

19. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Elke Breitenbach, Hendrikje Klein und Katina Schubert**  
(**LINKE**)

vom 4. März 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 9. März 2026)

zum Thema:

**Tuberkulosestestung von Obdachlosen und haupt- und ehrenamtlichen der  
Obdachlosenhilfe**

und **Antwort** vom 26. März 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 27. März 2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Elke Breitenbach (Die Linke), Frau Abgeordnete Hendrikje Klein (Die Linke) und Frau Abgeordnete Katina Schubert (Die Linke)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/25456**

**vom 4. März 2026**

**über Tuberkulosefeststellung von Obdachlosen und haupt- und ehrenamtlichen der Obdachlosenhilfe**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

### Vorbemerkung des Senats:

Da der Senat die Fragen nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis vollständig beantworten kann, wurde der Bezirk Lichtenberg um Zuarbeit gebeten. Die Rückmeldung ist in den Antworten zu den Fragen 1-8 berücksichtigt.

1. Welche Informationen liegen dem Senat zum Infektionsgeschehen und zur Verbreitung von Tuberkulose unter obdachlosen Menschen in Einrichtungen der Kältehilfe vor?

Zu 1.:

Eine systematische Erfassung von Fällen von ansteckender Lungentuberkulose speziell bei obdachlosen Menschen besteht nicht. Wird eine Tuberkulose bei dieser Personengruppe diagnostiziert, wurde bisher im Nachhinein festgestellt, dass viele dieser Menschen zuvor in einer Einrichtung der Kältehilfe übernachtet hatten. Allerdings nehmen viele Kältehilfen zur Ermöglichung eines niedrighwelligen Zugangs ihre Klientinnen und Klienten anonym auf, so dass keine Informationen vorliegen, in welchem Umfang dort eine Übernachtung stattgefunden hat.

2. Welche Möglichkeiten bestehen für Betreiber von Einrichtungen der Obdachlosenhilfe und von Kältehilfeeinrichtungen, untergebrachte Personen oder haupt- und ehrenamtliche Verdachtsfälle testen zu lassen?

Zu 2.:

Wohnungslose Personen, die mehr als drei Tage in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe übernachten möchten, haben nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei Ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Tuberkulose vorhanden sind. Das ärztliche Zeugnis kann nach einer Röntgenuntersuchung ohne Anmeldung im Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen (TBZ) zu den Screeningzeiten am Montag und Mittwoch von 8-11 Uhr und 13-14.30 Uhr ausgestellt werden. Darüber hinaus gibt es für einige Einrichtungen die Möglichkeit, Sputumproben von hustenden Gästen im Auftrag des TBZ an ein Labor zu senden.

Für Gesundheitsrisiken bei haupt- oder ehrenamtlichen Mitarbeitern ist der Arbeitgeber auf Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) verantwortlich.

Wenn ein Fall einer ansteckenden Tuberkulose diagnostiziert wurde, führt das TBZ zur aktiven Fallfindung im Umfeld dieser Person sog. Umgebungsuntersuchungen bei Personen durch, die mehr als 40 Stunden Kontakt zu der ansteckenden Person hatten.

3. Wie ist die Finanzierung von Tuberkulosestestung bei untergebrachten obdachlosen Personen bzw. bei Haupt- und Ehrenamtlichen geregelt?

Zu 3.:

Tuberkulosestestungen für obdachlose Personen werden vom TBZ sowie über die Leistungsvereinbarung zur Humandiagnostik mit dem Landeslabor Berlin-Brandenburg bezahlt. Bei haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden ist die Tuberkulosestestung durch den betriebsärztlichen Dienst im Rahmen einer Angebots- oder Pflichtvorsorge vorzunehmen. Falls Mitarbeitende, die mehr als 40 Stunden Kontakt zu einem ansteckenden Tuberkulosepatienten hatten, nicht betriebsärztlich untersucht werden, werden diese Personen zur Untersuchung ins TBZ eingeladen.

4. Welche Unterstützung erhalten Träger bei der Umsetzung von Maßnahmen zum Schutz vor Tuberkulose?

Zu 4.:

Auf Anfrage berät das TBZ Träger zu Tuberkulose und zum Schutz von Gästen und Mitarbeitenden vor einer Tuberkuloseinfektion. Die Träger erhalten vom TBZ Informationen zu Möglichkeiten der Testung der Gäste.

Zudem beraten die Berliner Gesundheitsämter Unterkünfte, Einrichtungen und Angebote in ihrem Bezirk grundsätzlich zu Fragen des Infektionsschutzes und der Hygiene. Für Angebote der Wohnungsnotfallhilfe gilt hierfür keine Ausnahme.

5. Welche aufsuchenden Angebote zur Tuberkulosestestung für obdachlose Menschen stehen derzeit in Berlin zur Verfügung?

Zu 5.:

Das TBZ steht seit 2024 mit diversen Trägern der Kältehilfe in Kontakt, um passende Testangebote für Gäste der Kältehilfe zu erstellen. Mit den niedrighschwelligen Ambulanzen für wohnungslose Menschen kooperiert das TBZ eng, um Testungen vor Ort zu ermöglichen, Überleitungen und Diagnostik zu vereinfachen. Auch die Notunterkunft „Ohlauer 365“ kooperiert eng mit dem TBZ und bietet regelmäßig Testungen vor Ort an. Eine Röntgenuntersuchung zum Tuberkulosescreening kann jedoch nur im TBZ oder in Ausnahmen in Vivantes Krankenhäusern durchgeführt werden.

Die Nutzung eines Röntgenbusses als Möglichkeit eines aufsuchenden Angebotes ist nicht nur mit hohen Kosten verbunden, sondern benötigt am jeweiligen Standort zudem bestimmte technische Voraussetzungen wie Starkstrom. Dem steht nur eine sehr kleine Anzahl an Personen gegenüber, die pro Standort untersucht werden könnten, da diese Personengruppe über die Stadt verteilt ist. Diese Möglichkeit ist daher nicht zum Tuberkulosescreening geeignet.

Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen sucht der Sozialdienst des TBZ daher obdachlose Menschen auf, die vermutlich einen engen Kontakt zu einer Person mit ansteckender Tuberkulose hatten. Diese Menschen werden dann zur Untersuchung ins TBZ oder ein Krankenhaus gebracht.

6. Welche diagnostischen Verfahren zur Testung auf Tuberkulose (z. B. Spucktest“, Röntgenuntersuchung, Hauttest, oder weitere Verfahren) werden derzeit in Berlin eingesetzt?

Zu 6.:

Das Mittel der Wahl zum Tuberkulosescreening ist eine Röntgenuntersuchung der Lunge. Mit dieser Untersuchung können Verdachtsfälle für Tuberkulose gefunden und die Personen danach zu einer weiteren Diagnostik ins Krankenhaus eingewiesen werden. Eine

Sputumuntersuchung (sog. Spucktest) kann nur bei hustenden Personen durchgeführt werden, wenn diese mitarbeiten. Danach wird das Sputum in einem Labor auf Tuberkuloseerreger untersucht. Werden dort Tuberkulosebakterien gefunden, liegt eine ansteckende Tuberkulose vor. Allerdings schließt eine negative Sputumuntersuchung eine Tuberkuloseerkrankung nicht aus.

Andere Möglichkeiten für die Diagnose der Tuberkuloseerkrankung bestehen nicht. Mit einem Hauttest oder einem Bluttest kann nur eine Infektion mit Tuberkulose nachgewiesen werden, nicht aber eine Erkrankung. Tuberkuloseinfektionen sind nicht melde- und behandlungspflichtig. Es handelt sich dabei um keine Erkrankung, da die Personen nicht ansteckend sind. Um eine Tuberkuloseerkrankung zu diagnostizieren, sind weitere diagnostische Maßnahmen notwendig (Röntgen, Computertomographie, Sputumuntersuchung).

7. Welche Aussagekraft, Vor- und Nachteile sowie Einsatzbereiche haben die jeweiligen Testverfahren nach Einschätzung des Senats im Hinblick auf Früherkennung und praktische Anwendbarkeit bei obdachlosen Menschen?

Zu 7.:

Die Röntgenuntersuchung der Lunge wird bei einem Verdacht auf eine Tuberkuloseerkrankung der Lunge durchgeführt. Zur Sicherung der Diagnose sind weitere diagnostische Maßnahmen notwendig wie Anamnese-Erhebung (auch in Bezug auf mögliche Kontakte zu Tuberkulosekranken und auf Patienten-eigene Risikofaktoren wie z.B. HIV-Infektion), klinische Untersuchung, Sputumuntersuchung sowie in Einzelfällen Computertomographie und Lungenspiegelung.

Durch einen positiven Nachweis in der Sputumuntersuchung kann die Diagnose einer Tuberkuloseerkrankung der Lunge gesichert werden. Die Sensitivität der Untersuchung ist allerdings relativ gering, daher sollten immer mehrere Sputumproben an verschiedenen Tagen ins Labor gesendet werden. Bei nur wenigen Tuberkulosebakterien im Sputum kann das Ergebnis der Untersuchung bis zu zwei Monate dauern.

Ein Hauttest liefert ein positives Ergebnis bei einer Tuberkuloseerkrankung, einer Tuberkuloseinfektion, einer Tuberkuloseerkrankung in der Vergangenheit (die behandelt wurde) oder nach einer Tuberkuloseimpfung (BCG). Ein positives Ergebnis korreliert nicht mit einer Tuberkuloseerkrankung, so dass eine weitere Diagnostik zur Diagnosesicherung erforderlich ist. Diese Untersuchung ist daher nicht geeignet zum Screening in der aufsuchenden Arbeit von obdachlosen Menschen.

Bei der Durchführung eines Bluttests (Interferon gamma-Test wie Quantiferon oder Eli-Spot TB) kann ein positives Ergebnis bedeuten, dass eine Tuberkuloseerkrankung, eine Infektion oder eine Tuberkuloseerkrankung in der Vergangenheit (die behandelt wurde) besteht. Daher ist eine weitere Untersuchung zur Diagnosesicherung erforderlich. Falsch positive Tests in Populationen mit einer niedrigen Tuberkuloseinzidenz sind zudem möglich. Daher

ist auch diese Untersuchung nicht geeignet zum Screening in der aufsuchenden Arbeit von obdachlosen Menschen.

8. Welche Voraussetzungen bestehen jeweils, wenn die Testverfahren aufsuchend angewendet werden sollen?

Zu 8.:

Aufgrund der über das IfSG bestehenden Meldepflichten können Tuberkuloseuntersuchungen nicht anonym durchgeführt werden. Erfolgen Untersuchungen außerhalb der im IfSG genannten Pflichten zur Vorlage eines Attests, sind diese freiwillig. Für die Durchführung einer Röntgenuntersuchung der Lunge bedarf es einer entsprechenden medizinischen Einrichtung.

Für die Sputumuntersuchung ist eine geschulte Person erforderlich, die den Test erklärt und anleitet.

Haut- und Blutuntersuchungen sind nicht für die aufsuchende Arbeit geeignet.

9. Hält der Senat die bestehenden Testkapazitäten und Zugangswege für ausreichend, um Infektionen bei Obdachlosen frühzeitig zu erkennen und zu unterbrechen? Wenn ja, auf Grundlage welcher Bewertung?
10. Welche Maßnahmen plant der Senat zur Ausweitung niedrigschwelliger und aufsuchender Tuberkulose-testungen für obdachlose Menschen?

Zu 9. und 10.:

Aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs werden die Fragen 9. und 10. gemeinsam beantwortet.

Obdachlose Personen stellen eine besonders vulnerable Gruppe im Kontext einer Tuberkulose-Erkrankung dar; daher arbeitet das TBZ seit längerem an einer engen Kooperation mit Projekten und Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe. Hierbei wurden und werden verschiedene Test- und Versorgungsangebote entwickelt. Da es sich bei obdachlosen Menschen um eine heterogene Personengruppe handelt, müssen Testangebote stetig angepasst und weiterentwickelt werden. Hierzu besteht bereits ein regelmäßiger Austausch zwischen der für Gesundheit und Soziales zuständigen Verwaltung, dem TBZ sowie verschiedenen Trägern der Wohnungsnotfallhilfe.

Die Gesundheitsziele für Menschen ohne eigenen Wohnraum, die von der Landesgesundheitskonferenz (LGK) im Handlungsfeld „Infektionsschutz“ im Dezember 2023 beschlossen wurden, enthalten mehrere Maßnahme-Empfehlungen, die darauf abzielen, den Zugang zu niedrigschwelligen Testungen, Diagnostik und Behandlung von

Infektionskrankheiten, darunter auch Tuberkulose, zu verbessern. Die Gesundheitsziele wurden durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretenden der Verwaltung, Bezirke, Gesundheitsakteurinnen und -akteure sowie Trägern der niedrigschwelligen medizinischen Versorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum zusammensetzt, erarbeitet. Einmal jährlich wird der Stand der Zielerreichung ermittelt, Handlungsbedarfe im Folgejahr besprochen und nächste Schritte zur Umsetzung der Gesundheitsziele initiiert.

Die Gesundheitsziele definieren Handlungsbedarfe u.a. hinsichtlich:

- der Schulung von medizinischem und nicht-medizinischem Personal in der Wohnungsnotfallhilfe,
- der strukturellen Verankerung von Kooperationen zwischen medizinischen Angeboten zur Aufklärung, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten und Angeboten der Wohnungsnotfallhilfe,
- der strukturellen Verankerung von Kooperationen zwischen niedrigschwelligen medizinischen Versorgungsstellen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung fördert zudem im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) im Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden“ das Projekt „Mobilix-Test it“ des Trägers Fixpunkt e. V.. Hauptbestandteil des IGP-Projekts ist ein mobiles Test- und Beratungsangebot, das sich v.a. an die folgenden Personen richtet:  
Menschen, die

- a) Drogen gespritzt oder gesnieft haben,
- b) mit Hepatitis C-Infizierten zusammenleben und
- c) ein hohes Risiko für eine Infektion mit Hepatitis B oder Hepatitis C aufweisen.

Ziel des Projektes ist es u.a., Drogenkonsumierende in Bezug auf ihre gesundheitsförderlichen und präventiven Handlungsmöglichkeiten zu stärken. Dabei soll durch die Früherkennung von Hepatitis- und HIV-Infektionen auch der Zugang zu medizinischer Behandlung ermöglicht werden. Im Dezember 2025 hat die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung fachlich zugestimmt, dass das Projekt „Mobilix-Test it“ im Rahmen einer pilothaften Erprobung eine Erweiterung des Test-Diagnostik-Angebots in Bezug auf Tuberkulose vornimmt. Zentral in der Projektplanung war u.a., dass das Angebot möglichst niedrigschwellig umgesetzt werden soll. Für die Schnelltest-Diagnostik im Rahmen des Pilotprojekts gewinnt die zu testende Person unter Anleitung des medizinischen Fachpersonals unter Beachtung infektionshygienischer Standards eine Sputum-Probe zur Untersuchung. Diese Probe wird unter Nutzung des GeneXpert®-Systems, das sich während der Sprechstundenzeiten betriebsbereit in den Projekträumlichkeiten befindet, untersucht. Für die Pilotphase sind nach derzeitiger Planung bis zu 50 Testungen vorgesehen. Spezifische Zielgruppen des Pilotprojekts sind

drogengebrauchende und/oder wohnungslose Menschen, die die reguläre „Mobilix-Test it“-Sprechstunde besuchen und bei denen festgelegte Einschlussfaktoren vorliegen. Die Pilotphase ist noch nicht abgeschlossen.

11. Welche Zusammenarbeit besteht zwischen Gesundheitsverwaltung, Sozialverwaltung und freien Trägern zur Eindämmung von Tuberkulose unter obdachlosen Menschen?

Zu 11.:

Im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz Berlin arbeiten die für Soziales und Gesundheit zuständigen Senatsverwaltungen gemeinsam mit den Trägern der Wohnungsnotfallhilfe sowie dem TBZ an Gesundheitszielen zum Infektionsschutz. Vor diesem Hintergrund werden Kooperationen für Testungen und Aufklärungskampagnen besprochen sowie weitere Strategien für Berlin. Dieser Austausch wird auch außerhalb des Rahmens der LGK fortgeführt, um Strategien zu evaluieren und passende Angebote zu prüfen.

Berlin, den 26. März 2026

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege