

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Schahina Gambir, Swantje Henrike Michaelsen, Luise Amtsberg, Max Lucks, Filiz Polat, Lukas Benner, Marcel Emmerich, Lamya Kaddor, Dr. Konstantin von Notz, Marlene Schönberger, Deborah Düring, Boris Mijatović, Omid Nouripour, Claudia Roth, Robin Wagener und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Initiative deutscher Kommunen zur humanitären Evakuierung und medizinischen Behandlung von Kindern aus Gaza und Israel in Deutschland

Anfang August 2025 haben sich mehrere deutsche Kommunen, darunter Hannover, Düsseldorf, Leipzig, Kiel und Bonn, für die Aufnahme schwerverletzter oder erkrankter Kinder aus Gaza und Israel zur medizinischen Behandlung in Deutschland ausgesprochen und erklärt, sie verfügen über leistungsfähige Versorgungsstrukturen für professionelle Hilfe in Kliniken und seien für die Aufnahme der Kinder vorbereitet (www.hannover.de/Service/Presse-Medien/Landeshauptstadt-Hannover/Aktuelle-Meldungen-und-Veranstaltungen/Bund-soll-Aufnahme-von-Kindern-aus-Gaza-ermöglichen).

Die Bundesregierung lehnte diese Aufnahmekte mit Verweis auf unklare Sicherheitslagen vor Ort, auf administrative Hürden, sicherheitsrechtliche Bedenken gegenüber mitreisenden Familienangehörigen und die Priorisierung von Hilfe vor Ort ab. Während die Bundesregierung die Situation im Gazastreifen als „sehr unübersichtlich und nicht berechenbar“ charakterisiert, sei es „weiterhin vorteilhafter, Behandlungen von Verletzten und Schwererkrankten vor Ort zu unterstützen.“ (Schreiben des Staatssekretärs im Bundesministerium des Innern Bernd Krösser, 17. Oktober 2025, [www.zeit.de/news/2025-10/30/hilfe-für-gaza-kinder-spd-fordert-signal-wegners](http://www.zeit.de/news/2025-10/30/hilfe-fuer-gaza-kinder-spd-fordert-signal-wegners)).

Gleichzeitig berichten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und UN-Organisationen (UN = United Nations) von über 15 600 Patientinnen und Patienten in Gaza, die dringend Evakuierungen benötigen, weil sie angesichts des im Krieg massiv angegriffenen und dadurch kollabierten Gesundheitssystems vor Ort nicht ausreichend versorgt werden können. Mehr als 1 700 Gesundheitskräfte wurden in Gaza getötet. Zwischen Juli 2024 und August 2025 starben mindestens 740 Patientinnen und Patienten, darunter 137 Kinder, während sie auf ihre medizinische Evakuierung warteten (www.aerzte-ohne-grenzen.de/presse/gaza-deutschland-muss-evakuierungen-ermöglichen).

Andere EU-Staaten wie Italien oder Spanien ermöglichen daher bereits Evakuierungen von schwerkranken Menschen. Und es war während der letzten Legislatur auch möglich, zwei Kinder aus dem Gazastreifen nach Deutschland zu bringen und dort zu behandeln (www.zeit.de/politik/deutschland/2025-07/kinder-gazastreifen-medizin-versorgung-deutschland-evakuierung/komplettansicht). Deutschland hatte im Rahmen des sogenannten Kleeblattverfahrens außerdem

erfolgreich ukrainische Patientinnen und Patienten aufgenommen (928 Evakuierte bis 2023, Bundestagsdrucksache 20/9536).

Vor diesem Hintergrund fragen die Fragestellerinnen und Fragesteller nach den konkreten Entscheidungsgründen der Bundesregierung, deren Einschätzung der medizinischen Lage in Gaza sowie den Unterschieden zu früheren Hilfemaßnahmen, wie z. B. in der Ukraine.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche konkreten Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Behandlungsmöglichkeiten für Kinder in Gazas Krankenhäusern vor, z. B. zu Intensivkapazitäten, Verfügbarkeit von Medikamenten, Fachpersonal (bitte nach Quellen [WHO, UNRWA (Hilfswerk der Vereinten Nationen für Palästina-Flüchtlinge im Nahen Osten), eigenen Erhebungen] aufschlüsseln)?
2. Inwiefern haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Bedingungen, wie von der Bundesregierung in ihrer Antwort vom 17. Oktober 2025 an die Kommunen erklärt, für die Behandlungen von Verletzten und Schwererkrankten vor Ort im Gazastreifen verbessert?
3. Haben sich, nach Kenntnis der Bundesregierung, auch die (intensiv)medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Kindern im Gazastreifen verbessert?
4. Ergreift die Bundesregierung Maßnahmen, um die ungehinderte Einfuhr für den Wiederaufbau der Gesundheitsinfrastruktur in Gaza, insbesondere von Zement, medizinischer Ausrüstung, Verbrauchsmaterialien, Inkubatoren für Frühgeborene und Impfstoffe, sicherzustellen, und wenn ja, welche?
5. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung konkret, um das Leid von erkrankten Kindern in Gaza und Israel zu lindern?
6. Wie viele Kinder in Gaza und Israel konnten durch deutsche finanzielle bzw. logistische Hilfemaßnahmen seit 2025 konkret behandelt werden (bitte nach Altersgruppen und Krankheitsbildern aufschlüsseln)?
7. Warum wird das Kleeblattverfahren im Falle der palästinensischen Gebiete, spezifisch im Falle des Gazastreifens, nicht praktiziert, und zwar trotz erfolgreicher Anwendung im Falle der Ukraine und vergleichbarer humanitärer Dringlichkeit?
8. Welche Expertinnen und Experten (beispielsweise UN, Hilfsorganisationen, medizinische Fachgesellschaften, Regierungsangaben) wurden in die Bewertung der Machbarkeit der Evakuierung von verletzten und erkrankten Kindern aus Gaza einbezogen (bitte sowohl Quantität als auch Qualität der Datenlage, auf die die Bundesregierung ihre Entscheidungen stützt, angeben)?
9. Hat sich die Bundesregierung mit EU-Staaten (z. B. Italien, Spanien, Schweiz) abgestimmt, die bereits Evakuierungen durchführen?
 - a) Wenn nein, warum nicht?
 - b) Wenn ja, welche Gründe führen zu einer unterschiedlichen Einschätzung über die Möglichkeit der humanitären Evakuierungen von Kindern?
 - c) Wie viele Evakuierungen schwerkranker Kinder aus Gaza sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2025 nach Italien, Spanien und in die Schweiz erfolgt?

10. Welche Sicherheitsbedenken im Visumsverfahren (insbesondere bei Begleitpersonen) stehen einer Aufnahme aus Gaza entgegen, und wie lösen nach Kenntnis der Bundesregierung andere europäische Länder dies?

Berlin, den 11. November 2025

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

