

Gesundheitsvorsorge für Flüchtende aus der Ukraine bei Unterbringung in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern nach § 36 Abs. 4 i.V.m. Abs. 1 Nr. 4 IfSG.

Gem. § 36 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes müssen Personen, die gemeinschaftlich im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG untergebracht werden, unverzüglich nach Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

Der o.g. Begriff der „Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung“ nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG ersetzt seit dem 25.07.2017 (BGBl. I 2615) den der „Gemeinschaftsunterkünfte“. Nach der Entwurfsbegründung können darunter insbes. Aufnahmeeinrichtungen (§ 5 Abs. 3, § 44 AsylG; zu den besonderen Aufnahmeeinrichtungen s. § 5 Abs. 5 AsylG), Gemeinschaftsunterkünfte (§ 53 AsylG) und Hafteinrichtungen (§ 62a AufenthG) fallen (BT-Drs. 18/10938, 69). Nach der vorgenannten Begründung ist Voraussetzung für das Vorliegen einer solchen Einrichtung, dass diese hauptsächlich der gemeinschaftlichen Unterbringung der von ihm erfassten Personengruppen dient, wobei es nicht notwendig ist, dass diese in derselben Räumlichkeit erfolgt. Maßgeblich sind nach dem infektionsschutzbezogenen Zweck der Regelung die Umstände im konkreten Fall, insbes. die gemeinschaftliche Nutzung sanitärer Einrichtungen, die gemeinschaftliche Verpflegung und allg. Wohnbedingungen. Eine gemeinschaftliche Unterbringung kann auch vorliegen, wenn nur Teile der Einrichtung diesem Zweck dienen (der Gesetzentwurf nennt als Beispiel die teilweise Belegung eines Hotels zur gemeinschaftlichen Unterbringung). Nicht erforderlich für die Qualifikation als ‚Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung‘ ist es folglich, dass es sich bei jeder der in einer solchen Einrichtung lebenden Person um einen Asylbewerber, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtling oder Spätaussiedler handelt.

Quelle: Kießling/Schweigler IfSG, 2. Aufl. 2021, IfSG § 36 Rn. 14 und Gerhard, IfSG § 36 Rn. 7.

I. Pflichtuntersuchungen

Zielgruppe	Untersuchung	Begründung, Erläuterung
unbegleitet, < 18 Jahre	pädiatrische Untersuchung und Impf(-beratung) (gem. STIKO Empfehlung) durch das für die Sammelunterkunft zuständige Gesundheitsamt	besondere Fürsorgepflicht
≥ 16 Jahre	Röntgen Thorax zum Ausschluss einer Lungentuberkulose ^a	§36 IfSG; lt. WHO > 10-fach erhöhte Inzidenz in der Ukraine im vgl. zu Deutschland
< 16 Jahre, Schwangere	ärztliches Zeugnis, dass ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist ^a	
alle	Angebot SARS-CoV-2 Antigen-PoC oder PCR aus respiratorischem Material	Ausbruchsrisiko; Hygieneplan der Sammelunterkunft

Darüber hinaus sind die folgenden Untersuchungen nach unserer fachlichen Sicht zu empfehlen.

II. Präventionsangebote

Zielgruppe	Präventionsangebot	Begründung, Erläuterung
alle	Impfangebot gemäß RKI-Empfehlungen für „Geflüchtete (z.B. aus der Ukraine) um Gesundheit zu schützen und Ausbrüche zu verhindern“ ^b -> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht_und_Impfen.html	Alle: Ausbruchsrisiko vor dem Hintergrund der Immunität im Ausgangsland
ab 15 Jahren	Bei fehlender Dokumentation/Impfverweigerung: Masern- / Varizellen- / Röteln-IgG im Serum; ggf. nochmaliges Impfangebot nach Serostatus ^c	Röteln/Varizellen: Embryopathie
	Hepatitis-B-, Lues- und HIV-Serologie als Angebotsuntersuchung	Vorkommen im Ursprungsland; individualmedizinische Bedeutung
alle	weitere Infektionsdiagnostik im ärztlichen Ermessen	Individuelle Risikofaktoren, Anamnese und Symptomatik
alle	Informationsblatt Knollenblätterpilze → Link (Sprache frei einstellbar) → Link (russisch)	Wiederholt Todesfälle unter Einwanderern durch Verwechslung mit Champignons

^a; bei Verdacht, im Ermessen des Arztes durch immunologische Testungen zu ergänzen, bevorzugt THT (Kinder < 5 Jahre) bzw. IGRA oder THT (Kinder 5-14 Jahre) bzw. IGRA (Erwachsene ab 15 Jahre); siehe hierzu AWMF-Leitlinie -> [Link](#)

^b; Liegt keine Impfdokumentation vor sollten **nicht dokumentierte** Impfungen aus pragmatischen Gründen als **nicht durchgeführt** angesehen werden.

^c; sofern nach Auswertung des Serostatus in einer repräsentativen Stichprobe durch das LUA populationsweite Impflücken definiert werden können, wird die Indikation zur Impfung nachfolgend anhand der demographischen Charakteristika (d.h. Alter, Geschlecht) gestellt werden, d.h. ohne vorherige individuelle Bestimmung des IgG-Serum-Titers

WICHTIG: Diese Empfehlungen können individualmedizinische Maßnahmen wie z.B. ein umfassendes, individualisiertes Impfangebot gem. STIKO-Empfehlungen nicht ersetzen.