



**Berliner Netzwerk für  
besonders schutzbedürftige  
geflüchtete Menschen**

# **Besonders schutzbedürftige Geflüchtete in Berlin 2025**

**Ergebnisse aus acht Berliner Unterkünften**

## Kernpunkte:

- 2025 wurde eine **Erhebung in acht Berliner Unterkünften für Geflüchtete und Wohnungslose** (2 EAE, 3 GU, 2 Hostels, 1 ASOG-Unterkunft; insgesamt 1.581 Bewohnende) durchgeführt um Daten zur Anzahl **besonders Schutzbedürftiger, deren Identifizierung und Versorgung** zu erheben.
- Im Ergebnis zeigt sich ein **Gesamtanteil von 61 %** besonders schutzbedürftiger Geflüchteter in den befragten Unterkünften. Der hohe Anteil ist unabhängig der Unterkunftsform, auch die untersuchten Ho(s)tels und Erstaufnahmen weisen über 60 % besonders schutzbedürftige Bewohnende auf.
- Jede schutzbedürftige Person hatte durchschnittlich **1,1 Schutzbedarfe**.
- Die größte Gruppe bildeten **Minderjährige** (31,8 % der Bewohnenden) gefolgt von **alleinreisenden Frauen und Alleinerziehenden** (9,4 % bzw. 8,5 %). Menschen mit **psychischen Erkrankungen** machten 4 % der Bewohnenden aus. Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Schwangere stellten jeweils 2-3% der Bewohnenden dar.
- Insbesondere in Bezug auf **sensible und nicht sichtbare Schutzbedarfsformen** ist von einer **Untererkennung** auszugehen, was auch durch die Angaben der befragten Unterkünfte zu Herausforderungen beim Erkennen von Schutzbedarfen bestätigt wird. Dies betrifft etwa psychische Erkrankungen, Gewaltbetroffenheit, LSBTI\*-Geflüchtete und Betroffene von Menschenhandel.
- Die befragten Unterkünfte berichteten von **Defiziten bei der Unterbringung** besonders schutzbedürftiger Bewohnender, etwa in Bezug auf die **Barrierefreiheit, die Essensversorgung, schlechte bauliche u. hygienische Zustände der Unterkünfte und mangelnden Schutz**. Besonders wurde die nicht bedarfsgerechte Unterbringung von Geflüchteten mit psychischen Erkrankungen kritisiert.
- In Bezug auf die gesundheitliche Versorgung wurde vor allem der Mangel an Angebotsstrukturen im Bereich der **psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung** kritisiert. Ein **verzögerter Zugang zur Krankenversicherung** und **fehlende Sprachmittlung** erschwert zusätzlich die Gesundheitsversorgung.
- Anhand der Ergebnisse lässt sich ableiten, dass mutmaßlich ein Großteil der in Berlin untergebrachten Geflüchteten besondere Schutzbedarfe hat. Entsprechend **europa- und menschenrechtlicher Verpflichtungen** müssen diese **frühestmöglich identifiziert** und bedarfsgerecht versorgt werden.
- Hierzu müssen besonders schutzbedürftige Geflüchtete konsequent in den **Berliner Aufnahmestrukturen** berücksichtigt werden, u.a. bedarf es eines **Ausbaus dezentraler Unterbringungsstrukturen**, die baulich und personell auf die **Bedarfe besonders schutzbedürftiger Geflüchteter** ausgerichtet sind, sowie geschützte Unterbringungsplätze und sog. Schwerpunktunterkünfte.
- Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung muss der Zugang zu u.a. notwendigen medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen sichergestellt werden. Dies erfordert einen **Ausbau mehrsprachiger Angebote und Behandlungsplätze** sowie einen von den Leistungserbringern akzeptierten **Krankenversicherungsschutz/-nachweis von Beginn** an.

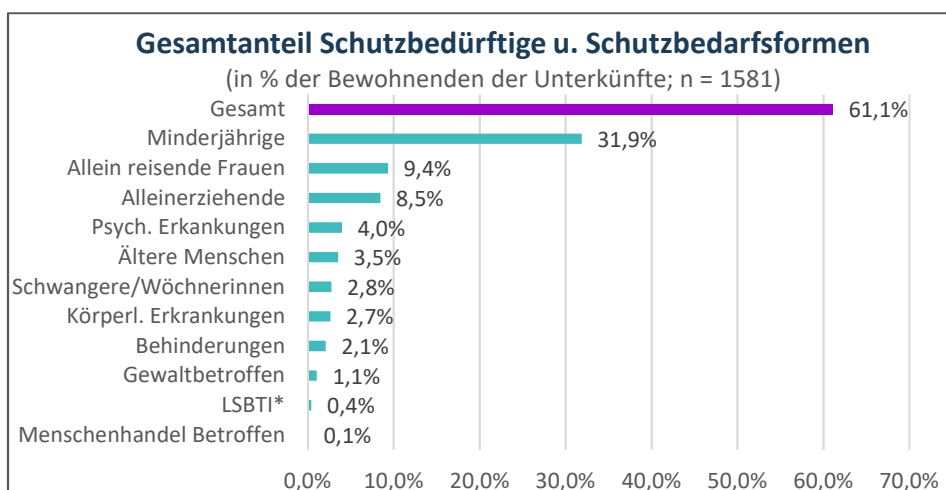


Abbildung 1:  
Gesamtanteil  
besonders  
Schutzbedürftige  
und Schutzbedarfs-  
formen in den 8  
befragten  
Unterkünften

## Inhalt

Kernpunkte: .....	1
Abbildungsverzeichnis .....	2
1. Einleitung .....	3
2. Methodik .....	3
3. Zentrale Ergebnisse .....	4
3.1. Gesamtanteil besonders schutzbedürftiger Personen .....	4
3.2. Schutzbedarfsformen .....	5
3.3. Identifizierung .....	7
3.4. Versorgungsprobleme .....	8
3.5. Handlungsempfehlungen .....	9
4. Fazit und Ausblick .....	10
5. Tabelle: Anteile der Schutzbedarfsformen in den befragten Unterkünften und Gesamt .....	11
6. Quellen .....	12

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtanteil besonders Schutzbedürftige und Schutzbedarfsformen .....	1
Abbildung 2: Gesamtanteil schutzbedürftige Bewohnende je Unterkunft .....	4
Abbildung 3: Gesamtanteil schutzbedürftige Bewohner:innen in den Erhebungen 2019 - 2025 .....	5
Abbildung 4: Festgestellte Schutzbedarfe der Bewohnenden .....	5
Abbildung 5: Anzahl besonders schutzbedürftige Personen u. festgestellte Schutzbedarfe .....	6
Abbildung 6: Hinweisaufnahme auf Schutzbedarfe in den befragten Unterkünften .....	7

## 1. Einleitung

Das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (im Folgenden: BNS) ist ein Zusammenschluss von sieben NGOs, der sich seit 2008 für die Realisierung der Rechte besonders schutzbedürftiger Geflüchteter in Berlin im Sinne EU-Aufnahmerichtlinie einsetzt. Neben der Einzelfallarbeit, ist es Ziel des BNS die Strukturen des Aufnahmesystems in Berlin für besonders schutzbedürftige Geflüchtete zu verbessern. Hierzu gehört das Erfassen und die Analyse von Daten, da es sowohl bundesweit als auch in Berlin kaum offizielle Statistiken zu besonders schutzbedürftigen Geflüchteten gibt.

Seit 2019 führt das BNS deshalb quantitative Erhebungen zu besonders schutzbedürftigen Geflüchteten in Berliner Geflüchtetenunterkünften durch. 2025 wurden acht Unterkünfte befragt und sowohl quantitative als auch qualitative Daten zur Anzahl besonders schutzbedürftiger Geflüchteter sowie deren Identifizierung und Versorgung erhoben.

Im Folgenden sollen die zentralen Ergebnisse der Erhebung vorgestellt werden.

## 2. Methodik

Die Erhebung wurde mittels Fragebogen durchgeführt, der an die Unterkünfte verschickt wurde. Der Bogen umfasste Fragen nach den einzelnen Teilgruppen besonders schutzbedürftiger Geflüchteter im Sinne des Art. 21 EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU):

- Minderjährige, einschließlich unbegleitete Minderjährige Geflüchtete (UMG)
- Menschen mit Behinderungen
- Menschen mit schweren/chronischen körperlichen Erkrankungen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Ältere Menschen
- Schwangere und Wöchnerinnen
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern
- Betroffene von Menschenhandel
- Personen, die Folter oder sonstige Formen schwerer physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt oder unmenschlicher Behandlung erfahren haben, einschließlich Betroffenen von FGM/C

Bezugnehmend auf das Gesamtkonzept Integration und Partizipation des Berliner Senats (2018) wurden zudem folgende Gruppen ergänzt:

- LSBTI\*-Geflüchtete
- Alleinreisende / alleinlebende Frauen

Zudem sollte auch die Gesamtanzahl besonders schutzbedürftiger Personen angegeben werden.

Die quantitative Erfassung der Schutzbedürftigkeitskategorien wurde ergänzt durch qualitative Fragen zur Identifizierung und Versorgung von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten sowie möglichen Verbesserungsvorschlägen.

Die Fragebögen wurden von Mitarbeitenden der Unterkünfte beantwortet. Die Ergebnisse der Erhebung spiegeln daher die Fälle und Versorgungssituation wider, soweit den ausfüllenden Mitarbeitenden bekannt.

### 3. Zentrale Ergebnisse

- Insgesamt lagen Antworten von **acht Berliner Unterkünften** vor, darunter zwei Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) und drei Gemeinschaftsunterkünfte (GU – Typ 1) für Geflüchtete in Zuständigkeit des Landesamts für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF).
- Erstmals beteiligten sich zudem eine ASOG-Unterkunft sowie zwei vom LAF angemieteten **Ho(s)tel-Unterkünfte** an der Erhebung. Bei Letzteren erfolgte die Teilnahme über Mitarbeitende der aufsuchenden Beratung.
- In den befragten Unterkünften lebten zum Zeitpunkt der Erhebung insgesamt **1.581 Personen** bzw. zwischen 50 und 350 Personen je Unterkunft. Insgesamt entsprach die Anzahl der Bewohnenden in den befragten Unterkünften<sup>1</sup> **4,2 % der in Berlin in den Geflüchtetenunterkünften** des LAFs lebenden Personen.<sup>2</sup>

#### 3.1. Gesamtanteil besonders schutzbedürftiger Personen

- Insgesamt wurde angegeben, dass bei **966 Personen** ein oder mehrere Schutzbedarfe vorlagen. Dies entspricht einem Anteil von **61,1 %** der Bewohnenden der befragten Unterkünfte.
- In sechs Unterkünften lag der Anteil bei über 60 %, in einer Unterkunft lag der Anteil sogar **bei fast 90 %** (siehe Abb. 2).
- Die hohen Anteile schutzbedürftiger Bewohner:innen sind **unabhängig der Unterkunftsform**: Auch die untersuchten Erstaufnahmeeinrichtungen und Ho(s)tels wiesen je einen Anteil von mehr als 60 % vulnerabler Bewohnenden auf, obwohl in diesen Unterkunftsformen einige Schutzbedarfsformen u.a. aufgrund der erst kurzen Zeit der Bewohnenden in Deutschland oder aufgrund eingeschränkter Betreuung oft schwerer erkannt werden.
- Auch bei der Unterkunft mit einem Anteil von knapp 90 % schutzbedürftiger Bewohnenden handelt es sich um ein Ho(s)tel. Ein Großteil der Bewohnenden sind Alleinerziehende und Kinder.

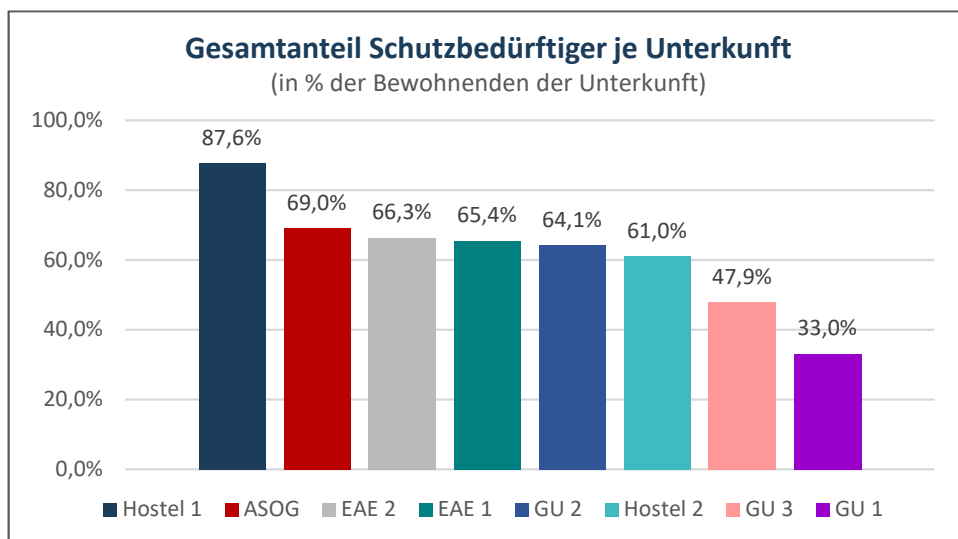


Abbildung 2: Gesamtanteil schutzbedürftige Bewohnende je Unterkunft

<sup>1</sup> Ohne die befragte ASOG-Unterkunft.

<sup>2</sup> Laut LAF waren zum 12.11.2025 36.851 Plätze in den Berliner Geflüchtetenunterkünften belegt (<https://www.berlin.de/laf/wohnen/allgemeine-informationen/aktuelle-unterbringungszahlen/artikel.630901.php> Zugriff 05.01.26).

- Der Gesamtanteil von 61,1 % schutzbedürftiger Bewohner:innen übertrifft die Ergebnisse vorheriger Erhebungen aus den Jahren 2019 – 2022. In diesen lagen die festgestellten Gesamtanteile jeweils **zwischen 47,5 % und 59,6 %**<sup>3</sup> (siehe Abb. 3). Der höchste Anteil in einer einzelnen Unterkunft betrug bisher 84,6 % (2020).

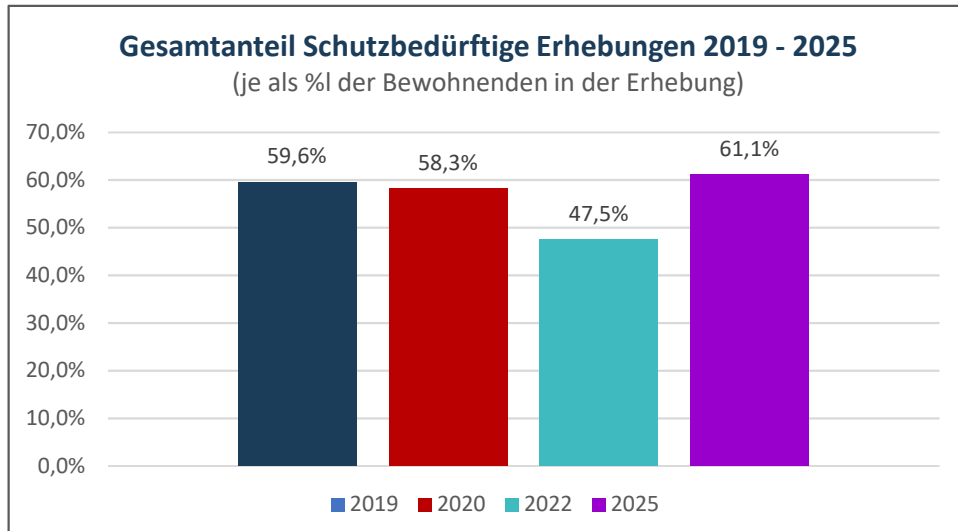


Abbildung 3: Gesamtanteil schutzbedürftige Bewohner:innen in den Erhebungen 2019 - 2025

### 3.2. Schutzbedarfsformen

- Insgesamt wurden von den befragten Unterkünften 1.049 Schutzbedarfe der Bewohnenden angegeben.

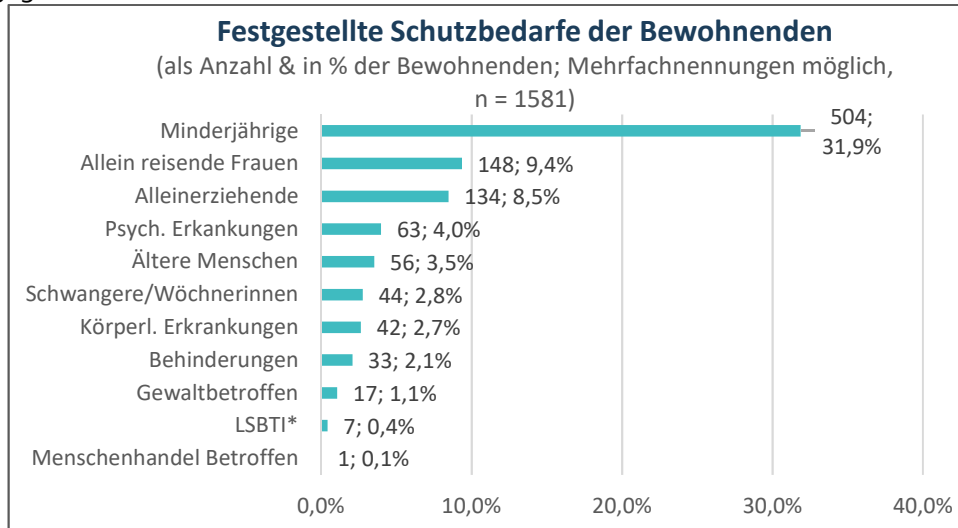


Abbildung 4: Festgestellte Schutzbedarfe der Bewohnenden

- Die größte Gruppe der erfassten Schutzbedürftigen bildeten **Minderjährige**. Diese machten rund ein Drittel (31,9 %) aus. Den überwiegenden Teil bildeten Minderjährige, die mit ihren Eltern / Sorgeberechtigten reisten.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Die Erhebungen wurden in 9 (2019), 7 (2020) bzw. 5 (2022) Unterkünften für Geflüchtete in Zuständigkeit des LAF durchgeführt. Die Anzahl der Bewohnenden in den befragten Unterkünften entsprach dabei 2019, 2020 9,4 % bzw. 9,3 % und 2022 4,5 % der Bewohnenden in den Geflüchtetenunterkünften des LAF zum Zeitpunkt der Erhebung.

<sup>4</sup> Lediglich eine Unterkunft gab an, dass dort zwei unbegleitete minderjährige Geflüchtete (UMG) lebten. UMG werden i.d.R. in Jugendeinrichtungen untergebracht und befinden sich ausschließlich in regulären LAF Unterkünften sofern sie dort mit Angehörigen leben.

- Die zweitgrößte Gruppe bildeten **alleinreisende bzw. alleinlebende Frauen**, Deren Anteil in der Erhebung betrug insgesamt 9,4 % der Bewohnenden.
- Die drittgrößte Gruppe bildeten **Alleinerziehenden (m/w/d) mit minderjährigen Kindern**. Deren Anteil lag bei 8,5 % der Bewohnenden in den befragten Unterkünften.<sup>5</sup>
- Der Anteil **von Menschen mit psychischen Erkrankungen** in den befragten Unterkünften lag bei 4 % der Bewohnenden. Der Anteil liegt damit deutlich niedriger als in vorherigen Erhebungen und als Erkenntnisse aus der Forschung, die auf eine sehr hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen bzw. Belastungen bei Geflüchteten hinweisen.<sup>6</sup> Da mehrere Unterkünfte jedoch Hürden bei der Identifizierung dieses Schutzbedarfs angaben, muss davon ausgegangen werden, dass die Betroffenen nicht vollständig erfasst wurden (siehe 3.3.).
- 3,5 % der Bewohnenden waren **Ältere Menschen** (hier definiert als ab 60 Jahren).
- Jeweils 2-3 % der Bewohnenden waren **Schwangere/Wöchnerinnen; Menschen mit schwerer bzw. chronischer körperlicher Erkrankung** und **Menschen mit Behinderungen**. In Bezug auf die letzten beiden Gruppen ist von einer Untererfassung vor allem von Menschen mit nicht sichtbaren Erkrankungen bzw. Behinderungen auszugehen.<sup>7</sup>
- Von jeweils weniger als 1 % der Bewohnenden war bekannt, dass sie von **Folter bzw. schwerer Gewalt oder von Menschenhandel betroffen waren** oder sie aufgrund ihrer **sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität** besonders vulnerabel waren. Jedoch gaben die befragten Mitarbeitenden auch in Bezug auf diese Gruppen an, dass viele Betroffene die Schutzbedürftigkeit in den Geflüchtetenunterkünften nicht offenlegen (siehe 3.3.)
- Insgesamt wurden mehr einzelne Schutzbedarfe als schutzbedürftige Personen von den Mitarbeitenden angegeben. Dies bestätigt das Vorhandensein **multipler Schutzbedarfe** bei einem Teil der Bewohnenden. Durchschnittlich ergibt sich ein Wert von 1,1, Schutzbedarfen pro besonders schutzbedürftiger Person.

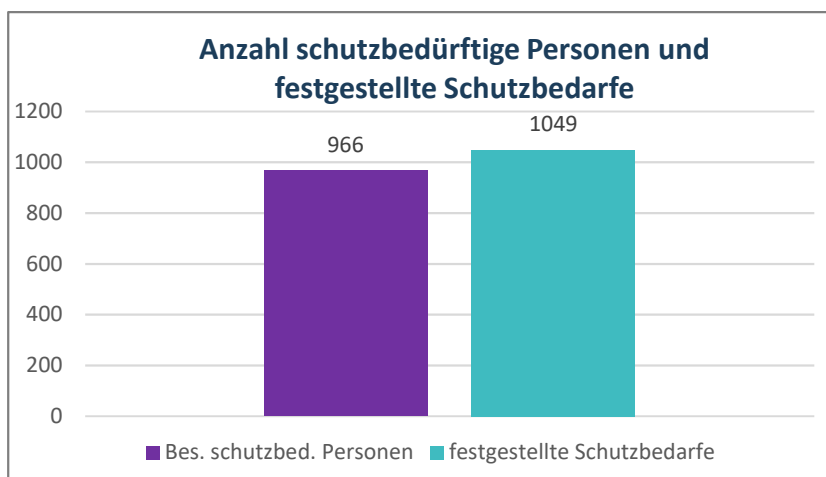


Abbildung 5: Anzahl besonders schutzbedürftige Personen u. festgestellte Schutzbedarfe

<sup>5</sup> Das Geschlecht ist bei Alleinerziehenden nicht differenziert, Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass deutlich mehr geflüchtete Frauen alleinerziehend sind als geflüchtete Männer (siehe Ehab et al. 2024).

<sup>6</sup> Siehe z.B. Baron und Flory 2020.

<sup>7</sup> Allgemein wird davon ausgegangen, dass etwa 10-15 % der Geflüchteten in Deutschland eine Behinderung haben (siehe z.B. DRK 2022). Eine Erhebung des BNS in 2021 ergab einen Anteil von 16 % Geflüchteten mit Behinderungen in neun untersuchten Unterkünften (Siehe BNS 2022).

### 3.3. Identifizierung

In Berlin sollen besonders schutzbedürftige Geflüchtete und ihre Bedarfe möglichst früh erkannt werden, idealerweise bereits während der Registrierung bzw. der ersten Ankommensphase.<sup>8</sup> Den Mitarbeitenden in Geflüchtetenunterkünften kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, da in deren Beratungen häufig **Hinweise auf Schutzbedarfe** erkannt werden bzw. Betroffene Bedarfe benennen können.

Insgesamt gaben die befragten Unterkünfte folgende Wege an, durch die sie **von vorliegenden Schutzbedarfen erfahren** bzw. Hinweise auf vorliegende Schutzbedarfe erhalten:

- Augenschein bzw. **Sichtbarkeit** einzelner Schutzbedarfe oder von Hinweisen auf Schutzbedarfe
- **Verwaltungsdaten** (z.B. Alter, Geschlecht)
- Hinweise in **Unterlagen** aus dem Ankunftszentrum (z.B. medizinische Untersuchung, Vermerke vom LAF-Sozialdienst) oder von **Fachberatungsstellen** (z.B. BNS-Bescheinigungen)
- **Mitgebrachte Unterlagen** und Dokumente, z.B. Atteste
- Abfragen bzw. Thematisierung durch Bewohnende z.B. von gesundheitlichen oder anderen Bedarfen in **Erst- und Clearinggesprächen**
- Thematisierung in weiteren **Beratungsprozessen**, teils auch erst nach Monaten/Jahren
- Hinweise/Informationen durch andere **Beratungsstellen/Vernetzungspartner:innen**



Abbildung 6: Hinweisaufnahme auf Schutzbedarfe in den befragten Unterkünften

Als Herausforderungen bei der Identifizierung/Hinweisaufnahme von Schutzbedarfen wurden von den Mitarbeitenden folgende interne und externe Faktoren benannt:

- **Fehlendes Wissen** der Bewohner:innen über ihre Rechte bzw. Ansprüche
- Bewohnenden legen ihre (Schutz-)Bedarfe teilweise nicht offen, z.B. aufgrund von **Angst, Scham oder fehlendem Vertrauen** -> insbesondere psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen oder queere Identitäten werden deshalb häufig nur schwer erkannt
- Zu **wenig Kapazitäten der Mitarbeitenden** für zeitnahe ausführliche Erstgespräche nach Einzug
- **Unzureichend verfügbare Sprachmittlung** für Gespräche mit Bewohnenden
- Lange **Wartezeiten bei Zugängen zu Fachärzten** für ggf. notwendige Diagnostik

<sup>8</sup> Zum Berliner Verfahren zur Identifizierung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter siehe BNS 2026a.

### 3.4. Versorgungsprobleme

In Bezug auf Probleme/Herausforderungen bei der Versorgung besonders Schutzbedürftiger wurden folgende Punkte angegeben:

#### a) Unterkunft:

- **Mangelnde Barrierefreiheit**
  - **Stufen** als Hindernis für u.a. Menschen mit Gehbeeinträchtigungen, Kinderwägen
  - Strukturen sind nicht nutzbar, z.B. weil **Fahrstühle nicht repariert werden**
- **Nicht bedarfsgerechtes Essen**, insbesondere bei **Vollverpflegung**:
  - keine ausreichenden **Mengen** sowie **Vitamine/Nährstoffe**
  - Kein bzw. erschwelter Zugang zu geeignetem Essen **für Personen mit besonderen Ernährungsbedarfen** z.B. bei Allergien, Schwangerschaft, Diabetes: Unklare welche Anforderungen an Nachweise bestehen -> Atteste werden teilweise nicht anerkannt
  - **Essenszeiten**: Nicht angepasst an Bedarfe von u.a. Kindern oder an tatsächliche Anwesenheit der Bewohnenden vor Ort (z.B. warmes Essen nur mittags verfügbar)
  - in Gemeinschaftsunterkünften erschweren lange Wege/**Lage der Küchen** es teilweise Alleinerziehenden, Haushalt und Aufsichtspflichten gleichzeitig zu erfüllen
- **Schlechte bauliche Bedingungen / schlechte Unterbringungsbedingungen**
  - Teilweise sehr **alte Gebäude, schlechte Zustände**, größere Reparaturbedarfe
  - **Hygieneprobleme** in Folge intensiver Nutzung (z.B. in Gemeinschaftsbädern, -küchen),
  - nicht abschließbare Duschkabinen, **Fehlen eigener Bäder** -> ungeeignet insbesondere für Bewohnende mit Infektionskrankheiten, Wöchnerinnen und Schwangere
- **Mangelnder Schutz der Bewohner:innen**
  - **Fehlen separater Unterbringungsmöglichkeiten** für Frauen\*, LSBTI\*-Personen
  - **Keine Türspione** an den Zimmern der Bewohner:innen
- **Nicht bedarfsgerechte Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen**
  - **Hellhörigkeit** in Container-Unterkünften und **Mehrbettzimmer** ungeeignet für Menschen mit erhöhtem Ruhebedarf, Lärmempfindlichkeit oder mit Schlafstörungen
  - Fehlende **Einzelzimmer**
  - **Personalschlüssel** nicht ausreichend für Bedarfe von psychisch kranken Bewohnenden
  - Fehlende **Sensibilisierung des Wachschutzes** für psychische Erkrankungen

#### b) Gesundheitsversorgung

- **Mangelnde Kapazitäten in der psychologischen, therapeutischen und psychiatrischen Versorgung**
  - Angebote und Behandlungsplätze reichen für **hohe Bedarfe** nicht aus
  - **Lange Wartezeiten für Erstgespräche**; teilweise bestehen Aufnahmestopps
  - Regelstrukturen bieten teilweise **keine Versorgung für Geflüchtete** an
  - **Bezirkliche Bindung** erschwert teilweise Anbindung und Versorgung (z.B. bei Umzug)
  - Fehlen mehrsprachiger Angebote / **Sprachbarriere** erschwert Versorgung
  - Mangelnde Angebote der **stationären Versorgung und zu schnelle Entlassungen** nach Aufnahme (z.B. bei Suizidalität)
- **Verzögerter bzw. eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung**
  - Bei Neu-Ankommenden: **lange Wartezeiten bis zum Erhalt der Krankenversicherung** -> problematisch z.B. für Menschen mit Erkrankungen, Schwangere, Neugeborene
  - Nicht Anerkennung der **Krankenkassenersatzbescheinigungen** des LAF durch Ärzte
  - **Lange Wartezeiten** auf Termine bei Fachärzten und in Sozialpädiatrischen Zentren
  - **Nicht ausreichend Sprachmittlungsangebote** für gesundheitliche Versorgung, Leistungserbringer stellen selbst bei stationärer Behandlung keine Sprachmittlung bereit

### 3.5. Handlungsempfehlungen

Die Mitarbeitenden der befragten Unterkünfte schlugen folgende Maßnahmen vor, um die Versorgung von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten zu verbessern:

- Bessere **Anpassung der Unterkünfte an die Bedarfe** besonders schutzbedürftiger Geflüchteter
  - Mehr **Barrierefreiheit**
  - Bei Vollverpflegung: Mehr und **qualitativ besseres Essen**, bessere Anpassung an **besondere Ernährungsbedarfe**; **flexiblere Essenszeiten/Verfügbarkeiten** des Essens (insbesondere des warmen Essens)
  - Mehr Unterbringungsplätze mit **eigenem Bad und eigener Küche**
  - Mehr **geschützte Unterbringung**, z.B. für Betroffene geschlechtsspezifischer Gewalt, LSBTI\*-Personen
  - **Spezialisierte Unterkünfte** z.B. für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder für Menschen mit Behinderungen, inkl. erhöhtem Personalschlüssel
  - Mehr **Berücksichtigung der besonderen Bedarfe bei Zuweisung und Verlegung** sowie entsprechende Informationen an die Unterkünfte
  - Regelmäßige **Fortbildungen** für die Mitarbeitenden, z.B. zu Krisenintervention
  - Mehr/bessere **Qualitätskontrollen** seitens des LAF
  - **Ausbau von Angeboten** wie etwa Hebammen und psychologische Betreuung in den Unterkünften
- **Verbesserung des Zugangs zu Fachberatungen und Angeboten**
  - Ausbau **mehrsprachige Angebote** zu Themen besonderer Schutzbedürftigkeit (z.B. zu Behinderungen, psychosoziale Beratung)
  - Zugang zu Angeboten niedrigschwelliger gestalten durch **mehrsprachige Möglichkeiten der Terminvereinbarung** -> Betroffene müssen sich nicht Mitarbeitenden der Unterkunft anvertrauen um Zugang zu erhalten
  - Zugang zur **Eingliederungshilfe** für Menschen mit unsicherem Aufenthalt verbessern
- **Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung**
  - Neu-Ankommende: **Direkte Anmeldung bei der Krankenversicherung** durch das LAF
  - Sicherstellung der **Akzeptanz von KV-Ersatzbescheinigungen** durch medizinische/gesundheitsliche Leistungserbringer
  - Ausbau von **Angeboten der medizinischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen** Versorgung
  - Ausstellung von **Dringlichkeitscodes** der Ärzte auf den Überweisungen
  - bessere **Vernetzung/Kooperation der Angebote** in den Stadtteilen, z.B. zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten, Krankenhäusern und Einrichtungen
  - **Online-Plattformen**, die Kapazitäten von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in unterschiedlichen Sprachen anzeigen
  - **Verbesserung der Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung** (mehrsprachige Behandlungsmöglichkeiten; Dolmetschung per Telefon; Verpflichtung der Krankenhäuser Sprachmittlung bei Voruntersuchungen zur stationären Aufnahme bereitzustellen)
  - **Bessere Kommunikation** zwischen Trägern von Angeboten, gesundheitlichen Leistungserbringern und Unterkünften

## 4. Fazit und Ausblick

- Die Ergebnisse lassen ableiten, dass in den Berliner Geflüchtetenunterkünften ein **Großteil der Bewohnenden besonders schutzbedürftig** ist. Angesichts der zu vermutenden Untererfassung einiger Schutzbedarfe liegt deren tatsächliche Anteil mutmaßlich sogar noch höher als die in der Erhebung ermittelten 60 %. Hervorzuheben ist, dass dies **unabhängig der Unterkunftsform** ist und auch in den befragten Ho(s)telunterkünften der Anteil besonders hoch ist.
- Dieser hohe Anteil unterstreicht die **Dringlichkeit einer möglichst frühzeitigen Identifizierung** von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten und ihrer Bedarfe. Zum anderen folgt daraus die Notwendigkeit, besondere schutzbedürftige Antragsstellende nicht mehr nur als Ausnahme, sondern als Regelfall zu betrachten. Sie müssen in den Berliner Aufnahmestrukturen **konsequent mitgedacht und berücksichtigt** werden.
- Die Angaben der befragten Unterkünfte belegen jedoch, dass die aktuellen **Unterbringungsstrukturen nicht auf die Bedarfe vulnerabler Gruppen** ausgerichtet sind mit Defiziten etwa im Hinblick auf die Barrierefreiheit, die Ernährung/Vollverpflegung, die baulichen Bedingungen und Schutz in der Unterkunft sowie insbesondere Defiziten bei der bedarfsgerechten Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Ergebnisse decken sich mit Erkenntnissen früherer Erhebung zur Unterbringungssituation besonders schutzbedürftiger Geflüchteter in Berlin (siehe BNS 2024a). Mit der geplanten **Ausweitung von Groß- und Notunterbringung bzw. Stopp des Ausbaus der dezentralen Unterbringung drohen sich diese Defizite sogar noch zu verfestigen bzw. zu verschlimmern** (siehe BNS 2026b).
- **Menschen- und europarechtlichen Verpflichtungen** fordern eine umfassende Berücksichtigung der Bedarfe besonders schutzbedürftiger Geflüchteter. Mit Inkrafttreten der GEAS-Reform im Juni 2026 und die **Verpflichtung zur Identifizierung** besonders schutzbedürftiger Geflüchteter werden diese noch sichtbarer werden. Umso mehr gilt es, die entsprechenden Strukturen für deren bedarfsgerechte Aufnahme und Versorgung bereitzustellen.
- In den Berliner Unterbringungsstrukturen bedarf es hierfür eines **Ausbaus dezentraler Unterkünfte**, in denen die besonderen Bedarfe baulich und personell berücksichtigt werden. Ebenso bedarf es eines Ausbaus **geschützter Unterbringungsplätze** für ausgewählte Zielgruppen sowie die Einrichtung so genannter **Schwerpunktunterkünfte** (siehe BNS 2024b).
- Sofern eine Unterbringung in Ho(s)tels erfolgt, bedarf es auch dort einer bedarfsgerechten Versorgung und einer **Aufstockung der aufsuchenden Beratung** vor Ort, um besonders Schutzbedarfe der Bewohner:innen zu erkennen und die Betroffenen zu ihren Ansprüchen zu beraten.
- Darüber hinaus bestehen **Versorgungsdefizite insbesondere im Bereich der medizinischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung**. Das **Fehlen ausreichender Angebote** wird zudem durch **mangelnde Sprachmittlung** verstärkt sowie im Bereich der medizinischen Versorgung durch einen **verzögerten Zugang zu Krankenversicherung** trotz Rechtsanspruchs. Somit ist der **Zugang zu notwendigen Behandlungen eingeschränkt bzw. verzögert**. Infolgedessen drohen insbesondere für vulnerable Gruppen teils irreparable Folgeschäden.
- Es bedarf daher eines **Ausbaus der gesundheitlichen Versorgungsangebote**, einschließlich **ausreichender Sprachmittlung**. Ebenso bedarf es der Sicherstellung eines von den medizinischen Leistungserbringern **anerkannten Krankenversicherungsschutzes** von Beginn an, damit bürokratische Hürden nicht dem grundlegenden **Recht auf Gesundheit** der Betroffenen entgegenstehen.

### 5. Tabelle: Anteile der Schutzbedarfsformen in den befragten Unterkünten und Gesamt

% der Bewohnenden mit der jeweiligen Schutzbedarfsform sowie Gesamtanteil Schutzbedürftige je Unterkunft und Gesamt													
	Begleitete Minderjährige	UMG	Menschen mit Behinderungen	Menschen mit schwerer/chron. körperlicher Erkrankung	Ältere Menschen (ab 60 J.)	Menschen mit psychischer Erkrankung	Schwangere / Wöchnerin	Alleinerziehende (m/w/d*)	Betroffene v. Menschenhandel	Betroffene v. Folter, schwerer Gewalt	Alleinreisende Frauen	LSBTI*	Gesamtanteil Schutzbedürftige
Hostel 1	53,1%	0,0%	0,9%	1,8%	0,9%	6,2%	7,1%	22,1%	0,0%	0,9%	2,7%	0,9%	87,6%
Hostel 2	20,6%	0,0%	1,8%	2,2%	8,1%	2,2%	3,1%	5,8%	0,0%	1,3%	19,7%	0,4%	61,0%
ASOG	50,0%	0,0%	4,8%	0,0%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	0,0%	0,0%	9,5%	0,0%	69,0%
EAE 1	17,5%	0,0%	0,8%	1,2%	3,5%	1,6%	3,9%	14,8%	0,0%	0,0%	22,2%	0,0%	65,4%
EAE 2	44,3%	0,0%	1,7%	2,8%	1,7%	7,5%	2,8%	7,0%	0,0%	2,2%	1,1%	0,3%	66,3%
GU 1	10,7%	0,0%	0,9%	4,5%	1,8%	3,6%	ubk*	5,4%	ubk*	ubk*	6,3%	ubk*	33,0%
GU 2	47,2%	0,0%	4,1%	4,1%	2,6%	6,7%	2,6%	5,6%	0,5%	1,0%	1,0%	0,0%	64,1%
GU 3	23,9%	0,7%	3,2%	3,2%	5,0%	0,7%	1,1%	5,4%	0,0%	1,1%	9,6%	1,4%	47,9%
<b>Gesamt</b>	<b>31,8%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,7%</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,0%</b>	<b>2,8%</b>	<b>8,5%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>61,1%</b>

\* ubk/unbekannt: Die Unterkunft gab in diesen Feldern bei der Anzahl explizit "unbekannt" an, daher wurde dies bei der Darstellung der Anteile übernommen.

EAE: Erstaufnahmeeinrichtung; GU: Gemeinschaftsunterkunft; ASOG: Unterbringung für Wohnungslose nach dem Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetz

Bei allen befragten Gemeinschaftsunterkünften handelte sich um GU -Typ 1.

## 6. Quellen

- Baron, Jenny & Lea Flory (2020): Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 6. aktualisierte Auflage. BafF e.V. Berlin.
- Berliner Senat (2018): Angekommen in Berlin: Gesamtkonzept zur Integration und Partizipation Geflüchteter. Berlin.
- BNS (2022): Geflüchtete mit Behinderungen in Berlin. Ergebnisse einer quantitativen Erhebung in neun Berliner Geflüchtetenunterkünften aus dem Jahr 2021. <https://bns.berlin/bericht-gefluechtete-behinderungen/> (Letzter Zugriff 25.03.2026).
- BNS (2024a): Erhebung Unterbringungsbedarfe besonders schutzbedürftiger Geflüchteter. In: Lagebericht 2024-1. <https://bns.berlin/lagebericht-bns-2024-1-halbjahr/> (Letzter Zugriff 25.03.2026).
- BNS (2024b): Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Identifizierungsverfahrens, der Errichtung eines Clearingzentrums sowie der Unterbringung für geflüchtete Menschen mit Behinderungen in Berlin in sog. Schwerpunktunterkünften. <https://bns.berlin/handlungsempfehlungen-clearingzentrum/> (Letzter Zugriff 25.03.2026).
- BNS (2026a): Berliner Modell: EU-Aufnahmerichtlinie in Deutschland und in Berlin. <https://bns.berlin/bns/eu-aufnahmerichtlinie-in-deutschland/> (Letzter Zugriff 25.03.2026).
- BNS (2026b): Stellungnahme des Berliner Netzwerks für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS) zur humanitären Situation und zu den gesundheitlichen Gefährdungen durch Groß- und Notunterkünfte <https://bns.berlin/stellungnahme-gross-und-notunterkuenfte/> Letzter Zugriff 25.03.2026).
- DRK e.V. (2022): Ungesehen?! Geflüchtete Menschen mit Behinderungen in Deutschland: Ergebnisse der Bedarfserhebung. Berlin.
- Ehab, Maye, Laura Goßner, Yuliya Kosyakova & Franziska Schreyer (2024): Geflüchtete Frauen in unterschiedlichen Haushaltskonstellationen: Frauen ohne Partner und ohne Kinder nehmen am häufigsten am Erwerbssystem teil. (IAB-Kurzbericht 14/2024), Nürnberg, 8 S. DOI:10.48720/IAB.KB.2414

---

### Verfasserin / Kontakt für Rückfragen:

Elena Litzmann

Referentin für Menschenrechtsmonitoring, Datenanalyse und Berichte

Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS)

[litzmann@awo-mitte.de](mailto:litzmann@awo-mitte.de)

Die Verantwortung für die Inhalte dieses Berichts liegen ausschließlich beim Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS). Sie geben nicht notwendigerweise die Auffassung der Beauftragten des Senats für Partizipation, Integration und Migration oder der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung wider.

---

Das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS) wird gefördert von der Beauftragten des Senats für Partizipation, Integration und Migration aus Mitteln der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung.

Die Beauftragte des Senats für Partizipation, Integration und Migration	Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung	<b>BERLIN</b>	
---	--	---------------	---