbildungen würden psychosoziale Erste Hilfe und Orientierungshilfe ermöglichen.

## **5. Einrichtung von ‘Orten der Zugehörigkeit’ und Förderung gesellschaftlicher Teilhabe**

Deutschland sollte über formale Integrationskennzahlen hinausgehen und Zugehörigkeit als zentrales, messbares politisches Ziel verankern. ‘Orte der Zugehörigkeit’ und Wege zu gesellschaftlicher Teilhabe würden Räume für Anerkennung, Selbstbestimmung und Vertrauen schaffen – und es Geflüchteten ermöglichen, aktiv am Gemeinschaftsleben teilzunehmen und es mitzugestalten.





## Hintergrund

Trotz gestiegener Investitionen in Wohnraum und Sprachförderung bleibt die psychische Gesundheit in der deutschen Asyl- und Integrationspolitik strukturell vernachlässigt. Jüngste Änderungen – darunter die Verdopplung der Wartefrist bis zum vollständigen Krankenversicherungsschutz nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (2024) – haben den Zugang zur Gesundheitsversorgung weiter eingeschränkt (Biddle, 2024). Aktuelle Erkenntnisse belegen, dass die psychische Belastung unter Geflüchteten in Deutschland alarmierend hoch ist: Eine groß angelegte Querschnittsstudie unter Geflüchteten stellte bei 29,9 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und bei 39,8 Prozent depressive Symptome fest (Potter et al., 2024). Eine bundesweite Studie unter Asylsuchenden ergab, dass weniger als jede:r Siebte mit psychischen Problemen eine minimal angemessene Psychotherapie erhielt – ein gravierendes Versorgungsdefizit (Dumke et al., 2024).

Hinzukommen Belastungen im Aufnahmeland. Rechtliche Unsicherheit, langwierige Asylverfahren und unzureichende Gemeinschaftsunterkünfte stehen in engem Zusammenhang mit Depressionen und PTBS. Stressfaktoren wie prekäre Wohnsituationen und mangelnder Zugang zu Leistungen beeinflussen die langfristige psychische Gesundheit von Geflüchteten maßgeblich (Walther et al., 2020).

Bestehende psychosoziale Angebote sind fragmentiert, unterfinanziert und oft nicht zugänglich. Zu den Hürden zählen Stigmatisierung, Sprachbarrieren, Angst im Umgang mit Behörden und ein Mangel an qualifiziertem Fachpersonal. In vielen Aufnahmeeinrichtungen sind psychologische Dienste allenfalls für akute Fälle verfügbar, oft ohne Dolmetscher:innen und ohne ausreichende Kapazitäten. Die meisten Angebote bleiben projektbasiert und kurzfristig angelegt, was die Kontinuität der Betreuung und Vertrauensaufbau untergräbt. Rechtliche Anerkennung und Erwerbstätigkeit sind wichtige Meilensteine, gewährleisten jedoch keine psychosoziale Stabilität. Geflüchteten fehlen oft die Möglichkeiten, ihre Identität, Handlungsfähigkeit und das Gefühl von Zugehörigkeit wiederaufzubauen.

Bleiben diese Lücken unberücksichtigt, schaden sie den Betroffenen und verursachen langfristige Kosten für das deutsche Gesundheits-, Arbeits- und Sozialsystem. In der öffentlichen Debatte wurden Vorfälle thematisiert, bei denen Geflüchtete unter unbehandelten psychischen Belastungen litten. Auch wenn solche Fälle selten und komplex sind, veranschaulichen sie die systemischen Risiken, die entstehen, wenn frühzeitige, traumatische Unterstützung vernachlässigt wird.

## Finanzierung als strukturelle Lücke

Die Unterstützung der psychischen Gesundheit von Geflüchteten ist in Deutschland chronisch unterfinanziert (BAfF, 2023). Die Angebote sind fragmentiert, kurzfristig angelegt und stark von projektbezogenen Fördermitteln abhängig. Selbst in Erstaufnahmeeinrichtungen ist das Fachpersonal überlastet, steht häufig nur für akute Fälle zur Verfügung und kann nur begrenzt auf Sprachmittlung zurückgreifen – bei langen Wartezeiten. Vielversprechende Pilotprojekte werden selten ausgeweitet, und Kontinuität geht verloren, wenn Betroffene von psychosozialen Zentren in die Regelversorgung wechseln. Das Problem liegt nicht nur in unzureichenden Budgets, sondern auch im Fehlen stabiler Finanzierungsmechanismen und klarer institutioneller Zuständigkeiten. So sind Dolmetschdienste gemäß Sozialgesetzbuch nach wie vor von der regulären Krankenversicherung ausgeschlossen, und der Zugang zu Therapien wird häufig durch Mitarbeitende in Sozialdiensten vermittelt, die über keine medizinische Qualifikation verfügen.

Ohne langfristige, strukturell verankerte Finanzierung – integriert in die Gesundheits- und Sozialhaushalte statt auf Ad-hoc-Projektzuschüssen beruhend – lassen sich notwendige Reformen weder nachhaltig umsetzen noch angemessen evaluieren. Die Alternative ist kostspieliger: Unbehandelte Traumata erhöhen die Inanspruchnahme der Notfallversorgung, Arbeitslosigkeit und das Scheitern von Integration. Studien legen nahe, dass jeder investierte Euro in frühzeitige

psychosoziale Unterstützung langfristig bis zu drei Euro an Folgekosten einspart. Eine proaktive, vorausschauende Finanzierungsstrategie ist daher nicht nur humaner, sondern auch wirtschaftlich sinnvoll.

### Empfehlung 1: Verbesserung der Wohnsituation und des frühzeitigen Zugangs zu psychischer Gesundheitsversorgung

Die erste Phase nach der Ankunft ist psychisch oft die belastendste. Rechtsunsicherheit, langwierige Asylverfahren und überfüllte Unterkünfte tragen zu einer hohen Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Angststörungen und Depressionen bei (Walther et al., 2020). Zwar ist die Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen für bestimmte Gruppen gesetzlich vorgeschrieben; die Aufenthaltsdauer sollte jedoch gemäß den Leitlinien von UNHCR und EUAA (2024) auf sechs bis zwölf Monate begrenzt werden. Eine dezentrale Unterbringung fördert Autonomie, Sicherheit und soziale Integration – wesentliche Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit.

Der Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung bleibt in dieser frühen Phase stark eingeschränkt. Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) schließt Asylsuchende bis zu 36 Monate aus der Regelversorgung



### Zora Wandaa

Zohra Wandaa ist eine afghanische Menschenrechts- und Flüchtlingsaktivistin mit über zehn Jahren Erfahrung in den Bereichen Menschenrechte, Vertreibung und Katastrophenhilfe. Sie hat sowohl für die Vereinten Nationen als auch für internationale und nationale Nichtregierungsorganisationen gearbeitet. Ihre Arbeit konzentriert sich auf Flüchtlingsschutz, soziale Gerechtigkeit, Inklusion und die sinnvolle Teilhabe betroffener Bevölkerungsgruppen. Derzeit unterstützt sie Geflüchtete und Asylsuchende in Deutschland durch psychologische und psychosoziale Betreuung (MHPSS), ist Mitglied des Refugee Advisory Boards Germany und absolviert ein weiterführendes Studium im Bereich zirkuläres Migrations- und Rückkehrmanagement.



aus; örtliche Sozialämter können Psychotherapie bei nicht akuten Erkrankungen ablehnen. Dolmetschdienste werden nicht erstattet, was die kontinuierliche Betreuung beim Wechsel von psychosozialen Zentren zur Regelversorgung unterbricht.

Um psychosoziale Belastungen in der Frühphase zu verringern, sollte Deutschland eine koordinierte, frühzeitige psychische Gesundheitsversorgung einführen, die folgendes umfasst:

- Psychosoziale Beratungsstellen vor Ort in den Unterkünften;
- Psychologische Erstuntersuchungen innerhalb der ersten Wochen nach Ankunft;
- Grundlegende Garantie für Therapie und Dolmetschdienste ab dem ersten Tag;
- Strukturell gesicherte Finanzierung für psychosoziale Zentren in der Ankunftsphase;
- Beschleunigte Asylverfahren für Personen mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf.

## **Empfehlung 2:** **Schulungen in trauma-** **sensibler und diskrimi-** **nierungsfreier Praxis**

Trotz Fortschritten in der Integrationspolitik fehlt es den Mitarbeitenden an vorderster Front nach wie vor an einem einheitlichen Bewusstsein für psychosoziale Belastungen und an traumasensiblen Ansätzen. Geflüchtete berichten von negativen Erfahrungen im Asylverfahren, in Jobcentern und in Unterkünften. Mitarbeitende sind häufig nicht ausreichend geschult, um Traumata, kulturelle Barrieren oder psychische Belastungen zu erkennen – was Vertrauen untergräbt, die Inanspruchnahme von Angeboten erschwert und die psychische Gesundheit verschlechtert (Dumke et al., 2024).

Einige Schulungsprogramme sind bereits vorhanden: Das Albatros Beratungszentrum Brandenburg bietet psychosoziale Beratung und interkulturelle Schulungen an; der Bundesverband Psychosozialer Zentren. Versorgung nach Folter, Krieg und Flucht e. V. (BAfF) veranstaltet Seminare zur Traumasensibilisierung, und verschiedene NGOs führen ähnliche Workshops durch. Diese Angebote sind jedoch freiwillig, fragmentiert und zeitlich begrenzt. Anstatt sie zu ersetzen sollten bestehende Initiativen ausgebaut und unter einem nationalen Mandat institutionalisiert werden.

Derzeit gibt es keinen nationalen Standard und keinen verbindlichen Rechenschaftsmechanismus für trauma- und kultursensible Praxis. Ohne strukturelle Veränderungen laufen Dienste Gefahr, Schaden anzurichten statt Schutz zu bieten.

Deutschland sollte einen verbindlichen Schulungsrahmen für Personal in Einrichtungen für Geflüchtete einführen, der folgendes umfasst:

- Einen modularen Lehrplan, der gemeinsam mit Traumaexpert:innen, interkulturellen Trainer:innen und Berater:innen mit eigener Fluchterfahrung entwickelt wurde;
- Verpflichtende Schulungen in allen Bundes-, Landes- und kommunalen Behörden (BAMF, Jobcenter, Unterkünfte, Schulen, Krankenhäuser);
- Schulungsinhalte zu traumasensibler Praxis, psychosozialer Erster Hilfe, kultureller Sensibilität, Antirassismus, Sensibilisierung für Vorurteile, Deeskalation und Vertrauensaufbau;
- Blended-Learning-Formate (Präsenz und digital), integriert in das *Onboarding* und alle drei Jahre zu wiederholen;
- Evaluation durch anonymisiertes Feedback der Geflüchteten;
- Aufsicht durch eine zentrale Stelle für Dienstleistungskultur und Personalentwicklung.

Dieser Rahmen wird die Qualität der Dienstleistungen verbessern, die langfristigen Kosten unbehandelter Traumata senken und den sozialen Zusammenhalt stärken. Vor allem aber bekräftigt er, dass Deutschlands Schutzauftrag nicht beim rechtlichen Status endet, sondern Würde, Vertrauen und traumasensible Professionalität einschließt.

## **Empfehlung 3:** **Einrichtung einer psycho-** **sozialen Hotline**

Geflüchtete und Asylsuchende sehen sich beim Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung mit erheblichen Hürden konfrontiert. Die Angebote sind fragmentiert, kurzfristig und oft schwer zugänglich – insbesondere in ländlichen Gebieten und Aufnahmeeinrichtungen. Stigmatisierung, Misstrauen und fehlende sprachliche Unterstützung halten viele davon ab, Hilfe zu suchen; psychische Belastungen eskalieren so zu Krisen mit hohen sozialen und gesundheitlichen Kosten (Dumke et al., 2024).

Deutschland sollte eine vom Bund finanzierte, mehrsprachige Hotline für psychosoziale Unterstützung einrichten, die sofortige, vertrauliche und kultursensible Hilfe bietet. Sie würde lokale Versorgungsangebote ergänzen, nicht ersetzen.

Die Hotline sollte folgende Merkmale aufweisen:

- Kostenfreier 24/7-Betrieb in den wichtigsten Herkunftssprachen, die regelmäßig aktualisiert werden, wobei zusätzliche Sprachen wünschenswert wären;
- **Besetzung durch geschulte psychosoziale Fachkräfte und zertifizierte mehrsprachige Peer-Berater:innen mit eigener Fluchterfahrung;**
- Mehrstufige Betreuung: unmittelbare Krisenberatung, geplante Nachsorge sowie Weitervermittlung an Traumazentren, Sozialdienste und mobile Teams;
- Vertraulichkeit und Datenschutz gemäß DSGVO, mit anonymem Zugang zur Verringerung von Stigmatisierung und Angst;
- Nationale Koordination durch das Bundeszentrum für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit NGOs und Flüchtlingsorganisationen;
- **Anonymisierte Datenerhebung zu Nutzung, Bedarfen und Versorgungslücken als Grundlage für politische Entscheidungen;**
- Externe Evaluation nach drei Jahren zur Wirkungsprüfung und kontinuierlichen Verbesserung.

Obwohl die Einrichtung einer rund um die Uhr erreichbaren, mehrsprachigen Hotline anfängliche Investitionen erfordert, ist sie im Vergleich zu den langfristigen Kosten unbehandelter Traumata, möglicher Krankenhausaufenthalte und sozialem Rückzug eine kosteneffiziente Präventionsmaßnahme.

## **Empfehlung 4: Geflüchtete als Peer- Betreuer:innen einstellen und ausbilden**

Viele Geflüchtete, die aus eigener Erfahrung wissen, wie man sich im Asylsystem zurechtfindet und sich an das Leben in einem neuen Land anpasst, sind von Arbeitslosigkeit oder Unterbeschäftigung betroffen – obwohl sie als kulturelle Vermittler:innen und psychosoziale Unterstützer:innen großes Potenzial hätten. Evidenz aus Deutschland zeigt, dass Peer-to-Peer-Selbsthilfegruppen psychosoziale Belastungen wirk-

sam reduzieren und das Vertrauen in professionelle Unterstützungsangebote stärken können. Peer-Mediationsansätze in deutschen Unterkünften zeigen zudem, wie geschulte Peers Konflikte nachhaltig bewältigen, das Wohlbefinden verbessern und die Resilienz der Gemeinschaft fördern (Winter et al., 2021).

Die Bundesregierung sollte einen nationalen Ausbildungs- und Beschäftigungsweg für Peer-Support-Mitarbeitende mit Fluchthintergrund einrichten.

Kernelemente sind:

- Kurze, modulare Schulungen (3 – 6 Monate) in den Herkunftssprachen der Geflüchteten mit Inhalten zu psychosozialer Erster Hilfe, Orientierung im Asylsystem, Krisenkommunikation, Vertraulichkeit und Weitervermittlung;
- **Einsatz in Erstkontaktstellen (Gemeinschaftsunterkünften, Gemeinde- und Integrationszentren) als erste Anlaufstelle für neue Geflüchtete;**
- Bezahlte Beschäftigung – etwa als Minijob oder in Teilzeit – die Würde und berufliche Anerkennung gewährleistet;
- Klare Zuständigkeiten und Weitervermittlungsmechanismen, die sicherstellen, dass Peer-Mitarbeitende Fachkräfte ergänzen, nicht ersetzen;
- Umsetzung über Jobcenter, Kommunen oder NGO-Partnerschaften mit Bundesfinanzierung und standardisierter Zertifizierung.

Dieser Ansatz bietet einen doppelten Nutzen: Neuankommende erhalten in der fragilsten Phase der Integration vertrauenswürdige, kultursensible Unterstützung – und geschulte Peers gewinnen sinnvolle Beschäftigung, Anerkennung und Handlungsspielraum.

## **Empfehlung 5: Einrichtung von ‚Orten der Zugehörigkeit‘**

Obwohl viele Geflüchtete formale Integrationsziele – Sprachkenntnisse, Erwerbstätigkeit – erreicht haben, fühlen sich viele von der deutschen Gesellschaft weiterhin entfremdet. Dies ist keine Frage kultureller Unvereinbarkeit, sondern das Ergebnis anhaltender Ausgrenzung, unverarbeiteter Traumata und fehlender sinnvoller Rollen und Anerkennung. Ohne Räume für den Wiederaufbau von Identität, Vertrauen und Selbstbestimmung bleibt Integration unvollständig.

Deutschland sollte Zugehörigkeit als konkrete, messbare Dimension der Integrationspolitik verankern – nicht als symbolisches Ziel, sondern als strukturelle Aufgabe. erreicht haben, fühlen sich viele von der deutschen Gesellschaft weiterhin entfremdet. Dies ist keine Frage kultureller Unvereinbarkeit, sondern das Ergebnis anhaltender Ausgrenzung, unverarbeiteter Traumata und fehlender sinnvoller Rollen und Anerkennung. Ohne Räume für den Wiederaufbau von Identität, Vertrauen und Selbstbestimmung bleibt Integration unvollständig.

Deutschland sollte Zugehörigkeit als konkrete, messbare Dimension der Integrationspolitik verankern. Dabei geht es nicht um symbolische Programme, sondern um die Gestaltung von Strukturen, die es Geflüchteten ermöglichen, gesehen und gehört zu werden und aktiv am Aufbau einer gemeinsamen Gemeinschaft mitzuwirken.

Wir schlagen drei konkrete Maßnahmen vor:

#### 1. **Orte der Zugehörigkeit** in kommunalen Einrichtungen

Kommunen sollten niedrighschwellige ‚Orte der Zugehörigkeit‘ in bestehende Integrationsstrukturen, Nachbarschaftszentren, Volkshochschulen oder andere kommunale Begegnungsorte integrieren. Psychosoziale Supervision für die Moderator:innen sollte regional durch psychosoziale Dienste für Geflüchtete bereitgestellt werden. Dort werden Diskussionsrunden in Kleingruppen zu Themen wie Identitätsfragen, Werte und deren Neudefinition, Diskriminierung, Integration aus psychologischer

~~Perspektive sowie Isolation und Hürden nach der Ansiedlung – mit gesonderten Formaten für Frauen, Jugendliche, LGBTQI+ Personen und Überlebende von Gewalt angeboten. Die Aktivitäten werden von geschulten Moderator:innen mit eigener Fluchterfahrung mit fachlicher Unterstützung im Hintergrund geleitet.~~

#### 2. **‚Civic Ambassador‘-Stipendien**

Geeignete Personen können sich für ein einjähriges, vergütetes Stipendium in Teilzeit bewerben. Die Stipendiaten unterstützen die Aktivitäten der Orte der Zugehörigkeit, fungieren als Ansprechpersonen für Schulen, Jobcenter und kulturelle Einrichtungen und organisieren Reflexionsgruppen für Geflüchtete, die bereits mehrere Jahre in Deutschland leben. Das Stipendium ist mit Studium oder Berufstätigkeit vereinbar und wird aus Integrationsmitteln der Länder und Kommunen finanziert.

#### 3. **Übergang zu bürgerschaftlichem Engagement**

Nach Abschluss des Stipendiums können Teilnehmende in kommunalen Integrationsausschüssen, Jugendräten oder lokalen Planungsprozessen mitwirken. Die Orte der Zugehörigkeit sollten zudem Mikroförderungen für Initiativen von Geflüchteten und Aufnahmegesellschaft verwalten – etwa Reparatur-Cafés oder interkulturelle Genossenschaften. Kommunen und NGOs können Zertifikate ausstellen, die Teilnahme und Engagement offiziell anerkennen. Diese Maßnahmen allein werden die strukturelle Kluft in Bezug auf Zugehörigkeit nicht allein schließen — aber sie stellen einen Wandel: weg von kurzfristiger, formaler Inklusion, hin zu

## Fazit

Deutschland kann von einem reaktiven, krisengetriebenen Ansatz zu einer präventiven, psychosozial fundierten Integrationsstrategie übergehen. Die vorgeschlagenen Reformen sind ambitioniert, aber umsetzbar – wenn zentrale strukturelle Hindernisse angegangen werden. Ihre Umsetzung setzt eine effektive Koordination auf Bundes-, Landes- und Kommunal-ebene voraus; überschneidende Zuständigkeiten verzögern Fortschritte häufig. Nachhaltige Finanzierung ist unverzichtbar: Diese Maßnahmen sind langfristig kosteneffizient, erfordern aber zunächst erhebliche Investitionen und mehrjährige Verpflichtungen – in einem fiskalisch angespannten Umfeld keine Selbstverständlichkeit. Ausreichende personelle Kapazitäten

– einschließlich Dolmetscher:innen, kulturell kompetentem Personal und qualifizierten Führungskräften – sind ebenfalls erforderlich.

Dennoch sind die Vorteile erheblich: Investitionen in psychosoziale Gesundheit senken langfristige Kosten, verbessern die Arbeitsmarktintegration und stärken das Vertrauen in staatliche Institutionen. Und sie bekräftigen, dass Integration mehr ist als Rechtsstatus, Sprache oder Erwerbstätigkeit – dass sie von den emotionalen und sozialen Grundlagen abhängt, die es Menschen ermöglichen, ein Leben in Sicherheit und Würde neu aufzubauen.

## Literaturverzeichnis

- Biddle, L. (2024). Verlängerte Leistungseinschränkungen für Geflüchtete: Negative Konsequenzen für Gesundheit – erhoffte Einsparungen dürften ausbleiben (DIW Wochenbericht, 12). Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. [https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.897128.de/publikationen/wochenberichte/2024\\_12/heft.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.897128.de/publikationen/wochenberichte/2024_12/heft.html)
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Geflüchtete und Folteropfer (BAfF). (2023). Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2023. [https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/BAfF\\_Versorgungsbericht2023.pdf](https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/BAfF_Versorgungsbericht2023.pdf)
- Dumke, L., Schmidt, T., Wittmann, J., Neldner, S., Weitkämper, A., Catani, C., Neuner, F., & Wilker, S. (2024). Low access and inadequate treatment in mental health care for asylum seekers and refugees in Germany: A prospective follow-up study over 12 months and a nationwide cross-sectional study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(3), 1141–1158. <https://doi.org/10.1111/aphw.12523>
- Gerlinger, T., Greß, S., & Polat, S. (2019). Finanzierung psychosozialer Zentren: Sozialmedizinische Perspektiven und nachhaltige Finanzierungsalternativen. Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Finanzierungsstruktur der Psychosozialen Zentren für geflüchtete Überlebende von Krieg, Verfolgung und Folter. Bielefeld University. [https://pub.uni-bielefeld.de/download/2992605/2992739/Gerlinger\\_Gre%C3%9F\\_Polat\\_PSZ\\_Finanzierung\\_Abschlussbericht.pdf](https://pub.uni-bielefeld.de/download/2992605/2992739/Gerlinger_Gre%C3%9F_Polat_PSZ_Finanzierung_Abschlussbericht.pdf)
- Potter, C., Kindermann, D., Rohleder, N., & Bajbouj, M. (2024). Refugees' integration and emotional distress over the course of nine months. *Frontiers in Psychology*, 15, 1459934. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1459934>
- UNHCR & European Union Agency for Asylum (EUAA). (2024). Guidance on vulnerability in asylum and reception: Operational standards and indicators. UNHCR/EUAA. [https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2024-05/Guidance\\_vulnerability\\_operational\\_standards\\_and\\_indicators.pdf](https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2024-05/Guidance_vulnerability_operational_standards_and_indicators.pdf)
- Walther, L., Fuchs, L. M., Schupp, J., & von Scheve, C. (2020). Living conditions and the mental health and well-being of refugees: Evidence from a large-scale German survey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(5), 903–913. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00968-5>
- Winter, H. M. E., Klapprott, F., Naanaa, M., Turk, A. M., & Winter, S. F. (2021). Psychosocial peer mediation as a sustainable method for conflict prevention and management among refugee communities in Germany. *Conflict Resolution Quarterly*, 39(3), 195–210. <https://doi.org/10.1002/crq.21322>

## Danksagung

Die Autorin bedankt sich herzlich für die wertvollen Beiträge der Mitglieder des Refugee Advisory Boards (RAB) Germany, des RAB Sekretariats und der Teilnehmenden des bicc Research Colloquiums. Besonderer Dank gilt Mathias Nelle für seine aufschlussreichen Anmerkungen und seine konstruktive Unterstützung.

## Impressum

### Herausgeber

BICC – Bonn International Centre for Conflict Studies gGmbH  
Pfarrer-Byns-Straße 1, 53121 Bonn, Germany  
[www.bicc.de](http://www.bicc.de)

### Kontakt

Refugee Advisory Board Germany, Secretariat  
Maarit Thiem  
bicc  
Pfarrer-Byns-Str. 1  
53121 Bonn, Germany  
[maarit.thiem@bicc.de](mailto:maarit.thiem@bicc.de)

**Veröffentlichung:** April 2026

**Lektorat:** Heike Webb/bicc

**Titelfoto:** [www.rawpixel.com](http://www.rawpixel.com)

**Druck:** Köllen Druck + Verlag GmbH, Bonn

**Layout:** Santiago Duque/bicc

**doi:** <https://doi.org/10.60638/aq3h-n180>

Die von der Autorin verfassten Inhalte geben nicht immer die Meinung des Herausgebers wieder.

**bicc**  
Bonn International Centre for Conflict Studies



Die Institute der Johannes-Rau-Forschungsgemeinschaft werden vom Land NRW institutionell gefördert



Sofern nicht anders angegeben, ist dieses Werk lizenziert unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>