

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 20/1296 –**

### **Gesundheitsversorgung von Kriegsflüchtlingen und Kriegsoptionen aus der Ukraine sowie deren Kontaktpersonen in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Weltgesundheitsorganisation WHO führt die Ukraine als ein Kinderlähmungs-(Poliomyelitis)-Ausbruchsland (<https://polioeradication.org/ukraine/>). Für Reisende in solche Länder empfehlen das Robert Koch-Institut (RKI) und die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Poliomyelitis-Auffrischungsimpfung ([https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Poliomyelitis/FAQ-Liste\\_Poliomyelitis\\_Impfen.html;jsessionid=9E1280A82E5C9C240E1123AD82165331.internet102?nn=2393274](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Poliomyelitis/FAQ-Liste_Poliomyelitis_Impfen.html;jsessionid=9E1280A82E5C9C240E1123AD82165331.internet102?nn=2393274)). Diese Empfehlung gilt auch für Flüchtlinge von dort sowie das Personal in den Unterkünften ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/04\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/04_22.pdf?__blob=publicationFile)). Nur eines von drei Kindern in der Ukraine ist gegen Poliomyelitis geimpft (<https://twitter.com/UNICEF-UA/status/1486016143051612165>).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) informiert auf seiner Internetseite „Fragen und Antworten zur medizinischen Hilfe für Ukrainerinnen und Ukrainer“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/faq-medizinische-hilfe-ukraine.html>) zu den Punkten Impfnachweise, Anspruch auf Impfung und Verfügbarkeit von Impfstoff ausschließlich zu COVID-19-Impfstoffen. Als einzige Erkrankung überhaupt wird COVID-19 genannt. Keine andere Infektionskrankheit oder sonstige Erkrankung wird erwähnt. Die COVID-19-Impfbereitschaft unter den Flüchtlingen aus der Ukraine schätzen die Landkreise in Baden-Württemberg auf 20 bis 50 Prozent, viele hätten Bedenken (<https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/vorbehalte-unter-gefluechteten-gegen-corona-impfung-100.html>).

RKI-Präsident Prof. Dr. Wiehler hat vor zwei Jahren explizit darauf hingewiesen, dass Tuberkulose mehr Todesfälle verursacht als jede andere Infektionskrankheit ([https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/02\\_2020.html#:~:text=Tuberkulose%20ist%20eine%20in%20der,verursacht%20als%20jede%20andere%20Infektionskrankheit](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/02_2020.html#:~:text=Tuberkulose%20ist%20eine%20in%20der,verursacht%20als%20jede%20andere%20Infektionskrankheit)). Die Ukraine weist eine der höchsten Tuberkulose-Inzidenzen weltweit auf und weltweit mit die meisten multiresistenten Tuberkulose-Fälle (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132434/Tuberkulosebehandlung-von-Ukraine-Fluechtlingen-sicherstellen>). Dennoch ist zum Beispiel in Brandenburg, wo vergleichsweise viele

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 27. April 2022 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Flüchtlinge aus der Ukraine nach Deutschland einreisen, die Erstuntersuchung nach § 62 des Asylgesetzes nur für diejenigen verpflichtend, die in der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung aufgenommen werden. Für diejenigen, die bei Freunden und Verwandten oder bei ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern privat untergebracht werden, ist die Erstuntersuchung rein freiwillig (<https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~23-03-2022-angebot-fuer-gesundheitsuntersuchung>).

Laut dem BMG gewährleistet Deutschland „eine vollumfängliche Krankenversorgung von Geflüchteten“. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/faq-medizinische-hilfe-ukraine.html>)

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Schutzsuchende aus der Ukraine erhalten in Deutschland flächendeckend eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) informiert zu den häufigsten Fragen in den FAQ „Fragen und Antworten zur medizinischen Hilfe für Ukrainerinnen und Ukrainer“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/faq-medizinische-hilfe-ukraine.html#c24208>). In der aktuellen epidemiologischen Situation ist davon auszugehen, dass in Deutschland das Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 deutlich höher ist als für andere impfpräventable Erkrankungen, weshalb einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen COVID-19 eine besondere Bedeutung zukommt. Die Bundesregierung steht in engem fachlichen Austausch mit den nachgeordneten Fachbehörden bezüglich erforderlicher Präventionsmaßnahmen, auch zu den Themen Impfen und Tuberkulose. Unter anderem stellen das Robert Koch-Institut (RKI) ([https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Flucht\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Flucht_node.html)) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (<https://www.infektionsschutz.de/mediathek/materialien-auf-ukrainisch/>) umfangreiche Informationen zur Verfügung, auch auf Ukrainisch. Geflüchtete und Asylsuchende sollten grundsätzlich nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) geimpft werden.

1. Besteht aus Sicht der Bundesregierung die Gefahr der Übertragung der Kinderlähmung in Deutschland aufgrund des Ausbruchs in der Ukraine?

Nein. Das Risiko einer internationalen Ausbreitung des Virus wird derzeit aufgrund der relativ hohen Durchimpfungsrate und der sanitären Infrastruktur in den Nachbarländern, insbesondere in Belarus, Ungarn und der Slowakei, als gering eingeschätzt.

2. Wie soll die STIKO-Empfehlung zur Impfung der Flüchtlinge und des Personals in Unterkünften gegen Kinderlähmung umgesetzt werden?

Hierzu wurde am 31. März 2022 eine Handreichung veröffentlicht mit dem Titel: „Welche Impfungen sollten Geflüchtete (z. B. aus der Ukraine) jetzt erhalten, um ihre Gesundheit zu schützen und Ausbrüche zu verhindern?“, in der die Umsetzung der STIKO-Empfehlungen beschrieben wird.

Für das betreuende Personal gelten die in Tabelle 2 des Epidemiologischen Bulletins (EB) 04/22 genannten Empfehlungen: Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen der Grundimmunisierung sollen mit inaktivierten Polio-Impfstoffen (IPV) nachgeholt werden. Bei Personen mit weiterbestehendem Expositionsrisiko sollten Auffrischungsimpfungen alle zehn Jahre erfolgen.

3. Ist beabsichtigt, auch andere Kontaktpersonen in Deutschland, wie z. B. Polizeibeamte auf den Ankunftsbahnhöfen, Bahnpersonal, Privatpersonen, die Flüchtlinge bei sich zu Hause unterbringen, mit einzubeziehen, und wenn ja, wie?

In der STIKO-Empfehlung sind Gruppen für eine berufliche Indikation (Kategorie B: Berufliche Indikation) aufgeführt, denen eine Impfung empfohlen wird. Für Mitarbeitende von Erstaufnahme- und Gemeinschaftsunterkünften kann bei erhöhtem Expositionsrisiko in den Einrichtungen eine Auffrischungsimpfung gegen Polio erwogen werden, wenn die letzte Impfstoffdosis gegen Polio mehr als zehn Jahre zurückliegt, s. auch [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht\\_empfohlene\\_Impfungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht_empfohlene_Impfungen.pdf?__blob=publicationFile).

4. Hält die Bundesregierung die Bevölkerung insgesamt und insbesondere die Kontaktpersonen der Flüchtlinge für ausreichend informiert über den Status der Ukraine als Kinderlähmungs-(Poliomyelitis)-Ausbruchsland, oder sind z. B. zur Steigerung der Bereitschaft zur Auffrischungsimpfung Maßnahmen geplant, und wenn ja, welche?

Das Risiko eines Ausbruchs wird derzeit als gering eingeschätzt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert die Menschen in Deutschland über Infektionskrankheiten und Möglichkeiten des Schutzes vor Infektionskrankheiten. Dabei stellen entsprechende Grundimmunisierung und Auffrischungsimpfung(en) nach den aktuellen STIKO-Empfehlungen die wichtigste Maßnahme dar. So auch die Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis). Die BZgA steht hierzu in enger, fachlich-inhaltlicher Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und anderen (Fach-) Behörden. Die BZgA informiert die Menschen in Deutschland über die Notwendigkeit einer Impfung gegen die Kinderlähmung (Poliomyelitis) u. a. auf den folgenden Internetseiten:

- <https://www.impfen-info.de/>
- in Broschüren wie u. a. „Impfungen für Kinder - Schutz vor Infektionskrankheiten“ abrufbar unter <https://www.impfen-info.de/mediathek/printmaterialien/allgemeine-infomaterialien-zu-impfungen/>.

Diese und andere BZgA-Informationsangebote informieren grundlegend über die von der STIKO empfohlenen Impfungen in den verschiedenen Altersgruppen und beinhalten u. a. umfassende Informationen zur Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis).

Zur Kinderlähmung (Poliomyelitis) sind Informationen zur Ansteckung, zum Krankheitsverlauf sowie zur (Auffrisch-)Impfung bei Erwachsenen und Jugendlichen, zu Impfreaktionen und Nebenwirkungen enthalten. Die Informationen sind verständlich aufbereitet und stehen auch in den Sprachen Arabisch, Englisch, Türkisch und Russisch zur Verfügung. Auf weiterführende Informationsangebote sowie auf die Antworten zu den Fragen 1 und 3 wird verwiesen.

5. Besteht aus Sicht der Bundesregierung bei der Umsetzung von STIKO-Empfehlungen eine Priorisierung; wird die COVID-19-Impfung, wie deren Hervorhebung gegenüber anderen Impfungen im Internetauftritt des BMG vermuten lässt (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), gegenüber z. B. der Impfung gegen Kinderlähmung priorisiert, und wenn ja, warum?

Nein, eine Co-Administration ist möglich, da es sich bei Polio nicht um einen Lebendimpfstoff wie bei Masern handelt (s. auch FAQ in [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht\\_empfohlene\\_Impfungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht_empfohlene_Impfungen.pdf?__blob=publicationFile)).

6. Befürchtet die Bundesregierung, dass sich die Bedenken vieler Flüchtlinge gegen die COVID-19-Impfung (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) auf die Impfbereitschaft gegen andere Krankheiten wie z. B. Kinderlähmung negativ auswirken, und wie soll dem ggf. entgegengewirkt werden?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor. Befragungen und Studien zur Impfabzeptanz zeigen, dass in der Regel mit einer verständlichen strukturierten Impfaufklärung eine gute Impfabzeptanz erreicht werden kann.

7. Wäre für die Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Kinderlähmung bei allen Flüchtlingen und Kontaktpersonen ausreichend Polio-Impfstoff in Deutschland verfügbar?

Derzeit sind keine Lieferengpässe für den monovalenten Polio-Impfstoff bekannt (<https://www.pei.de/DE/Arzneimittel/impfstoffe/lieferengpaesse/lieferengpaesse-node.html>; Zugriff am 7. April 2022). Polio ist auch als Komponente in zahlreichen Kombinationsimpfstoffen enthalten, sodass bei entsprechender Indikation auch ein Kombinationsimpfstoff verabreicht werden kann.

8. Besteht aus Sicht der Bundesregierung die Gefahr der Übertragung der Tuberkulose und hier insbesondere auch der multiresistenten Fälle in Deutschland aufgrund der hohen Tuberkulose-Inzidenz in der Ukraine (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

In der Ukraine ist die Tuberkulose zwar häufiger als in Deutschland (Inzidenz aktuell bei 4,7/100 000 Einwohner). Nach den Angaben des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt die geschätzte Inzidenz in der Ukraine für das Jahr 2020 bei 73/100 000 Einwohner und ist je nach Alter, Geschlecht, Region und Vorliegen von Risikofaktoren für eine Tuberkulose teilweise sehr unterschiedlich (für Frauen und Kinder bspw. geringer; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publication-s-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2022-2020-data>).

Die Ukraine ist daher kein Hochinzidenzland für Tuberkulose (laut ECDC gilt ein Land als Hochinzidenzland mit einer Inzidenz von >100/100 000 Einwohner).

Für eine Übertragung bedarf es eines intensiveren und längeren Kontakts, Tuberkulose ist keine hochansteckende Infektionskrankheit. International (inklusive Deutschland) gewonnene Erkenntnisse, insbesondere aus der molekularen Surveillance (d. h. der Untersuchung des genetischen Fingerabdrucks von Tuberkulosebakterien und Zuordnung zu Infektionsketten bzw. Ausbruchsgeschehen) zeigen, dass Übertragungen überwiegend innerhalb der eigenen „Commu-

nity“ beobachtet werden und selbst dort nach manchen Studien in geringerem Ausmaß als in der einheimischen Bevölkerung. Übertragungen von erkrankten eingewanderten „Communities“ auf die Bevölkerung im Empfängerland stellen verhältnismäßig seltene Ereignisse dar (s. z. B. Pareek et al. BMC Med. 2016. 23; 14:48; Kamper-Jorgensen et al. BMC Infect Dis 2012; 12:60).

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

9. Hält es die Bundesregierung für ausreichend, nur die in Zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen untergebrachten Flüchtlinge verpflichtend zu untersuchen (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), oder wird angestrebt, alle Flüchtlinge auch hinsichtlich der Tuberkulose zu untersuchen und ggf. zu behandeln, und wenn ja, wie soll dies organisiert werden?

Können Personen vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme in eine Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) kein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Tuberkulose vorhanden sind, ist unverzüglich eine ärztliche Untersuchung nachzuholen (vgl. § 36 Absatz 4 i. V. m. Absatz 5 IfSG). Um den Eintrag von Tuberkulose in Gemeinschaftsunterkünfte zu verhindern (welche aufgrund der engeren räumlichen Gegebenheiten und der Belegung eine Verbreitung begünstigen), findet nach § 36 Absatz 4 IfSG ein Screening auf Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose statt. Tuberkulose ist eine meldepflichtige Erkrankung und die Vorgehensweisen zur Erkennung infektionsgefährdeter Personen im Umfeld und zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten richtet sich nach den nationalen Empfehlungen (s. Neue Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose, abrufbar unter <https://www.dzk-tuberkulose.de/aerzte/leitlinien-und-empfehlungen>).

Dies geschieht unabhängig davon, ob es sich um eine Erstaufnahmeeinrichtung oder ein privates Umfeld handelt. Einreisende sowie die Ärzteschaft und andere Leistungserbringer werden zudem hinsichtlich Tuberkulose über die Erkrankung, medizinische Versorgungsmöglichkeiten und Angebotsuntersuchungen (gemäß Landesverordnungen) informiert (s. auch [www.rki.de/flucht](http://www.rki.de/flucht) und [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Tuberkulose.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html) sowie [www.dzk-tuberkulose.de](http://www.dzk-tuberkulose.de)), so dass bei vermuteter Tuberkulose diese schnell bestätigt (bzw. ausgeschlossen) und behandelt werden kann und die Gesundheitsämter die oben genannten erforderlichen Maßnahmen einleiten können.

10. Hält die Bundesregierung die Bevölkerung insgesamt und insbesondere die Kontaktpersonen der Flüchtlinge in Deutschland, wie z. B. Polizeibeamte auf den Ankunftsbahnhöfen, Bahnpersonal, Privatpersonen, die Flüchtlinge bei sich zu Hause unterbringen, für ausreichend informiert über die hohen Tuberkulose-Inzidenzen in der Ukraine, oder sind Aufklärungsmaßnahmen geplant, und wenn ja, welche?

Die Verhinderung einer Ausbreitung von Tuberkulosefällen in Deutschland ist für die Bundesregierung ein wichtiges Ziel. Hierzu werden kontinuierlich und in enger Abstimmung mit weiteren relevanten Akteuren zusätzliche zielgruppenspezifische Informationsangebote entwickelt.

Die BZgA informiert die Menschen in Deutschland im Kontext Tuberkulose insbesondere zu Übertragungswegen und Krankheitszeichen, zum Ausbruchsgeschehen und Ansteckungszeitraum, zu Risikogruppen, Besonderheiten der Erkrankungen und Schutzmaßnahmen.

Darüber hinaus verweist die BZgA auf weitere Informationsmöglichkeiten: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/tuberkulose/>.

Für Geflüchtete aus der Ukraine stehen die Informationen zur Tuberkulose auch in Ukrainisch, Russisch und Englisch zur Verfügung: <https://www.infektionsschutz.de/mediathek/materialien-auf-ukrainisch/#c16663>.

11. Was versteht die Bundesregierung unter der „vollumfänglichen Krankenversorgung von Geflüchteten“ (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller); gelten die Leistungsbegrenzungen nach §§ 4, 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) weiter, oder bedeutet vollumfängliche Versorgung auch vollumfängliche Kostenübernahme z. B. auch für Zahnersatz oder Seh- und Hörhilfen, und wer trägt ggf. diese Kosten?

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten nach geltender Rechtslage während der ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts im Bundesgebiet Gesundheitsleistungen nach §§ 4, 6 AsylbLG. Diese umfassen nach § 4 AsylbLG u. a. die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderlicher Leistungen. Auch Schutzimpfungen und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen werden erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Ein weitergehender Versorgungsanspruch kann nach § 6 Absatz 1 AsylbLG bestehen. Nach dieser Norm können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Für Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine, die besondere Bedürfnisse haben, kommen zudem auch Leistungen nach § 6 Absatz 2 AsylbLG in Betracht. Dies ist eine spezielle Regelung in den Fällen des vorübergehenden Schutzes nach der Richtlinie 2001/55 /EG, die durch § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) umgesetzt wurde. Liegen die Voraussetzungen vor, sind die erforderlichen medizinischen oder sonstigen Hilfen zu gewähren. Welche Leistungen konkret gewährt werden, wird nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall bestimmt. Die Ausführung und Finanzierung des AsylbLG obliegt den Ländern. Entsprechend des Beschlusses der Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) vom 7. April 2022, wird der Bund die Länder und Kommunen im Jahr 2022, über den geplanten Rechtskreiswechsel vom AsylbLG ins Zweite bzw. Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch hinaus, mit insgesamt 2 Mrd. Euro bei ihren Mehraufwendungen für die Geflüchteten aus der Ukraine unterstützen; enthalten ist hierbei u. a. die Beteiligung an Kosten der Länder im Zusammenhang mit den Geflüchteten aus der Ukraine für Gesundheit und Pflege.



