

19. Wahlperiode

## **Schriftliche Anfrage**

**der Abgeordneten Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE)**

vom 26. März 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. März 2026)

zum Thema:

**„Temporäre Notunterkunft im ehemaligen Flughafen Tempelhof:  
Gesundheitsversorgung von Geflüchteten verbessern – jetzt!“**

und **Antwort** vom 13. April 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Apr. 2026)

Frau Abgeordnete Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE)

über  
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

Antwort  
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/25678  
vom 26. März 2026  
über „Temporäre Notunterkunft im ehemaligen Flughafen Tempelhof:  
Gesundheitsversorgung von Geflüchteten verbessern – jetzt!“

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Geflüchtete waren zum Stichtag 1.3.2026 insgesamt in der Notunterkunft im ehemaligen Flughafen Tempelhof untergebracht (bitte aufschlüsseln nach Alter, Geschlecht und Herkunft)?

Zu 1.: Am Wochenende, somit auch am 01.03.2026, werden seitens des LAF keine Belegungslisten geführt oder erstellt. Zum Stichtag 27.02.2026 waren 1.124 Personen in der AE Tempelhof untergebracht. Es waren 122 Kinder im Alter von 0-5 Jahren, 20 Kinder im Alter von 6-11 Jahren, 13 Kinder im Alter von 12-15 Jahren sowie 8 Kinder im Alter von 16-17 Jahren untergebracht. Eine weiter differenzierte Datenerfassung zur Bewohnerstruktur erfolgt nicht

2. Wie viele Geflüchtete sollen in Zukunft zusätzlich an diesem Standort (Hangars und Container) untergebracht werden?

Zu 2.: Eine zusätzliche Unterbringung in den Hangars oder den Containern auf P3 ist derzeit nicht vorgesehen. Die Belegung wird aktuell reduziert. Die maximale Kapazität soll von 1.596 auf etwa 1.240 Plätze sinken, um die Aufenthaltsqualität zu verbessern und die Belegung zu entzerren.

3. Wie viele Geflüchtete werden ab 2027 am nahe gelegenen Standort Hasenheide untergebracht (bitte die Planung aufschlüsseln nach Alter, Geschlecht und Herkunft)?

Zu 3.:

- Regelbelegung Aufnahmeeinrichtung 1 in den Gebäudeteilen II und III: 758 Plätze
- Regelbelegung Aufnahmeeinrichtung 2 im Gebäudeteil I: 163 Plätze (voraussichtlich Bedarfsgruppe Frauen)

Die Regelbelegung am Standort Hasenheide beträgt demnach insgesamt 921 Plätze (gemäß den Qualitätsanforderungen des LAF).

Eine Aufstockung erfolgt nur in Notsituationen gemäß Rahmenhygieneplan im Rahmen der baugenehmigten Unterbringungskapazität.

Ausgehend von dem Mittel der Altersstruktur der Unterkünfte des LAF ist ein Anteil von 10 bis 15 Prozent Kindern und Jugendlichen in der Aufnahmeeinrichtung zu erwarten. Die tatsächliche Belegungsstruktur hängt stark vom aktuellen Fluchtgeschehen, der Familienstruktur und dem Schutzbedürfnis ab und ist daher variabel. Dies betrifft auch die Aspekte Geschlecht und Herkunft. Die Inbetriebnahme ist für Oktober 2026 vorgesehen.

4. Wie viele Geflüchtete in der Notunterkunft im ehemaligen Flughafen Tempelhof erhalten gesundheitliche Versorgung (bitte differenzieren nach Akutversorgung und Regelversorgung sowie nach Versorgung mit und ohne Krankenversicherung bzw. Behandlungsschein zum Stichtag 01.03.2026)?

Zu 4.: Grundsätzlich werden alle Anspruchsberechtigten nach dem AsylbLG direkt bei der Krankenkasse angemeldet. In der Regel erhalten sie zeitnah eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) von ihrer Krankenkasse. Verzögerungen sind aktuell nicht bekannt. Eine ärztliche Versorgung ist bereits mit der Anmeldung möglich.

Personen aus der Ukraine, die nach der Richtlinie über Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten Drs. 2001/55/EG (Massenstromrichtlinie) aufgenommen werden, erhalten die Anmeldung der eGK über die zuständigen Leistungsträger. Auch im Jahr 2026 können Personen die ärztliche Versorgung mit Vorlage ihres ukrainischen Ausweises sofort nutzen.

Der Senat verweist zur Gesundheitsversorgungsinfrastruktur in Unterkünften sowie zu den gesetzlichen Regelungen zum Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende und Geflüchtete darüber hinaus auf die bereits mehrfachen und umfassend erfolgten Antworten in Schriftlichen Anfragen zum gleichen Themenkomplex, u.a. in den Antworten zu den Anfragen Nr. 19/16451, 19/16452, 19/17728, 19/18915, 19/18828.

a. Welche Versorgungslücken sind dem Senat bekannt?

Zu 4. a): Standortbezogene Herausforderungen bei der Gesundheitsversorgung, insbesondere beim tatsächlichen Zugang zur ambulanten Praxisversorgung im Umfeld des Standorts, sind dem Senat bewusst. Diese bestehen jedoch nicht allein für Geflüchtete dieses Großstandortes. Es müssen tragfähige Lösungen entwickelt werden, die sowohl auf den verbesserten Zugang der angemeldeten bzw. versicherten Personengruppen zum gesundheitlichen Versorgungsregelsystem zielen, als auch auf die flexible Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten, die noch nicht über eine Anmeldung zu einer Krankenversicherung verfügen. Hierzu werden weiter Gespräche mit der KV Berlin geführt, u. a. auch zur aktiveren Nutzung des Terminservice und ärztlichen Bereitschaftsdiensts der KV Berlin unter 030 116117 für die Geflüchteten in Unterkünften. Dieses Angebot kann auch von den Unterkünften bzw. Geflüchteten selbst genutzt werden. Auf die Antworten zu den Schriftlichen Anfragen Nr. 19/18915, Nr. 19/21161 und Nr. 19/21 251 wird ergänzend verwiesen.

5. Wie bewertet der Senat die bestehende Versorgungslücke im Bereich der niedrighwelligen Akut- und Erstversorgung, insbesondere vor dem Hintergrund, dass bislang keine ausreichende Akutversorgung vor Ort gewährleistet ist?

Zu 5.: Dem Senat sind diese und weitere Problematiken beim formellen und prozessualen Zugang von Geflüchteten zur Gesundheitsversorgung nach dem AsylbLG sowie zum regulären Gesundheitssystem bekannt. Ziel ist, die Gesundheitsversorgung der Geflüchteten am Standort durch die gesundheitliche Regelversorgung (ambulant und bei Bedarf stationär) zu leisten. Die Akutversorgung wird durch Arztpraxen bzw. umliegende Notaufnahmen gewährleistet. Regelmäßig haben alle Bewohnenden in den Unterkünften am Tempelhofer Feld eine eGK bzw. eine vorläufige Anmeldung zur eGK oder Betreuungsbescheinigung oder sind – je nach Aufenthaltsstatus - bereits auftragsweise versorgt oder gesetzlich krankenversichert. Bis zur Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung ist die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der §§ 4 und 6 AsylbLG, nach § 2 AsylbLG i.V.m. dem SGB XII oder unmittelbar in Anwendung des SGB XII in Zuständigkeit der jeweiligen Sozialbehörde sicher zu stellen und wird über diese mit den Leistungserbringenden abgerechnet, vgl. Antwort zu 4. a), sowie die öffentlich verfügbaren Informationen:

<https://www.berlin.de/ukraine/ankommen/medizinische-versorgung/> und

<https://www.berlin.de/sen/soziales/soziale-sicherung/leistungen-fuer-auslaendische-staatsbuengerinnen/medizinische-versorgung/>.

Hinsichtlich der ambulanten medizinischen Versorgung hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin nach § 90 SGB V bislang keine (drohende) Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Berlin festgestellt.

Ab einem Versorgungsgrad von 75% im Bereich der hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgung bzw. ab einem Versorgungsgrad von 50% im Bereich der fachärztlichen Versorgung und der Psychotherapie wird vom Landesausschuss geprüft, ob eine Unterversorgung besteht oder droht. Eine Überversorgung besteht ab einem

Versorgungsgrad von 110%. Dieser Planungsbereich wird dann für Neuzulassungen gesperrt.

Bei den Hausärztinnen und Hausärzten im Planungsbereich 1, in dem sich der Bezirk Tempelhof-Schöneberg befindet, liegt der Versorgungsgrad bei 112,8% (Stand: 01.07.2025). Bei Kinder- und Jugendärzten im Planungsbereich 1, in dem sich der Bezirk Tempelhof-Schöneberg befindet, liegt der Versorgungsgrad bei 121,9%.

Darüber hinaus steht für Bewohnende der Notunterkunft am ehemaligen Flughafen Tempelhof in Berlin ein differenziertes Netz niedrigschwelliger Angebote zur psychiatrischen Akut- und Erstversorgung zur Verfügung. Der Berliner Krisendienst ist rund um die Uhr, anonym und ohne Voranmeldung erreichbar; bietet telefonische und persönliche Krisenintervention sowie bei Bedarf aufsuchende Hilfe. Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke bieten Beratung, Krisenhilfe und Vermittlung in weiterführende Hilfen an und sind ebenfalls niedrigschwellig zugänglich. Die Rettungsstellen der psychiatrischen Kliniken leisten Akutversorgung bei schweren psychischen Krisen. Alle diese Angebote sind unabhängig vom Aufenthaltsstatus nutzbar. Sie ermöglichen eine unmittelbare Stabilisierung und erste Abklärung und stellen bei Bedarf die Weitervermittlung in weiterführende psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgung sicher.

6. Welche konkreten Maßnahmen hat der Senat seit 2022 zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung ergriffen und welche Ergebnisse wurden erzielt?

Zu 6.: Anspruchsberechtigte nach dem AsylbLG erhalten gemäß § 4 und 6 AsylbLG die notwendige gesundheitliche Versorgung. Alle Leistungsberechtigten werden zur elektronischen Gesundheitskarte angemeldet und erhalten damit Zugang zum Regelsystem. Für die Akutbehandlung kriegsgeflüchteter bzw. schutzsuchender Menschen aus der Ukraine wurden Sondervereinbarungen geschlossen.

Der Berliner Senat hat zu Beginn des zweiten Halbjahres 2023 eine ressortübergreifende Task Force Unterbringung und Integration Geflüchteter für die Ausgestaltung und Koordinierung der Flüchtlingspolitik in Berlin eingerichtet. Im Kontext dessen trifft sich in regelmäßigen Abständen die Arbeitsgruppe gesundheitliche Versorgung. An der Arbeitsgruppe nehmen neben der SenASGIVA auch Vertreterinnen und Vertreter der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP) und des LAF teil. Die Arbeitsgruppe hat ein Konzept für die Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Ankunftsstrukturen erarbeitet. Dieses sieht unter anderem durch die Einrichtung einer mobilen Ambulanz („Medibus“) vor, die oben beschriebenen strukturellen Probleme bis zum tatsächlichen Zugang in die ambulante und stationäre Regelversorgung zu lindern.

Der Senat fördert zudem seit 2022 psychosoziale Angebote mit dem Ziel, psychische Auffälligkeiten bei Bewohnenden frühzeitig zu identifizieren und ihnen ein Hilfsangebot zu

unterbreiten bzw. in eines zu vermitteln. Folgende Angebote werden seit 2022 mithilfe der Absicherung durch Verstärkungsmittel gefördert:

- Das Charité-Projekt TransVer – Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung führt Fortbildungen im Kontext psychosoziale Versorgung/Flucht für Mitarbeitende der Notunterkünfte durch.
- Guidance- Suchtberatung für Geflüchtete in Berlin: Guidance ist ein überregionales Beratungsangebot (angesiedelt im Bezirk Tempelhof-Schöneberg) für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, die Drogen konsumieren und eine Sprachmittlung benötigen. Guidance ist an 365 Tagen im Jahr geöffnet und ist Rund um die Uhr erreichbar. Es wird ohne Termin auch in Krisensituationen beraten.

Darüber hinaus ist darauf zu verweisen, dass der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche ambulante Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB V bei der KV Berlin liegt.

7. Welche konkreten medizinischen und psychosozialen Angebote bestehen vor Ort (z. B. Sprechstunden, mobile Angebote, psychosoziale Beratung) und wie werden diese genutzt?

Zu 7.: Vor Ort gibt es psychosoziale sowie soziale Beratung und Betreuung durch das psychologische, sozialarbeiterische und sozialbetreuerische Personal der Betreiber. Weiterhin gibt es Angebote externer Träger in der Unterkunft sowie aufsuchende Angebote für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf (z. B. bei Traumata oder Substanzkonsum). Beispiele für Angebote externer Träger sind: Erreichbarkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) bei Verdacht auf Selbst/Fremdgefährdung (PsychKG), Sprechstunde auf Ukrainisch zur psychosozialen Beratung, aufsuchende Suchtberatung durch einen freien Träger, Projekt "Lebenswelten" für allein reisende junge Männer, Projekt "Kompetenz Jugendhilfe" Familienberatung auf russisch/ukrainisch, Beratung für Roma, MMR Impfungen durch das Gesundheitsamt (Nutzung im Sinne der Durchsetzung der Impfpflicht).

Insgesamt werden die internen und externen Angebote bedarfsorientiert genutzt und fortlaufend an die Bewohnerstruktur angepasst.

8. Über welche Zugänge zur gesundheitlichen Versorgung außerhalb der Notunterkunft verfügen die Geflüchteten (insbesondere hausärztliche Versorgung, Krankenhäuser, Akutversorgung)?

Zu 8: Die Akutversorgung wird durch Arztpraxen bzw. umliegende Notaufnahmen gewährleistet. Regelmäßig besitzen alle Bewohnenden in den Unterkünften am Tempelhofer Feld eine eGK bzw. eine vorläufige Anmeldung zur eGK oder eine Betreuungsbescheinigung oder sind – je nach Aufenthaltsstatus - bereits auftragsweise versorgt oder gesetzlich krankenversichert.

Bei den Hausärztinnen und Hausärzten im Planungsbereich 1, in dem sich der Bezirk Tempelhof-Schöneberg befindet, liegt der Versorgungsgrad bei 112,8% (Stand:

01.07.2025). Bei Kinder- und Jugendärzten im Planungsbereich 1, in dem sich der Bezirk Tempelhof-Schöneberg befindet, liegt der Versorgungsgrad bei 121,9%.<sup>1</sup>

Momentan besteht nur bei der Arztgruppe der Hausärztinnen und Hausärzte in den Planungsbereichen II und III, bei den Kinder- und Jugendärztinnen bzw. Kinder- und Jugendärzten in den Planungsbereichen II, III und IV und bei den Frauenärztinnen und Frauenärzten die Möglichkeit, sich auf einen neuen Arztsitz zu bewerben, da diese nicht gesperrt sind.

Alle anderen Arztgruppen haben einen Versorgungsgrad von über 110 %. Entsprechend hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Berlin gemäß § 103 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V für diese planungsrechtlichen Arztgruppen Zulassungsbeschränkungen festgestellt. Nach dem Letter of Intent (LOI) beträgt der rechnerische Versorgungsgrad im Bezirk Tempelhof-Schöneberg bei den Hausärztinnen und Hausärzten bei 118,7%. Bei den Kinder- und Jugendärzten liegt der rechnerische Versorgungsgrad bei 120,7% (Stand: 01.07.2025).<sup>2</sup>

Bei den Kinder- und Jugendärzten liegt der rechnerische Versorgungsgrad auch in den angrenzenden Bezirken Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg bei über 110 %. Nur der Bezirk Neukölln weist einen etwas geringen Versorgungsgrad von 103,4 % auf, liegt aber immer noch über 100 %. Bei den Hausärztinnen und Hausärzten liegt der rechnerische Versorgungsgrad in den angrenzenden Bezirken Steglitz-Zehlendorf (110,1 %), Charlottenburg-Wilmersdorf (122,8 %), Mitte (109,0 %), Friedrichshain-Kreuzberg (111,1 %) und Neukölln (105,2 %) bei über 100 %.

Es ist davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten bestimmte Anfahrtswege zu zugelassenen Leistungserbringenden oder ein entsprechender Zeitaufwand, um eine Praxis zu erreichen, zuzumuten sind. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), wie auch in Anlage 28 (Vereinbarung über die Einrichtung von Terminservicestellen und die Vermittlung von Arztterminen) zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) sind zumutbare Entfernungen zu Praxen konkret definiert.

Sie betragen laut § 35 Abs. 5 Satz 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie<sup>3</sup> bis zu 20 PKW-Minuten für die hausärztliche Versorgung, bis zu 30 PKW-Minuten zu Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzten sowie bis zu 40 PKW-Minuten zu vertragsärztlichen Leistungserbringenden der augenärztlichen und frauenärztlichen Versorgung.

---

<sup>1</sup>[https://www.kvberlin.de/fileadmin/user\\_upload/bedarfsplanung\\_zulassung/Archiv\\_BP\\_LOI/2025/bz\\_bedarfsplan\\_250701.pdf](https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/bedarfsplanung_zulassung/Archiv_BP_LOI/2025/bz_bedarfsplan_250701.pdf)

<sup>2</sup>[https://www.kvberlin.de/fileadmin/user\\_upload/bedarfsplanung\\_zulassung/Archiv\\_BP\\_LOI/2025/bz\\_bedarfsplanung\\_loi\\_fortschreibung\\_250701.pdf](https://www.kvberlin.de/fileadmin/user_upload/bedarfsplanung_zulassung/Archiv_BP_LOI/2025/bz_bedarfsplanung_loi_fortschreibung_250701.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3925/BPL-RL\\_2025-06-18\\_iK-2025-07-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3925/BPL-RL_2025-06-18_iK-2025-07-01.pdf)

Laut § 6 der Anlage 28 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)<sup>4</sup> ist für die Arztgruppen der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung ein Zeitaufwand für das Aufsuchen des nächsten erreichbaren geeigneten Facharztes der jeweiligen Arztgruppe plus maximal 30 Minuten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Für die Arztgruppen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung ist ein Zeitaufwand für das Aufsuchen des nächsten erreichbaren geeigneten Facharztes plus maximal 60 Minuten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar.

Bei Terminen über die Terminservicestelle der KV Berlin wird auf der Internetseite der KV Berlin darauf verwiesen, dass innerhalb Berlins jede Entfernung als zumutbar angesehen wird (<https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/aerztlicher-bereitschaftsdienst/terminservice-der-kv>).

Darüber hinaus gilt, dass nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für allgemeine Leistungen Wege von bis zu 25 km zu Ärztinnen und Ärzten in aller Regel zumutbar sind (siehe hierzu BSG, Urteil vom 23. Juni 2010, Aktenzeichen: B 6 KA 22/09 R).

Daneben haben Geflüchtete außerhalb der Notunterkunft Zugang zu Krankenhäusern im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Leistungspflichten.

Bei akuten Erkrankungen oder medizinischen Notfällen können sie die Notaufnahme der Krankenhäuser nutzen.

Es ist jedoch zu beachten, dass die Abrechnung in der Praxis teilweise mit administrativem Aufwand verbunden sein kann, insbesondere wenn Leistungserbringende nicht unmittelbar mit dem AsylbLG oder den GKV-Kassen abrechnen. Dies kann in einzelnen Fällen zu Verzögerungen oder administrativen Hürden führen und sich teilweise auf die Kostenerstattung für die Krankenhäuser auswirken.

Es beeinträchtigt aber grundsätzlich nicht den Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung. Die Zuweisung erfolgt in der Regel durch ärztliche Einweisung oder Rettungsdienst, wobei eine medizinische Dringlichkeit Voraussetzung für die stationäre Aufnahme ist.

Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 6 sowie auf die Antworten zu der schriftlichen Anfrage Nr. 19/18915 verwiesen.

- a. Welche Kooperationen bestehen mit externen medizinischen und psychosozialen Einrichtungen?

---

<sup>4</sup> [https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-28-terminservicestellen/Anlage\\_28\\_Terminservicestellen.pdf](https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/bundesmantelvertrag/anlage-28-terminservicestellen/Anlage_28_Terminservicestellen.pdf)

Zu 8. a): Die Anbindung an das reguläre Gesundheitssystem nach Erhalt der eGK wird durch das Sozialteam der Betreiber unterstützt, dabei wird bei Bedarf die Sprachmittlung über Sprint angefordert.

Ergänzend zum bestehenden Regelversorgungssystem fördert die Abteilung Integration und Migration der SenASGIVA zwei flucht- und traumasensible psychosoziale Versorgungsprojekte von Xenion und Zentrum Überleben. Beide Projekte bieten einen ganzheitlichen Ansatz aus therapeutischen, sozialarbeiterischen und sprachmittelnden Angeboten unter einem Dach, arbeiten landesweit und sind für ratsuchende Personen aus ganz Berlin zugänglich.

Daneben werden im Rahmen des Berliner Netzwerks für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS) zwei Fachstellen mit Fokus auf traumatisierte und anderweitig komplex psychisch belastete Geflüchtete in Trägerschaft von Xenion und Zentrum Überleben gefördert, die insbesondere die Feststellung besonderer Schutzbedarfe, die Betreuung der besonders schutzbedürftigen Geflüchteten sowie eine adäquate Versorgung sicherstellen.

Die ebenfalls im BNS geförderte Fachstelle der AWO Kreisverband Berlin-Mitte berät derzeit einmal wöchentlich in der Notunterkunft am Tempelhofer Feld schwerpunktmäßig Asylsuchende zu sozialrechtlichen Fragestellungen. Im Bedarfsfall erfolgt Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der Gesundheitsversorgung.

9. Welche Möglichkeiten der Nachsorge bestehen und wie viele Personen werden entsprechend versorgt (bitte differenzieren nach Versicherungsstatus bzw. Behandlungsschein zum 01.03.2026)?
- a. Welche Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Problemlagen stehen im Rahmen der Nachsorge besonders im Vordergrund? Bitte differenziert darstellen nach Krankheitsbildern (z. B. chronische Erkrankungen, akute Folgeerkrankungen, psychische Erkrankungen/Traumafolgestörungen, Suchterkrankungen etc.)

Zu 9.: Hierzu liegen dem Senat keine statistischen Daten im Sinne der Anfrage vor.

10. Wie ist die gesundheitliche Versorgung folgender vulnerablen Gruppen sichergestellt? (Bitte jeweils darstellen: vorhandene Angebote, Inanspruchnahme, personelle Ausstattung sowie Zugang mit und ohne Krankenversicherung bzw. Behandlungsschein)
- a. Kinder und Jugendliche
  - b. Schwangere
  - c. Personen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychosozialen Unterstützungsbedarf
  - d. Personen mit Suchterkrankungen

Zu 10. a) bis d): Die ambulante medizinische Versorgung umfasst auch vulnerable Personengruppen. Die gesundheitliche Versorgung vulnerabler Gruppen erfolgt grundsätzlich im Rahmen der bestehenden Regelstrukturen. Ergänzend werden durch die Abteilung Integration und Migration der SenASGIVA geförderte Angebote vorgehalten, die insbesondere auf die Bedarfe besonders schutzbedürftiger Geflüchteter ausgerichtet sind.

Für (un-)begleitete minderjährige Geflüchtete bestehen spezialisierte Angebote, insbesondere durch Fachstellen im Rahmen des BNS. Diese umfassen insbesondere psychosoziale Beratung, Unterstützung bei schulischer Integration, Clearingverfahren, Vormundschaftsfragen sowie aufenthaltsrechtliche Fragestellungen.

Die Frauenberatung der Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrantinnen und Migranten (KuB) richtet sich an Schwangere, Alleinerziehende und Betroffene von geschlechtsspezifischer Gewalt.

Die Projekte von XENION umfassen Diagnostik, Krisenintervention, psychosoziale Beratung sowie therapeutische Angebote. Die Versorgung erfolgt durch multiprofessionelle Teams und beinhaltet auch kurzfristige stabilisierende Maßnahmen sowie die Weitervermittlung in die Regelversorgung. Aufgrund der hohen Nachfrage und begrenzter Kapazitäten kann der Bedarf jedoch nicht vollständig gedeckt werden.

Weitere Informationen können hier gefunden werden: <https://bns.berlin/ueber-uns/fachstellen/>

Die durch die Abteilung Integration und Migration der Sen ASGIVA geförderten Maßnahmen zeichnen sich insgesamt durch multiprofessionelle und integrierte Ansätze aus. Sie verbinden therapeutische, psychosoziale und sozialarbeiterische Leistungen und tragen dazu bei, individuelle Unterstützungsbedarfe zu identifizieren sowie Zugänge zur gesundheitlichen Versorgung zu eröffnen und die Regelversorgung zu ergänzen.

Für die in a.), b.) und c.) genannten Personengruppen gibt es laut Bedarfsplan jeweils eine Arztgruppe, die für die medizinische bzw. psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung steht.

Für Personen mit Suchterkrankungen gibt es in Berlin hausärztliche Praxen, die sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Substanzkonsum und Suchterfahrungen spezialisiert haben. Bei der Arzt- und Therapeutensuche unter <https://arztsuche.116117.de/> werden unter „Suchtmedizinische Grundversorgung“ 48 Praxen im Umkreis von 10 Kilometern angezeigt (Suchkriterien: 12101 Berlin Tempelhof, Umkreis 10 Kilometer, Suchtmedizinische Grundversorgung).

Zu c.) und d.) kann darüber hinaus mitgeteilt werden, dass das Land Berlin ein stark ausdifferenziertes psychosoziales und psychiatrisches Hilfe- und Unterstützungssystem hat.

Wichtige Einrichtungen in diesem Kontext sind die Angebote des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17.06.2016, zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27.09.2021. Neben dem Berliner Krisendienst, der rund um die Uhr für alle Bürgerinnen und Bürgern in Belastungs- und Krisensituationen zur Verfügung steht, verfügen alle Berliner Bezirke über Kontakt- und

Beratungsstellen sowie Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen. Zudem bietet das breit ausgebaute, niedrigschwellige Suchthilfesystem Suchtberatungsstellen in allen Suchthilfeeregionen, die mehrsprachig beraten, Drogenkonsumräume und andere niedrigschwellige Angebote. Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen bieten diese Angebote auch aufsuchende Arbeit im Kontext Flucht an. Ein Ausweis der Inanspruchnahme durch Geflüchtete ist nicht möglich, weil dieses Merkmal in der Regel nicht abgefragt wird.

Des Weiteren stehen Geflüchteten spezifische Angebote wie TransVer von der Charité und Guidance vom Drogennotdienst, die auf Menschen mit Migrationsgeschichte ausgerichtet sind, zur Verfügung. Auch bei diesen Angeboten wird das Merkmal „Flucht“ nicht erfasst. An dem Fortbildungsprogramm von TransVer nahmen im Jahr 2024 427 Mitarbeitende aus Geflüchtetenunterkünften teil.

Geflüchtete mit behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen können mit der eGK (Asyl) psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung im Regelsystem in Anspruch nehmen. Für die Berichterstattung zum Gesamtkonzept Integration und Partizipation Geflüchteter wurden die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für das Jahr 2024 ausgewertet. Im Ergebnis wurden im Jahr 2024 durchschnittlich 14 Arztfälle pro Quartal über die eGK (Asyl) in ganz Berlin bei Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychologinnen und -therapeuten abgerechnet.

11. Welche Bedarfe hinsichtlich Gesundheitsversorgung (insbesondere Kindergesundheit, Schwangerschaftsvorsorge, psychische Gesundheit, Suchthilfe) wurden für besonders schutzbedürftige Geflüchtete gegenüber dem Senat gemeldet?

Zu 11.: Dem Senat wurde ein hoher Bedarf an aufsuchenden psychosozialen und Suchthilfeangeboten gemeldet. Darüber hinaus bestehe ein hoher Bedarf an psychosozialen Angeboten für Kinder- und Jugendliche sowie für Männer.

Im Rahmen der Tätigkeit des BNS wurden Bedarfe, insbesondere im Hinblick auf bedarfsgerechte Unterbringung, gesundheitliche Versorgung und den Zugang zu Leistungen, einschließlich Krankenversicherung identifiziert. Im Rahmen der regulären Beratungsangebote durch BNS-Fachstellen zeigt sich fachstellenübergreifend ein hoher Unterstützungsbedarf, unter anderem im Bereich der psychosozialen Versorgung. Dies spiegelt sich auch in der erhöhten Inanspruchnahme durch psychisch belastete Personen u.a. aus der Notunterbringung Tempelhof wider. Aus den Versorgungsprojekten der Träger XENION und Zentrum Überleben wird ergänzend von anhaltend hohen Bedarfen insbesondere im Hinblick auf integrierte, multiprofessionelle Unterstützungsangebote für Personen mit komplexen psychischen Belastungslagen berichtet.

Die Berichte können hier aufgerufen werden:

<https://bns.berlin/zahlen-2024/>

<https://www.xenion.org/ueber-uns/aktuelles/xenion-jahresbericht-2024-unsere-arbeit-im-kontext/>

<https://www.ueberleben.org/neuigkeiten/jahresberichte/>

- a. In welchem Umfang wurden diese Bedarfe bisher gedeckt (bitte nach Maßnahme und Finanzierungsquelle aufschlüsseln)?

Zu 11. a): Die Bedarfe im Rahmen der Gesundheitsvorsorge werden durch die Leistungs- und Kostenträger im Regelsystem gedeckt. Je nach Status der Untergebrachten kann dies die Leistungsabteilung des LAF, die Jobcenter, die bezirklichen Sozialämter oder die gesetzlichen Krankenkassen betreffen. Eine systematische Erhebung der durchgeführten Maßnahmen (Behandlungen) und der Finanzierungsquellen erfolgt seitens des LAF nicht.

Darüber hinaus bestehen Beratungs- und Betreuungsangebote, die über die Betreiber der Unterkunft oder durch dort tätige externe Träger erbracht werden. Siehe dazu auch Frage 8.

Die Abteilung Integration und Migration der SenASGIVA fördert folgende Träger zur traumasensiblen, psychosozialen Versorgung von Geflüchteten:

- BNS (Kapitel 1120, Titel 68412, TA 7)
- Xenion (Kapitel 1120, Titel 68412, TA 3)
- Zentrum Überleben (Kapitel 1120, Titel 68412, TA 4)

- b. Wie viele Fälle von schweren akuten gesundheitlichen Krisen (z.B. notfallmedizinische Einweisungen, psychiatrische Krisen, Suizidversuche und vollendete Suizide) wurden dem Senat bzw. dem LAF für die Unterkunft am Tempelhofer Feld seit Januar 2024 gemeldet (bitte nach Quartalen und Art des Ereignisses aufschlüsseln)?

Zu 11. b): Es werden nicht für alle Ereignisse in Sinne der Frage abschließende Statistiken erhoben. Für Todesfälle existieren folgende Erhebungen:

- Dezember 2022 bis Juli 2025: 0 Todesfälle
- 3. Quartal 2025: 1 Todesfall (außerhalb der Unterkunft)
- 4. Quartal 2025: 3 Todesfälle (1 außerhalb der Unterkunft/ 2 innerhalb der Unterkunft)
- 1. Quartal 2026: 1 Todesfall (außerhalb der Unterkunft)

Für das Jahr 2026 kann mitgeteilt werden, dass 3 Vorfälle von Eigengefährdung und 4 Vorfälle von körperlicher Gewalt/Fremdgefährdung dokumentiert wurden. Eine übergreifende Statistik hierzu liegt nicht vor.

12. Inwiefern prüft der Senat aktuell die Einrichtung eines an die Unterkunft angebundenes Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) am Tempelhofer Feld (bitte Planungsstand, beteiligte Senatsverwaltungen, Ämter und Träger, mögliche Kassensitze, Zeitplan und ggf. Gründe für Verzögerungen darstellen)? Bitte dabei ausdrücklich darstellen, ob ein solches MVZ innerhalb der Notunterkunft am Tempelhofer Feld, in deren unmittelbarer Nähe oder bewusst in den umliegenden Sozialraum eingerichtet werden soll.

- a. Gibt es zum jetzigen Stand Überlegungen, wo diese räumlich angedockt werden könnten? Welche konkreten Optionen für geeignete Räumlichkeiten werden aktuell geprüft?
- b. Gibt es Konzepte von Trägern oder dem Senat, ein MVZ aufzubauen? Wenn ja, was beinhaltet das Konzept?
- c. Inwiefern ist im Rahmen der Planungen für ein MVZ auch die psychosoziale und psychologische Versorgung (einschließlich niedrigschwelliger Beratungsangebote und traumasensibler Versorgung) integriert?
- d. Welche Anforderungen (z. B. bauliche, technische oder versorgungsrechtliche Voraussetzungen) bestehen aus Sicht des Senats bzw. potenzieller Träger für die Einrichtung eines MVZ-Standorts?

13. Ist dem Senat bekannt, dass bereits ein vertragsärztlicher Sitz als Außenstelle eines MVZ im Kontext der Unterkunft am Tempelhofer Feld existiert oder geplant ist? Wenn ja, seit wann, in welchem Umfang und wie ist dieser in die Versorgungsplanung eingebunden?

Zu 12. und 13.: Dem Senat sind Konzept und Angebot zur Einrichtung eines MVZ im Kontext der Unterkunft am Tempelhofer Feld bekannt. Ein Treffen mit den beteiligten Akteur\*innen zur weiteren Abstimmung ist in Vorbereitung.

14. Welche Alternativen zu einem MVZ verfolgt der Senat derzeit (z. B. mobile Versorgungseinheiten) und welche Planungen bestehen bereits zur kurzfristigen Verbesserung der Versorgung (z. B. durch mobile Angebote wie ein Medibus)?
- a. Wie ist der aktuelle Stand der Planungen zur Einführung eines Medibuses bzw. eines mobil-aufsuchenden ärztlichen Versorgungsangebots?
  - b. Wie stellt sich der weitere Verfahrens- und Zeitplan für den Medibus konkret dar, vor dem Hintergrund der Ankündigung der Senatorin, dass die erforderlichen Mittel im nächsten Hauptausschuss freigegeben und anschließend eine Ausschreibung erfolgen soll?

Zu 14. a) und b): Gegenwärtig wird für sämtliche Mehrbedarfe des LAF, so auch für Projekte der gesundheitlichen sozialen Versorgung, eine Entsperrungsvorlage zur Aufhebung der qualifizierten Sperre des Kapitel 2931 vorbereitet. Nach Entsperrung dieses Kapitels durch den Hauptausschuss sind im Einzelnen Umsetzungsanträge in die bedürftigen Titel der jeweiligen Einzelpläne zu stellen. Die Rahmenbedingungen für entsprechende Projekte, etwa einen Medibus, sind vor diesem Hintergrund derzeit noch nicht abschließend geklärt; eine konkrete Zeitschiene lässt sich aktuell nicht benennen. Darüber hinaus sehen die Planungen zum AkuZ Tegel vor, dass dort ausreichend Räumlichkeiten für eine Ambulanz vor Ort zur Verfügung stehen werden.

15. Wird sich in der Unterkunft an die vorgegebene Belegungsdichte von 6 m<sup>2</sup> pro Person (§ 7 Wohnungsaufsichtsgesetz Berlin) im Container gehalten, damit die psychische Belastung für die dort untergebrachten Menschen verringert wird?

Zu 15.: Im Hinblick auf die im Rahmen der Unterbringung zur Verfügung stehende Fläche pro Person ist im Kontext von Geflüchteten der sogenannte Rahmen-Hygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Gemeinschaftsunterkünfte einschlägig. Dieser gilt für Flüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler und Obdachlose. Auch darin gibt es die Vorgabe von 6 m<sup>2</sup> pro Person.

Die Hangars am Standort THF sind eine Aufnahmeeinrichtung mit Notunterkunftscharakter. Sie wurde 2022 zur Abwehr drohender Obdachlosigkeit errichtet und später erweitert. Im Rahmen der Gefahrenabwehr wurde von den Mindeststandards hinsichtlich der Flächen abgewichen. Mittlerweile wurde die Belegung der einzelnen Container von vier auf drei Personen reduziert. Damit wurde eine erste Entlastung erreicht, auch wenn die angestrebte Mindestquadratmeterzahl noch nicht vollständig umgesetzt ist. Weitere Anpassungen der Belegung pro Container hängen maßgeblich von den verfügbaren Kapazitäten in der Regelstruktur ab.

16. Wie wird die Versorgung mit Dolmetsch- und Sprachmittlungsleistungen im Gesundheitsbereich sichergestellt (z. B. Sprachmittlungspools, digitale Angebote, Finanzierung) und wie bewertet der Senat die Angemessenheit dieser Angebote?

Zu 16.: Ein Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitsbereich ist im SGB V nicht geregelt. Eine Erstattung von Kosten für Sprachmittlung kommt nach Maßgabe von § 6 AsylbLG oder § 73 SGB XII in Betracht, sofern eine notwendige Krankenbehandlung anders nicht erbracht werden und kostenlose Sprachmittlung (beispielsweise durch Angehörige) nicht erlangt werden kann. Insoweit ist von der jeweils zuständigen Behörde eine Ermessensentscheidung zu treffen.

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung unterstützt den Gesundheitsbereich im Rahmen von freiwilligen Leistungen. Über SprInt Berlin stehen kostenfreie, qualifizierte Sprachmittlung für den ÖGD, zuwendungsfinanzierte Projekte und die geflüchteten Menschen in den Einrichtungen des LAF zur Verfügung. Zusätzlich können Sprachmittlungen von qualifizierten Sprachmittler\*innen über den Gemeindedolmetschdienst gebucht werden, die Vermittlung ist für alle Einrichtungen offen, die Kosten tragen die Einrichtungen. Diese Sprachmittlung ist in Ergänzung zu den Abrechnungsmöglichkeiten des LAF zu sehen. Die aktuellen Bedarfe an Sprachmittlung können derzeit nicht in allen Fällen vollständig abgedeckt werden. Dies steht unter anderem im Zusammenhang mit den verfügbaren Ressourcen sowie mit unterschiedlichen Rahmenbedingungen bei der Nutzung bestehender Abrechnungsmöglichkeiten.

17. Wie viele der hier untergebrachten Personen verfügen noch nicht über eine elektronische Gesundheitskarte?

Zu 17.: Dies wird nicht zentral statistisch erfasst.

- a. Wie lange beträgt aktuell die durchschnittliche Wartezeit vom Einzug in die Unterkunft bis zum Erhalt der elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete am Tempelhofer Feld?

Zu 17. a): In der Regel verfügen alle Bewohnenden in den Unterkünften am Tempelhofer Feld über eine eGK. Es gibt hierzu jedoch keine statistische Erfassung.

- b. Kann ohne die elektronische Gesundheitskarte medizinische Versorgung in Anspruch genommen werden?

Zu 17. b): Zur Sicherung der medizinischen Versorgung für den Zeitraum von der Anmeldung bis zur Aushändigung der eGK erhalten die Leistungsberechtigten am Tag ihrer Anmeldung zunächst eine vorläufige Betreuungsbescheinigung. Für die Akutbehandlung kriegsgeflüchteter bzw. schutzsuchender Menschen aus der Ukraine wurden Sondervereinbarungen geschlossen, s. dazu auch Antwort zu Frage 4 und 6.

Um den Zugang über die eGK zu beschleunigen und eine prozessuale Lücke zu schließen, findet seit Ende März ein Parallelelektbetrieb des digitalisierten Meldeverfahrens mit den vier Vertragskrankenkassen statt.

- c. Wie stellen Sie dennoch sicher, dass Geflüchtete trotz Aufnahmestopps von Neupatient\*innen und langen Wartezeiten in der Regelversorgung medizinisch versorgt werden können?

Zu 17. c): Auf die Antwort zu Frage 8 wird verwiesen.

Berlin, den 13. April 2026

In Vertretung

Aziz B o z k u r t

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung,  
Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung