

Fluchtmigration

# Für eine gute Gesundheit sorgen

Aktuell suchen viele Menschen aus der Ukraine hierzulande Zuflucht. Für eine gute Gesundheit braucht es neben einer guten Kommunikation gezielte Präventionsangebote und die Versorgung von chronischen, akuten und psychosozialen Bedarfen.



Im Gespräch mit geflüchteten Menschen aus der Ukraine. Eine Ärztin spricht mit einer Mutter und ihrer Tochter.

Foto: picture alliance/opa/Mattias Balk

Seit Jahrzehnten fliehen Menschen aus verschiedenen Krisenregionen nach Deutschland (1). Ihre gesundheitliche Lage wird durch eine Reihe von Einflussfaktoren bestimmt. Dazu gehören die Krankheitslast und Gesundheitsversorgung im Herkunftsland, Fluchtwege und -umstände, individuelle Faktoren wie Alter, Geschlecht, Zugang zu Bildung, sozioökonomische Lage sowie die Bedingungen im Ankunftsland (2).

Aufgrund des aktuellen Kriegsgeschehens sind mehrere Millionen Menschen aus der Ukraine auf der Flucht. Ein Großteil der Menschen verbleibt derzeit im Landesinneren und in den Anrainerstaaten, ein Teil flieht aber auch in andere Staaten, darunter Deutschland (3–6). Sie haben, wie auch andere geflüchtete Menschen, spezifische medizinische und präventive Versorgungsbedarfe, die berücksichtigt werden sollten.

Die Präventionsangebote der Kommunen an geflüchtete Menschen sind teilweise an eine Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften gebunden. Für dezentral untergebrachte Menschen und Menschen mit eigener Wohnung haben daher gezielte Präventionsangebote durch die niedergelassene Ärzteschaft und Krankenhausambulanzen sowie des lokalen öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) große Bedeutung.

### Angebote nutzen

Die Bereitstellung von mehrsprachigen Informationen zu lokalen Anlaufstellen jenseits der klinisch-stationären Versorgung ist hierbei hilfreich. Dazu gehören zum Beispiel die ÖGD-Angebote zur Prävention und Versorgung von Suchtkrankheiten, bei Pflegebedarf oder zu Fragen der Kindergesundheit oder der sexuellen Gesundheit. Hierzu ist eine

Kontaktaufnahme mit dem zuständigen lokalen Gesundheitsamt zur Abfrage der jeweils vorhandenen bundesland- und kommunenspezifischen Angebote möglich (7, 8).

Eine wichtige Präventionsmaßnahme ist aktuell das Angebot zur Impfung gegen COVID-19. Dies sollte bei jedem Kontakt der geflüchteten Menschen mit dem Gesundheitssystem angesprochen werden. Die Quote für eine COVID-19-Grundimmunisierung ist in der Ukraine mit 34 % vergleichsweise niedrig. Darüber hinaus liegt die Durchimpfungsrate der in der Ukraine empfohlenen Impfungen für Kinder gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Poliomyelitis, Masern und anderen impfpräventablen Infektionskrankheiten entweder unter oder gerade am Ziel-Schwellenwert. Daher ist auch auf diese Impfungen zu achten (9). Es wird empfohlen, nicht dokumentierte Impfungen aus

pragmatischen Gründen als nicht durchgeführt anzusehen (10).

Wie in Deutschland sind in der Ukraine mit 91 % nichtübertragbare Erkrankungen (Non-Communicable Diseases, NCD) wie Krebs, Diabetes mellitus, Lungen-, Nieren- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen für den Großteil der Todesfälle verantwortlich. Eine führende Rolle bei den Krebserkrankungen spielen Lungen-, Darm-, Magen- und Brustkrebs. Die Wahrscheinlichkeit, an einer dieser NCD vorzeitig, im Alter zwischen 30 und 70 Jahren, zu versterben, ist in der Ukraine etwa doppelt so hoch wie in Deutschland: Frauen 16 versus 9 %; Männer 35 versus 15 %.

### Versorgungslücken aufdecken

Mit 77 Jahren für Frauen und 68 Jahren für Männer ist die allgemeine Lebenserwartung in der Ukraine eine der niedrigsten unter den 53 Ländern der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In Deutschland liegt die Lebenserwartung dagegen bei 83 Jahren für Frauen und 79 Jahren für Männer.

Die Prävalenzen einiger Erkrankungen bei Erwachsenen ab 18 Jahren sind nach WHO-Daten in der

Ukraine und Deutschland vergleichbar: Bluthochdruck 32 versus 28 %, Diabetes mellitus 9 versus 7 %, Adipositas 26 versus 26 % (9, 11, 12).

Durch fehlenden, eingeschränkten oder verzögerten Zugang zu Gesundheitsversorgung und notwendigen Arzneimitteln oder Behandlungen steigt das Risiko für eine Progredienz (9, 13). Verzögerungen in der Inanspruchnahme führen zu Multimorbiditäten, Chronifizierungen und Verschiebungen der Bedarfe von der Primär- zur Tertiärversorgung (14). Häufig wird die Situation dadurch erschwert, dass die Menschen ohne medizinische Unterlagen oder einen ausreichenden Arzneimittelvorrat reisen. Hinzu kommt, dass sich in der Ukraine Behandlungsschemata sowie Arzneimittel- und Impfstoffbezeichnungen teilweise von den in Deutschland verwendeten unterscheiden (6, 15). Zudem könnte der Bedarf an einer leitliniengerechten Versorgung physischer Kriegsverletzungen ansteigen. Das umfasst Bereiche wie Nachsorge, Orthopädie, Physiotherapie, Prothesenmedizin, plastische und rekonstruktive Chirurgie.

Somit ist die (Wieder-)Aufnahme und die Gewährleistung einer

kontinuierlichen Versorgung nach Ankunft in Deutschland mit Identifikation spezifischer Bedarfe essenziell (16).

### Psychische Belange beachten

Kriegsbedingt steigt die Prävalenz psychischer Erkrankungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) bei (binnenländisch) geflüchteten Menschen, darunter auch Kinder und Jugendliche, an (17, 18). Individuelle traumatische Erfahrungen sowie Trennung oder Verlust von Angehörigen bedürfen einer spezialisierten psychotherapeutischen Betreuung. Zugleich gilt es, die für die psychische Gesundheit relevanten Faktoren nach Ankunft zu beachten, zum Beispiel vielfach existenzielle Unsicherheiten, fehlende Orientierung und die Umstände bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften. Diese sind mit weiteren psychischen Belastungen verbunden und können traumaverstärkend oder -auslösend wirken (19).

Seit einigen Wochen sind bereits bundesweit zusätzlich eingerichtete Hotlines und Anlaufstellen für geflüchtete Menschen aus der Ukraine mit psychotherapeutischen Diagnostik- und Behandlungsbedarfen

## Personengruppen mit besonderem Schutz- und Versorgungsbedarf

- **Frauen und (unbegleitete) Kinder** sind besonders gefährdet für sexualisierte Gewalt und Menschenhandel. Informationen zu Fortbildungen und Informationsmaterial, Anlaufstellen und Hotlines finden Sie auf den Informationsseiten des Bundesverbands der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe in Deutschland ([www.frauen-gegen-gewalt.de](http://www.frauen-gegen-gewalt.de)).
- **Kinder und Jugendliche** sind besonders vulnerabel für psychische Belastungen, die sich in differenzialdiagnostisch herausfordernden psychosomatischen Krankheitsbildern zeigen können, aber auch bezüglich mancher Infektionserkrankungen. Dies ist insbesondere im Kontext der Gemeinschaftsunterbringung zu bedenken. Weiterhin relevant sind Versorgungsbedarfe, die aufgrund der Wachstums- und Entwicklungsprozesse zeitkritisch sein können, zum Beispiel in den Bereichen Orthopädie, Prothesen oder Zahnmedizin.
- **Schwangere** sollten zeitnah über Schwangerenvorsorge, Entbindungsmöglichkeiten und Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett informiert werden. Dazu gehören Informationen zu Früherkennung und Anlaufstellen bei Schwangerschaftskomplikationen.
- Für **Mütter** von Neugeborenen kann aufgrund der Stressbelastung eine Stillberatung und Aufklärung über Alternativen notwendig sein; dies trifft auch bei Schwierigkeiten mit der Nahrungsaufnahme bei Kindern zu.
- **LGBTIQ+-Personen** sind besonders vulnerabel für Mehrfachdiskriminierung, physische und psychische Gewalt und benötigen spezifische Schutzansätze. Weiterhin kann sich bei Transpersonen eine fluchtbedingte Unterbrechung der Hormontherapie gesundheitsgefährdend auswirken.
- **Ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder gesundheitsbedingten Einschränkungen:** Hier gilt es die spezifischen Pflegebedarfe zu eruieren und zu berücksichtigen, Betroffene und Begleitpersonen über Anlaufstellen und mögliche Versorgungs- und Pflegeangebote zu informieren, da in diesem Bereich der Zugang häufig zusätzlich erschwert ist.
- Für die Versorgung von **Menschen mit eingeschränktem Hör- oder Sehvermögen und chronischen seltenen Erkrankungen** kann die Expertise von entsprechenden Fachverbänden und Unterstützungsnetzwerken hilfreich sein, zum Beispiel Deutscher Gehörlosen-Bund, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband, Zentren für Seltene Erkrankungen wie unter anderem Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V.

aktiv (20). Hier können auch Erfahrungen und Expertise in der Versorgung besonderer Bedarfe innerhalb bestehender Strukturen hilfreich sein, wie die der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) sowie spezialisierte Einrichtungen für traumatisierte Menschen und Überlebende von Folter und anderen Menschenrechtsverletzungen (zum Beispiel XENION) (21, 22).

Besondere Sensibilität und Aufmerksamkeit erfordert das Thema sexualisierte Gewalt im Kontext von Kriegsgeschehen und Flucht sowie Menschenhandel und damit verbundener Traumata. Besonders gefährdet sind Frauen und (unbegleitete) Kinder (23, 24). Mehr Informationen hierzu einschließlich Anlaufstellen, Hotlines, Identifikation von Fällen und Handlungsbedarfen sind zum Beispiel auf den Informationsseiten des Bundesverbands der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe in Deutschland zu finden (25).

### Risikofaktoren erkennen

Die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften erhöht das Risiko für die Ansteckung mit und die Ausbreitung von respiratorischen, gastrointestinalen und parasitären Infektionserkrankungen (6, 26–28). Bislang fehlen in Deutschland Qualitätsstandards bei der Gemeinschaftsunterbringung geflüchteter Menschen. Die hygienischen Bedingungen sind oft unzureichend. Notwendige Maßnahmen wie der Schutz besonders vulnerabler und die räumliche Isolierung erkrankter Menschen lassen sich oft nicht umsetzen (29). Schulungen des Personals für die medizinische Versorgung in Gemeinschaftsunterkünften sollten daher neben Aspekten der allgemeinen und psychischen Gesundheit auch das hohe unterbringungsbedingte Ausbruchspotenzial von Infektionskrankheiten umfassen.

Außerdem sollten mögliche Risikogruppen und vulnerable sowie erkrankte Personen zeitnah identifiziert und wenn nötig entsprechend ihrer Bedarfe separat untergebracht

werden. Da auch unbekannte Risikofaktoren vorliegen können, empfiehlt sich eine frühzeitige Schließung von Impflücken sowie eine Entzerrung der Belegung und dezentrale Unterbringung jederzeit als Grundmaßnahmen (28, 30).

Bei Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft sind Screeninguntersuchungen auf Tuberkulose nach § 36 (4) Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorgegeben. Je nach Länderverordnung können auch (Angebots-)Untersuchungen für andere Infektionskrankheiten erfolgen sowie freiwillige Untersuchungen für Menschen, die nicht in Gemeinschaftsunterkünften wohnen. Der Verdacht oder das Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit gemäß § 6 IfSG oder einer Infektion mit einem Krankheitserreger gemäß § 7 IfSG ist gemäß § 34 Abs. 6 durch die Gemeinschaftseinrichtung dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden (28).

Manche Infektionskrankheiten kommen in den Herkunftsländern geflüchteter Menschen im Vergleich zu Deutschland häufiger vor. In der Ukraine handelt es sich hierbei um Tuberkulose (TB), HIV sowie chronische Hepatitis C und B (31, 32). Sie treten häufig auch als Koinfektion auf und bedürfen dann eines multidisziplinären Versorgungsansatzes. Die TB-Inzidenz in der Ukraine betrug zum Beispiel 2020 geschätzt 73 pro 100 000 Einwohner und lag damit um etwa den Faktor 15 höher als in Deutschland (33, 34). Besonders betroffen sind Menschen mit bekannten Risikofaktoren wie Suchtkrankheiten, HIV-Infektion und andere immunsupprimierende Zustände sowie Rauchen und Diabetes. Bei fast einem Drittel der bakteriologisch bestätigten Lungentuberkulosen liegt zudem eine Rifampicinresistenz beziehungsweise eine multiresistente TB mit Resistenzen gegenüber mindestens Isoniazid und Rifampicin vor. Auch mit komplexeren Resistenzmustern wie eine prä-XDR-TB beziehungsweise XDR-TB (extensiv arzneimittelresistente Tuberkulose) ist zu rechnen. Erregernachweis und molekularbiologische Schnellresistenztestung sind daher wichtig (35).

Besteht bei Ankunft bereits eine TB, so ist das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren.

Mit 41 neu diagnostizierten Infektionen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2020 hat die Ukraine zudem eine vergleichsweise hohe HIV-Inzidenz. Hepatitis B und C sind mit einer geschätzten Prävalenz von 0,8–1,5 % beziehungsweise 3–5 % in der erwachsenen Bevölkerung ebenfalls häufiger als in Deutschland. Auch hier sind die Prävalenzen je nach Region und Risikogruppe, wie Konsumenten von intravenösen Drogen, Sexarbeitende und Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, unterschiedlich.

Damit sich Menschen mit chronischen Infektionserkrankungen zeitnah zur Fortsetzung von Behandlungen an geeignete Versorgungseinrichtungen wenden können, müssen sie über die relevanten Versorgungsangebote informiert werden. Dazu zählen auch mögliche Substitutionsangebote. Außerdem sollten freiwillige Testangebote für die genannten Infektionskrankheiten zur Verfügung stehen und bei der Planung von Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden (36, 37). Die Überprüfung und Fortführung einer im Heimatland bereits begonnenen Behandlung sind zur Sicherung des Gesundheitszustandes der Betroffenen sowie für die öffentliche Gesundheit von zentraler Bedeutung.

### Gute Kommunikation als Basis

Eine gute Kommunikation ist die Grundvoraussetzung für eine adäquate Diagnostik, Anamnese, Beratung zu Therapiemöglichkeiten und die Therapieadhärenz (39). Das Hinzuziehen von Schaubildern und Glossaren kann hilfreich sein. Für manche Krankheitsbilder gibt es bereits mehrsprachige Apps und Internetseiten, die auch audiovisuelle Informationen bieten (40). Auch das Robert Koch-Institut (RKI) sowie die Sozial- und Gesundheitsministerien der Länder stellen online mehrsprachiges Informationsmaterial zur Verfügung.

Diese Ansätze ersetzen jedoch nicht die Einbindung qualifizierter

Sprachmittlungs- und Dolmetscherdienste, die in Deutschland persönlich und auch als Telefon- und Videodienste verfügbar sind (41, 42). Die Einbeziehung von Familienangehörigen oder Bekannten sollte im medizinischen und präventiven Setting nach Möglichkeit vermieden werden. Denn die Sprachmittlung durch Laien kann die oft komplexen Themen nicht ausreichend adressieren. Auch eine zusätzliche psychische Belastung der übersetzenden Familienangehörigen ist möglich.

Alle in der medizinischen Versorgung und Beratung geflüchteter Menschen Tätige sollten nicht nur für Mehrsprachigkeit, sondern auch für eine trauma- und diskriminierungssensible Kommunikation vorbereitet sein. Dadurch lassen sich Missverständnisse und Fehldiagnosen verringern (42). Dafür ist es wichtig, dass schriftliche Informationsmaterialien sowie zeitnahe und regelmäßige Fortbildungsangebote zur Verfügung stehen (43).

Für einen adäquaten Umgang mit den aktuellen kriegs- und fluchtbedingten Bedarfen sowie die Vorbereitung und Gestaltung der Versorgungsstrukturen sollten vorhandene Leitlinien, etwa in der Psychotherapie, der Orthopädie und

der rekonstruktiven Chirurgie, überprüft und gegebenenfalls aktualisiert werden.

Um Menschen mit Fluchterfahrung bedarfsgerechte Informationen zu vermitteln, ist es erforderlich, auf Formate und Quellen zurückzugreifen, die sie nutzen, die sie verstehen und denen sie vertrauen (44): Eine gelingende Gesundheitskommunikation muss an die spezifische Situation angepasst sein, in denen sich geflüchtete Menschen bei Ankunft, beim Aufenthalt in unterschiedlichen Unterkünften oder bei Zwischenaufenthalten befinden.

Geflüchtete Menschen nutzen bevorzugt digitale Kommunikationsformate und soziale Medien als Informationsquellen (45, 46). Informationsangebote sollten daher entsprechend verfügbar sein. Besonders für ältere Menschen sollte der Zugang zu Informationen aber auch durch herkömmliche Formate sichergestellt werden (46).

Bisherige Analysen zeigen, dass geflüchtete Menschen hauptsächlich Informationen über die medizinische Versorgung, Zugang zum Gesundheitssystem, Beantragung von Leistungen sowie allgemeine Gesundheitsthemen erfragen (45, 47).

Es zeigt sich, dass sie eher mit aus ihrer Sicht vertrauenswürdigen Personen und Einrichtungen kommunizieren als mit Institutionen (44).

### Eine gute Gesundheit im Fokus

In der Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen müssen somit sowohl allgemeine als auch flucht- und kriegsbedingte gesundheitliche Bedarfe berücksichtigt werden. Mit der Bereitstellung von mehrsprachigen Informationen zu Präventions-, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten kann die Ärzteschaft einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung und Fortführung von Therapien leisten.

Auch wenn derzeit die Versorgung akuter Krankheitsbilder im Vordergrund steht, werden vor allem in den Bereichen der nicht-übertragbaren und psychischen Erkrankungen weiterhin Langzeitversorgungsbedarfe bestehen. Um dies zu adressieren, bedarf es einer geeigneten Vorbereitung und Ausbaus der Versorgungsstrukturen sowohl im klinischen Bereich als auch im Bereich des ÖGD. Eine grundsätzliche Stärkung der personellen Strukturen sowie der Kompetenzen durch Fortbildungs- und Trainingsangebote kann zu einer adäquaten Versorgung der gesundheitlichen Bedarfe aller Menschen beitragen – unabhängig von ihrer Herkunft.

**Dr. rer. nat. Katja Kajikhina, MPH**  
Navina Sarma, MPH

**Dr. med. Barbara Hauer, MPH**  
Abteilung für Infektionsepidemiologie,  
Robert Koch-Institut

**Dr. PH Claudia Hövener, M. Sc. PH**  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut

**Prof. Dr. rer. pol. Martin Dietrich**  
Direktor (komm.), Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Lothar H. Wieler**  
Institutsleitung, Abteilung Methodenentwicklung und Forschungsinfrastruktur,  
Robert Koch-Institut

**Interessenkonflikte:** Alle Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Der Artikel unterliegt keinem Peer-Review.

Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit/1722](http://www.aerzteblatt.de/lit/1722)  
oder über QR-Code.



## Weiterführende Gesundheitsinformationen (Auswahl)

Das Robert Koch-Institut veröffentlicht allgemeine und aktuelle Hinweise und Fachinformationen zu Flucht und Gesundheit auf der Website [www.rki.de/flucht](http://www.rki.de/flucht).

Zielgruppen- und bedarfsorientierte Informationsangebote zu spezifischen Gesundheitsthemen werden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf [www.bzga.de](http://www.bzga.de) (zunächst) digital bereitgestellt, besonders zum Infektionsschutz auf [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de). Eine Bündelung der Gesundheitskommunikation und -information erfolgt über den Infodienst Migration der BZgA auf [www.infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit](http://www.infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit).

Aktuelle Informationen zur Tuberkulose für Behandelnde und Betroffene stellt das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verfügung ([www.dzk-tuberkulose.de/ukraine](http://www.dzk-tuberkulose.de/ukraine)).

Allgemeine Informationen zum Gesundheitssystem und der medizinischen Versorgung

durch das Bundesministerium des Innern und für Heimat in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit finden sich auf der Website [www.germany4ukraine.de](http://www.germany4ukraine.de).

Darüber hinaus macht die Gesundheitsinitiative MiMi des Ethno-Medizinischen Zentrums ([www.mimi-gesundheit.de](http://www.mimi-gesundheit.de)) kultursensible Angebote zur Gesundheit für Migrantinnen sowie Migranten und bietet Ausbildungen zu Mediatorinnen und Mediatoren an.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen ([www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)) richtet sich unter anderem an Geflüchtete mit kleinen Kindern. Kultursensible Informationen zur sexuellen Gesundheit zur Unterstützung von Fachkräften sind auf der Plattform zanzu ([www.zanzu.de](http://www.zanzu.de)) aufbereitet.

Spezifische Informationen für Geflüchtete mit HIV und aus den Schlüsselgruppen der HIV-Prävention bietet die Deutsche Aidshilfe ([www.aids-hilfe.de](http://www.aids-hilfe.de)) an.

Zusatzmaterial Het 17/2022, zu:

Fluchtmigration

# Für eine gute Gesundheit sorgen

Aktuell suchen vor allem Menschen aus der Ukraine hierzulande Zuflucht. Für eine gute Gesundheit braucht es neben guter Kommunikation Präventionsangebote wie Impfungen, das Schließen von Versorgungslücken etwa bei chronischen Krankheiten und das Beachten psychischer Belange.

Literatur

1. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Das Bundesamt in Zahlen 2021. Modul Asyl, 2022. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2021-asyl.html;jsessionid=28DD5FB2AFA1414C60F7CAF278D8800B.intranet232> (last accessed on 19 April 2022).
2. Frank L, Yesil-Jürgens R, Razum O, et al.: Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland. *J Health Monit* 2017; 2 (1): 24–47. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017–005.
3. UNHCR: Regional Bureau for Europe, Ukraine situation, flash update #5. 24 March 2022. <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-situation-flash-update-5-24-march-2022> (last accessed on 19 April 2022).
4. World Health Organization: Regional Office for Europe, Emergency in Ukraine: external situation report #5, published 31 March 2022: reporting period: 24–30 March 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64091> (last accessed on 19 April 2022).
5. Zaliska O, Oleshchuk O, Forman R, et al.: Health impacts of the Russian invasion in Ukraine: need for global health action. *Lancet* 2022; 399 (10334): 1450–2.
6. Murphy A, Fuhr D, Roberts B, et al.: The health needs of refugees from Ukraine. *BMJ* 2022; 377: o864.
7. Robert Koch-Institut: RKI PLZ-Tool. <https://tools.rki.de/plztool/> (last accessed on 12 April 2022).
8. Robert Koch-Institut: Informationen der Bundesländer zum Thema „Flucht und Gesundheit“. <https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Informationen-der-Bundeslaender.html;jsessionid=C6793D0B0DFA25568B7C00D9B2F94D95.internet072?nn=13263868> (last accessed on 12 April 2022).
9. World Health Organization, Health Cluster. Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA) – short-form. [https://healthcluster.who.int/publications/m/item/ukraine-public-health-situation-analysis-\(phsa\)---short-form](https://healthcluster.who.int/publications/m/item/ukraine-public-health-situation-analysis-(phsa)---short-form) last accessed on 19 April 2022).
10. Robert Koch-Institut: Übersichtsseite zu Flucht und Impfen. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht\\_und\\_Impfen.html;jsessionid=E34840352239110812D2001657C50835.internet092?nn=13263868](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht_und_Impfen.html;jsessionid=E34840352239110812D2001657C50835.internet092?nn=13263868) (last accessed on 12 April 2022).
11. World Health Organization: Noncommunicable diseases country profiles 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> (last accessed on 12 April 2022).
12. WHO Regional Office for Europe: Too many Ukrainians die early from preventable causes – action is needed to curb noncommunicable diseases. 28 May 2019. <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/news/news/2019/06/too-many-ukrainians-die-early-from-preventable-causes-action-is-needed-to-curb-noncommunicable-diseases> (last accessed on 19 April 2022).
13. World Health Organization: Regional Office for Europe: Ukraine crisis. Public Health Situation Analysis – Refugee-hosting countries, 17 March 2022. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/ukraine-emergency/publications-and-technical-guidance/ukraine-crisis.-public-health-situation-analysis-refugee-hosting-countries,-17-march-2022> (last accessed on 19 April 2022).
14. Bozorgmehr K, Razum O: Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. *PLoS One* 2015; 10 (7): e0131483.
15. Robert Koch-Institut: Flucht und nicht-übertragbare chronische Erkrankungen. Empfehlungen zu Präventions- und Versorgungsangeboten für Geflüchtete 5. April 2022. <https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Merkblatt-Nicht-uebertragbare-chronische-Erkrankungen.html;jsessionid=DF6E5505C4137FD2D2DF31DF783EE40A.internet091?nn=13263868> (last accessed on 12 April 2022).
16. Maystruk G, Perone SA, Anufriyeva V, et al.: Caring for people with diabetes and non-communicable diseases in Ukraine: a humanitarian emergency. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022; DOI: 10.1016/S2213–8587(22)00105-X.
17. Quirke E, Suvalo O, Sukhovii O, et al.: Transitioning to community-based mental health service delivery: opportunities for Ukraine. *J Mark Access Health Policy* 2020; 8 (1): 1843288.
18. Roberts B, Makhshavili N, Javakhshvili J, et al.: Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2019; 28 (1): 100–11.
19. World Health Organization: Mental health and forced displacement, 31 August 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement> (last accessed on 12 April 2022).
20. Deutsche Gesellschaft für Psychologie: Psychologische Hilfe Ukraine. <https://www.dgps.de/schwerpunkte/psychologische-hilfe-ukraine/> (last accessed on 13 April 2022).
21. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAF): <https://www.baff-zentren.org/> (last accessed on 19 April 2022).
22. Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.: XENION. <https://www.xenion.org/> (last accessed on 13 April 2022).
23. Troisi G, Margherita G, Caffieri A: Migrant women and gender-based violence: Focus group with operators. *J Prev Interv Community* 2021. DOI: 10.1080/10852352.2021.1918829.
24. Nesterko Y, Schönenberg K, Glaesmer H: Erfahrungen von sexualisierter Gewalt und psychische Belastungen bei männlichen und weiblichen neuankommenden Geflüchteten in Deutschland. *Dtsch Arztebl International* 2021; 118 (8): 130–1.
25. Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff): Frauen gegen Gewalt e.V. <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktuelles.html> (last accessed on 12 April 2022).
26. Beermann S, Rexroth U, Kirchner M, et al.: Asylsuchende und Gesundheit in Deutschland: Überblick über epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten. *Dtsch Arztebl* 2015; 112 (42): A-1717.
27. Bozorgmehr K, Hintermeier M, Razum O, et al.: SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativrechtliche Aspekte. Kompetenznetz Public Health COVID-19: Bremen 2020; [https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet\\_PH\\_Network-Covid19\\_Aufnahmeeinrichtungen\\_v1\\_inkl\\_ANNEX.pdf](https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet_PH_Network-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf) (last accessed on 19 April 2022).
28. Robert Koch-Institut: Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. Hinweise des Robert Koch-Instituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und die Ärzteschaft. Stand: 5. April 2022. [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Management\\_Ausbruch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Management_Ausbruch.pdf?__blob=publicationFile) (last accessed on 19 April 2022).
29. Bozorgmehr K, Hintermeier M, Razum O, et al.: SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativrechtliche Aspekte. 2020, Kompetenznetz Public Health COVID-19: Bremen. [https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet\\_PH\\_Network-Covid19\\_Aufnahmeeinrichtungen\\_v1\\_inkl\\_ANNEX.pdf](https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/FactSheet_PH_Network-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf) (last accessed on 19 April 2022).

- April 2022).
30. Robert Koch-Institut: Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG). Stand: 25. Januar 2022. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html) (last accessed on 19 April 2022).
  31. Robert Koch-Institut: Merkblatt zur Tuberkulose bei Geflüchteten. Stand: 18. März 2022. [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Merkblatt\\_Tuberkulose\\_Gefluechtete.html?jsessionid=DF6E5505C4137FD2D2DF31DF783EE40A.internet091?nn=13263868](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Merkblatt_Tuberkulose_Gefluechtete.html?jsessionid=DF6E5505C4137FD2D2DF31DF783EE40A.internet091?nn=13263868) (last accessed on 12 April 2022).
  32. Robert Koch-Institut: Empfehlungen zu Präventions- und Gesundheitsangeboten für die aus der Ukraine Geflüchteten für HIV und andere sexuell und durch Blut übertragbare Infektionen. Stand 21. März 2022. [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Präventions\\_Gesundheitsangebote\\_Gefluechtete\\_HIV.html?jsessionid=DF6E5505C4137FD2D2DF31DF783EE40A.internet091?nn=13263868](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Präventions_Gesundheitsangebote_Gefluechtete_HIV.html?jsessionid=DF6E5505C4137FD2D2DF31DF783EE40A.internet091?nn=13263868) (last accessed on 12 April 2022).
  33. European Centre for Disease Prevention and Control, W.R.O.f.E.: Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022 – 2020 data, 24 March 2022. In: Tuberculosis surveillance in Europe. WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control: Copenhagen 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2022-2020-data> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2022-2020-data> (last accessed on 19 April 2022).
  34. Brodhun B, Altmann D, Hauer B, et al.: RKI-Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2020. Robert Koch-Institut (ed.) Berlin 8. Dezember 2021, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Download/TB2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Download/TB2020.pdf?__blob=publicationFile) (last accessed on 19 April 2022).
  35. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V.: Informationen für Behandelnde von Geflüchteten mit Tuberkulose. <http://www.dzk-tuberkulose.de/ukraine/> (last accessed on 12 April 2022).
  36. European Centre for Disease Prevention and Control: Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. 8 March 2022.
  37. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Information to guide individual health assessment of refugees from Ukraine. Considerations for Health Care Workers. 5 April 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/information-guide-individual-health-assessment-refugees-fleeing-war-ukraine> (last accessed on 12 April 2022).
  38. Holt E: Tuberculosis services disrupted by war in Ukraine. *Lancet Infect Dis* 2022; DOI: 10.1016/S1473-3099(22)00214-6.
  39. Bühring P, Gießelmann K: Ohne Sprachmittler funktioniert die Versorgung nicht. *Dtsch Arztebl* 2019; 116 (7): A-308.
  40. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V.: Explain TB online. <https://www.explaintb.org/> (last accessed on 19 April 2022).
  41. David M: Dolmetscher: Telefondolmetschendienst. *Dtsch Arztebl* 2015; 112 (50): A-2150.
  42. Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer: Dolmetschen im Gesundheitswesen. Ein Leitfaden. 2017. [https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe\\_Gesundheitswesen.pdf](https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_Gesundheitswesen.pdf) (last accessed on 19 April 2022).
  43. Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. AÖGW Veranstaltungskalender 2022. <https://www.akademie-oegw.de/service/veranstaltungskalender.html> (last accessed on 12 April 2022).
  44. Gillespie M, Lawrence A, Cheesman M, et al.: Mapping refugee media journeys: Smartphones and social media networks. 13 May 2016. [https://www.open.ac.uk/ccig/sites/www.open.ac.uk/ccig/files/Mapping%20Refugee%20Media%20Journeys%2016%20May%20FIN%20MG\\_0.pdf](https://www.open.ac.uk/ccig/sites/www.open.ac.uk/ccig/files/Mapping%20Refugee%20Media%20Journeys%2016%20May%20FIN%20MG_0.pdf) (last accessed on 12 April 2022).
  45. Stapf T, Sutormina T: Bedarfe und Informationsverhalten von Geflüchteten zu Gesundheitsthemen. Erkenntnisse der „Digital Streetwork“ in den Sozialen Medien mit Geflüchteten und Neuzugewanderten. <https://infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit/im-fokus-gefuechtete/vbedarfe-und-informationsverhalten-von-gefluechteten-zu-gesundheitsthemen/> (last accessed on 10 April 2022).
  46. UN Women and CARE International: Rapid Gender Analysis of Ukraine: Secondary Data Review. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/04/rapid-gender-analysis-of-ukraine-secondary-data-review> (last accessed on 19 April 2022).
  47. World Health Organization: Regional Office for Europe: Ukraine crisis. Public Health Situation Analysis – Refugee-hosting countries, 17 March 2022. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/ukraine-emergency/publications-and-technical-guidance/ukraine-crisis.-public-health-situation-analysis-refugee-hosting-countries.-17-march-2022> (last accessed on 19 April 2022).