



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/8(F)

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

6. August 2018

180434

Punkt 5 o) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO

Dieser Bericht enthält einen Überblick über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC66/R6.

Er wird der 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa im Jahr 2018 vorgelegt.

Inhalt

Hintergrund	3
Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung.....	3
Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO	4
Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans.....	5
Umsetzung auf der Ebene der Länder	6
Umsetzung auf der Ebene der Europäischen Region	8
Das Programm Migration und Gesundheit	8
Das Wissenszentrum für Migration und Gesundheit.....	8
Wissensmanagement im Bereich Migration und Gesundheit.....	9
Lehren, empfohlene Grundsatzoptionen und weiteres Vorgehen	9
Schlussfolgerungen und Vorhaben.....	12
Anhang: Definitionen	13

Hintergrund

1. Im Hinblick auf die Bewältigung gegenwärtiger und künftiger Ströme von Flüchtlingen und Migranten¹ in der Europäischen Region der WHO nahm das WHO-Regionalkomitee für Europa 2016 die Strategie und den Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO an. Die Strategie und der dazugehörige Aktionsplan beinhalten neun strategisch vorrangige Handlungsfelder sowie fünf Kernindikatoren für die Messung und Meldung von Fortschritten bei ihrer Umsetzung. Bei der Annahme der Strategie und des Aktionsplans ersuchte das Regionalkomitee die Regionaldirektorin, der 68., 70. und 72. Tagung des Regionalkomitees für Europa über ihre Umsetzung Bericht zu erstatten (Resolution EUR/RC66/R6).

Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung

2. Die Erkenntnisse über Gesundheitsprobleme bei Flüchtlingen und Migranten beschränken sich allgemein auf bestimmte Infektionskrankheiten sowie die Bereiche Mutterschaft und psychische Gesundheit; außerdem gibt es gewisse Indizien für erhöhte Säuglingssterblichkeitsraten. Die Prävalenz von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und HIV/Aids sowie das Ausmaß dieser Krankheiten sind in den einzelnen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sehr unterschiedlich und von dem vorherrschenden Migrationsmuster und der Prävalenzrate im jeweiligen Land abhängig. Der Anteil der gemeldeten Tuberkulosefälle unter Migranten reicht von weniger als 2% in bestimmten Mitgliedstaaten bis hin zu mehr als 90% in anderen. Zudem entfällt auf Migranten ein erheblicher Anteil der neu gemeldeten HIV-Fälle in der Europäischen Region. Flüchtlinge und Migranten weisen vor, während und nach der Migration häufig psychische Störungen auf bzw. sind den für die Entstehung solcher Störungen maßgeblichen Risikofaktoren ausgesetzt. In Bezug auf den Gesundheitsstatus treten deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zutage: So sind Frauen häufiger sexueller Gewalt, Missbrauch und Menschenhandel ausgesetzt. Darüber hinaus bestehen für Frauen Risiken in Verbindung mit Schwangerschaft und Entbindung, insbesondere wenn diese nicht durch entsprechende Angebote begleitet werden. Sie sind häufig in ihren Herkunfts- und Zielländern geschlechtsspezifischen Ungleichheiten und geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt, die ihre Anfälligkeit vor, während und nach der Migration erhöhen können.

3. Eine besondere Herausforderung stellen unbegleitete minderjährige Migranten dar. Auf ihrer Reise erleiden sie teilweise schwere gesundheitliche Folgen und traumatische Erlebnisse und sind Risikofaktoren wie Ausbeutung, Missbrauch und Menschenhandel, aber auch ungünstigen Lebensbedingungen und der Ungewissheit über den Aufnahmeprozess ausgesetzt. Außerdem sind die Hilfsangebote in den Zielländern – medizinische und psychosoziale Versorgung, Sozial- und Bildungswesen – leider oftmals fragmentiert, und die einschlägigen Konzepte und Vorschriften sind von Land zu Land alles andere als einheitlich.

¹ Flüchtlinge und Migranten sind heterogene Gruppen, für die es keine allgemein anerkannten Definitionen gibt. Die in diesem Text angewandten Arbeitsdefinitionen der Begriffe sind im Anhang aufgeführt. Auch wenn die Definitionen aus dem Anhang in manchen Zusammenhängen Auswirkungen auf den Anspruch auf Gesundheitsleistungen und den Zugang zu diesen haben können, so ist ihre Verwendung in diesem Dokument in keinem Fall mit einem konkreten Rechtsstatus oder -anspruch verbunden.

4. Erwachsene Migranten stellen einen hohen Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung in schlecht bezahlten Berufen und stehen häufiger als andere Mitglieder der Bevölkerung in weniger sicheren, zeitlich befristeten und illegalen Arbeitsverhältnissen. Diese Einflussfaktoren können zu sozialer Ausgrenzung, Depressionen und dem frühzeitigen Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen.

Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO

5. Im Kontext der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und des gesundheitspolitischen Rahmenkonzepts der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, schaffen die Strategie und der Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten einen Rahmen für die Kooperation. Die Strategie und der Aktionsplan ermöglichen eine kohärente und solide nationale und länderübergreifende Antwort, bei der die Mitgliedstaaten in einem Geist von Solidarität und gegenseitiger Hilfe handeln. Die Mitgliedstaaten werden dazu aufgefordert, die Aktivitäten von Zivilgesellschaft und nichtstaatlichen, gemeinnützigen und religiösen Organisationen zu koordinieren und mit ihnen zusammenzuarbeiten, um die Nutzung von Ressourcen zu optimieren und strukturelle Interventionen zu fördern.

6. Die nachstehend aufgeführten neun strategischen Handlungsfelder der Strategie und des Aktionsplans entsprechen denen aus dem globalen Rahmen für Prioritäten und Leitgrundsätze zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten:²

- Strategisches Handlungsfeld 1: Schaffung eines Rahmens für die Kooperation
- Strategisches Handlungsfeld 2: Eintreten für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit
- Strategisches Handlungsfeld 3: Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit
- Strategisches Handlungsfeld 4: Vorsorge und wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit
- Strategisches Handlungsfeld 5: Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrer Widerstandsfähigkeit
- Strategisches Handlungsfeld 6: Prävention übertragbarer Krankheiten
- Strategisches Handlungsfeld 7: Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Bekämpfung der durch sie bedingten Risiken
- Strategisches Handlungsfeld 8: Ethisch tragbare und effektive Reihenuntersuchungen und Gesundheitsbewertungen
- Strategisches Handlungsfeld 9: Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Kommunikation

² Der Rahmen für Prioritäten und Leitgrundsätze wurde im Jahr 2017 von der Weltgesundheitsversammlung in der Resolution WHA70.15 angenommen.

Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans

7. Durch Förderung einer regions- und länderübergreifenden Kooperation und Kommunikation sowie eines Informationsaustauschs über Erfahrungen und bewährte Praktiken hat das Regionalbüro die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von Strategie und Aktionsplan unterstützt. Das Regionalbüro hat zweckdienliche Produkte wie zusammenfassende Berichte und Forschungsberichte (z. B. durch das Health Evidence Network) sowie Vernetzungsforen geschaffen und zur Entwicklung von in Modulen aufgebauten Schulungen über gesundheitliche Chancengleichheit und auf Menschenrechte gestützte Lösungsansätze für Fachkräfte im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen beigetragen.

8. Das Regionalbüro hat bei der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine Führungsrolle übernommen und war den Mitgliedstaaten bei dieser Umsetzung behilflich.

9. Das Regionalbüro hat die Länder bei der Durchführung vorbereitender und laufender Untersuchungen und bei der Einführung von Berichterstattungssystemen unterstützt, die die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme bewerten sollen. Es sammelt und verbreitet Informationen über bewährte Praktiken bei der Gestaltung und Erbringung von Gesundheitsleistungen, die den Bedürfnissen der Flüchtlinge und Migranten entsprechen. Durch die Untersuchungen und ähnliche Maßnahmen hat das Regionalbüro die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung angemessener Kapazitäten in den Gesundheitssystemen für eine Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten unterstützt, u. a. durch Stärkung der Fähigkeit der Länder zur Feststellung von Ungleichgewichten in den Gesundheitssystemen und zur Gewinnung von Erkenntnissen über Anfälligkeitsprofile und damit verbundene Bedürfnisse.

10. Darüber hinaus war das Regionalbüro den Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Gesundheitsinformationssysteme zwecks Verbesserung der Erhebung von Daten über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sowie der Sammlung und Verteilung von Informationen in Zusammenarbeit mit bestehenden Initiativen behilflich und hat bewährte Praktiken bei der Überwachung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten bestimmt und dokumentiert. Bei diesen Initiativen arbeitet das Regionalbüro eng mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen wie dem Amt des Hohen Flüchtlingskommissars (UNHCR) und der Internationalen Organisation für Migration (IOM) zusammen.

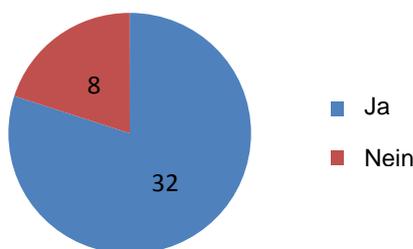
11. Auf der globalen Ebene hat das Regionalbüro im Zuge der Strategie und des Aktionsplans eine Vorreiter- und Katalysatorrolle bei der Unterstützung der Mitgliedstaaten zur Herbeiführung eines Konsenses über die von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 angenommene Resolution WHA70.15 zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sowie über den Rahmen für Prioritäten und Leitgrundsätze übernommen. Es hat auch die Ausarbeitung des Globalen Pakts der Vereinten Nationen für Flüchtlinge und des Globalen Pakts der Vereinten Nationen für eine sichere, geordnete und reguläre Migration durch Erfahrungsaustausch und Beteiligung an Arbeitsgruppen unterstützt. Das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 beinhaltet in seiner Komponente Notlagen auch den Aspekt der Gesundheit von Migranten.

Umsetzung auf der Ebene der Länder

12. Gemäß dem vom Regionalkomitee bei der Annahme von Strategie und Aktionsplan geäußerten Wunsch wurde die Umsetzung innerhalb der Mitgliedstaaten und der Europäischen Region inzwischen durch einen an alle Länder versandten Fragebogen überprüft. Darin wurden Informationen zu einigen wenigen übergeordneten Indikatoren erbeten, die eine Momentaufnahme für die neun strategischen Handlungsfelder von Strategie und Aktionsplan liefern sollen.

13. Der Fragebogen wurde von insgesamt 40 Mitgliedstaaten beantwortet. Davon gaben 32 an, über eine nationale Gesundheitspolitik oder -strategie oder einen entsprechenden Aktionsplan zu verfügen, die bzw. der zumindest eine explizite Komponente über Migration und Gesundheit enthält (Abb. 1). Acht Mitgliedstaaten gaben an, über keine derartige explizite Komponente zu verfügen, wobei jedoch fünf angaben, dies künftig nachholen zu wollen.

Abb. 1: Enthält die Gesundheitspolitik oder -strategie oder der entsprechende Aktionsplan Ihres Landes zumindest eine explizite Komponente über Migration und Gesundheit?



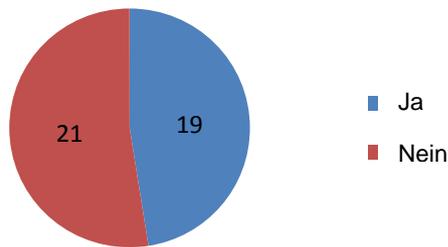
14. Am häufigsten nannten die Mitgliedstaaten in ihren nationalen Gesundheitsstrategien und -plänen die Gesundheit von Flüchtlingen (23) und Asylbewerbern (23), gefolgt von Arbeitsmigranten (16) und irregulären Migranten (16).

15. In den nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen der Länder wurden sämtliche strategischen Handlungsfelder (SA) der Strategie und des Aktionsplans in Angriff genommen. SA 6 (23 Länder) war das am häufigsten gewählte strategische Handlungsfeld, dicht gefolgt von den SA 2, 4 und 9 (22), SA 1, 5 und 8 (17), SA 7 (16) und SA 3 (14).

16. Die Hälfte der antwortenden Mitgliedstaaten (20) hatten innerhalb ihrer nationalen Gesundheitssysteme mindestens eine Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten durchgeführt. Von der anderen Hälfte hatten fünf die Absicht, dies zu tun.

17. 19 Mitgliedstaaten hatten innerhalb ihrer nationalen Gesundheitssysteme mindestens eine Bestandsaufnahme der Versorgung von Flüchtlingen und Migranten mit Gesundheitsleistungen durchgeführt. Bei 21 Mitgliedstaaten war dies nicht der Fall, doch sieben von ihnen hatten die Absicht, dies zu tun (Abb. 2).

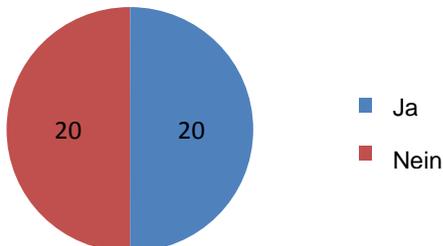
Abb. 2: Wurde im Gesundheitssystem Ihres Landes mindestens eine Bestandsaufnahme der Versorgung von Flüchtlingen und Migranten mit Gesundheitsleistungen durchgeführt?



18. 26 Mitgliedstaaten hatten einen regionalen oder nationalen Notfallplan für die Bewältigung größerer Zuströme von Flüchtlingen ausgearbeitet. Bei 14 Mitgliedstaaten war dies nicht der Fall, doch fünf von ihnen hatten die Absicht, dies zu tun. Von den 26 Mitgliedstaaten, die über einen Notfallplan verfügten, hatten neun ihn erprobt.

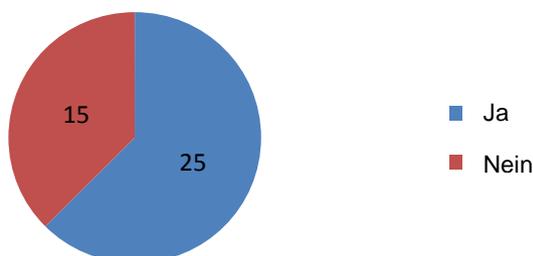
19. Die Hälfte der antwortenden Mitgliedstaaten (20) gab an, routinemäßig Daten über migrationsbedingte Variablen zu erheben und sie in ihre bestehenden Datensätze auf kommunaler, regionaler oder nationaler Ebene aufzunehmen. Von der anderen Hälfte hatten acht die Absicht, dies zu tun (Abb. 3).

Abb. 3: Erhebt der Mitgliedstaat routinemäßig Daten über migrationsbedingte Variablen und nimmt sie in seine bestehenden Datensätze auf kommunaler, regionaler oder nationaler Ebene auf?



20. 25 Mitgliedstaaten hatten Politikbereiche und Interessengruppen außerhalb der Gesundheitspolitik in ihre Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten (einschließlich der sozialen Determinanten von Gesundheit) einbezogen. Bei 15 Mitgliedstaaten war dies nicht der Fall, wobei einer von ihnen die Absicht hatte, dies zu tun (Abb. 4).

Abb. 4: Bezieht der Mitgliedstaat Politikbereiche und Interessengruppen außerhalb der Gesundheitspolitik in seine Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten (einschließlich der sozialen Determinanten von Gesundheit) ein?



Umsetzung auf der Ebene der Europäischen Region

Das Programm Migration und Gesundheit

21. Das Programm Migration und Gesundheit, das früher unter der Bezeichnung „Gesundheitsschutzbezogene Aspekte der Migration in der Europäischen Region“ (PHAME) bekannt war, wurde 2011 eingerichtet, um die Kapazitäten des Gesundheitswesens für evidenzgeleitete Maßnahmen zur Bewältigung der gesundheitlichen Probleme von Flüchtlingen und Migranten sowie ihrer Folgen für die öffentliche Gesundheit zu stärken. Das Programm unterstützt die Mitgliedstaaten unter folgenden vier Säulen: fachliche Hilfe; Gesundheitsinformationen, Gesundheitsforschung und Schulungen; Aufbau von Partnerschaften; und Überzeugungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Das Programm setzt auf einen kooperativen länderübergreifenden Ansatz für die Gesundheit von Migranten. Es fördert einen länderübergreifenden Grundsatzdialog und einheitliche gesundheitliche Interventionen entlang der Migrationsrouten und in den Zielländern, um die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu fördern und die Gesundheit der Bevölkerung der Aufnahmeländer zu schützen.

22. Im Rahmen dieses Programms haben die Länderbüros der WHO in Griechenland, Serbien und der Türkei jeweils einen national angeworbenen Fachreferenten ernannt, um diese Mitgliedstaaten bei der Entwicklung eines migrantenfreundlichen Systems zu unterstützen.

Das Wissenszentrum für Migration und Gesundheit

23. Das Wissenszentrum für Migration und Gesundheit ist ein Projekt, das gemeinsam vom Regionalbüro, dem italienischen Gesundheitsministerium, der Gesundheitsbehörde der Region Sizilien und der Europäischen Kommission getragen wird. Seine Zielsetzung besteht darin, Sachverstand und Kompetenz hinsichtlich der gesundheitlichen Aspekte der Migration zu entwickeln und den Wissens- und Informationsstand auf diesem Gebiet allgemein zugänglich zu machen.

24. Im Rahmen der Arbeit des Wissenszentrums fand 2017 in Sizilien ein erstes Sommerseminar zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten statt, das vom Regionalbüro mit Unterstützung durch das italienische Gesundheitsministerium und die Gesundheitsbehörde der Region Sizilien sowie in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, der European Public Health Association, der IOM und der University of

California in Berkeley organisiert wurde. Das fünftägige Seminar wurde unter dem Dach des Europäischen Wissenszentrums der WHO für Migration und Gesundheit angeboten.

25. Zu der Veranstaltung erschienen 76 Teilnehmer aus 25 Ländern, darunter 30 nominierte Delegierte aus 16 Mitgliedstaaten. Das Seminar gab den Teilnehmern die Gelegenheit, ein besseres Verständnis für die zentralen Sachfragen und Erfordernisse in Bezug auf die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sowie für die allgemeinen Auswirkungen großer Migrationsströme auf Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitssysteme in den Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländern zu erlangen. Es bot auch Raum für die Verbindung von Forschung, Theorie und Praxis, für den Austausch praktischer und konkreter Erkenntnisse und Erfahrungen sowie für Diskussion und Kritik.

26. Die Veranstaltung beinhaltete eine Mischung aus Vorträgen im Plenum, Workshops, interaktiven Diskussionen und Podiumsdiskussionen. Die theoretischen Informationen wurden durch eine Simulationsübung ergänzt, bei der die Teilnehmer ein Boot der italienischen Küstenwache auf einer gestellten Rettungsaktion mit einem Boot voller Migranten begleiten durften und dabei Einblicke in die örtlichen Verfahren und die Infrastruktur für die Bewältigung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten gewinnen konnten. Aufgrund der Bewertungen seitens der Teilnehmer wurde das Seminar als Erfolg eingestuft, und es wird geprüft, inwiefern es zu einer jährlichen Veranstaltung gemacht werden kann.

Wissensmanagement im Bereich Migration und Gesundheit

27. Das Regionalbüro hat zusammen mit der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission das Projekt über Wissensmanagement im Bereich Migration und Gesundheit auf den Weg gebracht, um Wissenslücken in der Europäischen Region im Bereich Migration und Gesundheit zu beseitigen und die Erstellung und Inanspruchnahme von evidenzgeleiteten Empfehlungen zu unterstützen und zu gewährleisten, dass die ergriffenen Maßnahmen den gesundheitlichen Bedürfnissen der Migranten und Flüchtlinge gerecht werden.

28. Das Projekt arbeitet fachliche Empfehlungen für sechs vorrangige Bereiche der Gesundheit von Migranten aus: Gesundheit von Kindern, Gesundheit von Senioren, Gesundheitsförderung, psychische Gesundheit, Gesundheit von Müttern und Neugeborenen und nichtübertragbare Krankheiten. Für jeden vorrangigen Bereich werden Wissen und bewährte Praktiken in verschiedenen Formaten zur sofortigen Nutzung und Anwendung vermittelt. Interaktive Webinare zu verschiedenen Themen aus dem Bereich Migration und Gesundheit dienen dazu, die fachlichen Empfehlungen zu ergänzen und einzigartige Perspektiven zu schaffen, die zum Nachdenken anregen.

Lehren, empfohlene Grundsatzoptionen und weiteres Vorgehen

29. Die Migration ist eine schwerwiegende Herausforderung für die Politik und das Gesundheits- und Sozialwesen in den Ländern der Europäischen Region und erfordert von den zuständigen Entscheidungsträgern kohärente Lösungskonzepte, die den Bedürfnissen aller Migranten und Flüchtlinge gerecht werden, wie in der Strategie und dem Aktionsplan vorgesehen.

30. Die Fähigkeit des Staates, Flüchtlinge und Migranten gesundheitlich zu versorgen, ist je nach dem Zustand der gesundheitlichen Infrastruktur und der Höhe der Finanzierung der Gesundheitsversorgung für die Allgemeinbevölkerung sehr unterschiedlich. Die Gesundheitssysteme sollten die Bedürfnisse der Migranten im Bereich der Gesundheitsfinanzierung und der Gesundheitspolitik sowie bei deren Planung, Umsetzung, Beobachtung und Evaluation auf systematische Weise berücksichtigen. In Übereinstimmung mit den SDG, der Resolution WHA61.17 über die Gesundheit von Migranten und dem Konzept der WHO für bürgernahe Gesundheitssysteme sollte die Versorgung kultursensibel und durch entsprechend geschultes klinisches und administratives Personal erfolgen. Sofern möglich, sollten Flüchtlinge und Migranten, die Gesundheitsberufe ausgeübt haben, ins Gesundheitspersonal aufgenommen werden.

31. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, insbesondere in der primären Gesundheitsversorgung, sollte durch folgende Maßnahmen verbessert werden: fachliche Unterstützung für die Registrierung und die Vereinbarung von Terminen; sprachliche Unterstützung und Patientenberatung; kostenlose Beförderung zu Terminen und zurück, falls erforderlich; längere Termindauer, um Verdolmetschung und Erklärungen zu ermöglichen; flexible Öffnungszeiten und Terminzeiten; Erfüllung und Achtung geschlechtsspezifischer Wünsche; Entwicklung und Angebot von hochwertigen Schulungen für Gesundheitsfachkräfte, namentlich in Bezug auf kulturelle Sensibilitäten; und verstärkte Bewusstseinsbildung unter Gesundheitsfachkräften für psychische Gesundheitsprobleme von Flüchtlingen und Migranten, insbesondere bei Minderjährigen.

32. Sprachliche Barrieren für eine hochwertige Gesundheitsversorgung sollten durch Verfolgung eines ressortübergreifenden Ansatzes beseitigt werden, der folgende Elemente umfasst: Bereitstellung und Verteilung von Gesundheitsinformationen in einer Reihe von Sprachen; die für Patient wie Arzt kostenlose Hinzuziehung von professionellen Dolmetschern; eine klare Etikettierung der Verschreibungen in den jeweils erforderlichen Sprachen; und die Dokumentierung der von den Patienten gesprochenen Sprache(n) und ihrer Lese- und Schreibfähigkeit.

33. Darüber hinaus ist eine sorgfältige Kommunikation und öffentliche Informationspolitik in Gesundheitsfragen entscheidend für die Beseitigung von Diskriminierung und Stigmatisierung, den Abbau von Hindernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Schaffung der erforderlichen Rahmenbedingungen, die in Bewegung befindlichen Bevölkerungsgruppen ein gesundes Leben ermöglichen. Die maßgeblichen Leitlinien sollten allgemein verteilt werden, auch unter den Flüchtlingen und Migranten selbst. Die Kommunikation sollte auch kommunale Behörden und die Medien sowie das Gesundheitspersonal vor Ort einbeziehen, die in Krisenkommunikation und Öffentlichkeitsarbeit geschult werden müssen.

34. Auch wenn in dringenden Situationen manchmal spezielle Leistungen benötigt werden, so sollten doch generell die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten nicht getrennt von denen der übrigen Bevölkerung betrachtet werden. Die Gewährleistung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist ein zentraler Bestandteil der Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten.

35. Die Notfallplanung der Länder sollte auf der Grundlage umfassender Bedarfsabschätzungen vollständig in ihre Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne einbezogen werden. Hier spielen bei den Gesundheitsministerien angesiedelte Ansprechpersonen für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten eine wesentliche

Rolle. Wichtig ist auch eine wirksame Einbeziehung nichtstaatlicher Organisationen, insbesondere bei den Sofortmaßnahmen.

36. Eine ressortübergreifende Gesundheitspolitik nach Maßgabe von SDG und „Gesundheit 2020“ hat entscheidende Auswirkungen auf das gesamte Spektrum der Gesundheitsdeterminanten. Ressortübergreifende Ansätze standen auch im Mittelpunkt der im Dezember 2016 in Paris abgehaltenen Hochrangigen Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO. Innerhalb des Gesundheitswesens ist auf eine effiziente Nutzung von Ressourcen, eine wirksame Erfüllung gesundheitlicher Bedürfnisse und insbesondere die Bereitstellung einer primären Gesundheitsversorgung durch auch für den Umgang mit psychosozialen Fragen geschultes Personal zu achten. Weitere zu berücksichtigende Aspekte sind die Umstellung von Notfallmaßnahmen auf eine längerfristige Versorgung und die Verfahren in den Bereichen Vorsorge, Früherkennung und Triage.

37. Auch die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), einschließlich der nationalen Leitlinien für Vorsorge-, Surveillance- und Bekämpfungsmaßnahmen in Bezug auf übertragbare Krankheiten, sollte in vollem Umfang einbezogen werden.

38. Auf der operativen Ebene wird praktische Unterstützung benötigt, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. Gesetzliche Beschränkungen für Asylbewerber und Flüchtlinge beim Zugang zur Gesundheitsversorgung sollten unabhängig von deren Migrationsstatus beseitigt werden, und in einer koordinierten ressortübergreifenden Anstrengung sollten über das Gesundheitswesen hinaus auch Politikbereiche wie Wohnen, Beschäftigung und Bildung einbezogen werden.

39. Es werden solide Evidenz und leistungsfähige Surveillance-Systeme benötigt, um fundierte Konzepte entwickeln, die Leistungserbringung verbessern, die Arbeit von Gesundheitspersonal und anderen Fachkräften in Bereichen wie Vorsorgeuntersuchungen auf übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten unterstützen und den besonderen Bedürfnissen unbegleiteter Minderjähriger gerecht werden zu können. Die Erkenntnisse zu Fragen der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sollten durch folgende Maßnahmen erweitert werden: Entwicklung von Informations- und Kontrollsystemen, die vergleichende Analysen zwischen verschiedenen Segmenten von Migranten- und Nichtmigrantenpopulationen ermöglichen; Koordinierung des Datenaustauschs zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Stellen; Prüfung der gesundheitlichen Auswirkungen in verschiedenen Phasen des Asylprozesses; Bewertung der langfristigen gesundheitlichen Folgen von Initiativen zur Förderung der Integration in den Bereichen Wohnen, Beschäftigung und Bildung; Analyse der Zusammenhänge zwischen Integrationspolitik und guten gesundheitlichen Resultaten in den Bereichen Mutterschaft und psychische Gesundheit; Entwicklung nicht stigmatisierender Konzepte für Forschung und Erfolgskontrolle; und Verbesserung des Verständnisses der eigenen Prioritäten von Migranten, die durchaus im Widerspruch zu denen der Fachkräfte stehen können.

Schlussfolgerungen und Vorhaben

40. Die bisherigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Strategie und der Aktionsplan von den Mitgliedstaaten teilweise umgesetzt wurden, dass jedoch vor der nächsten Evaluation im Jahr 2020 noch erheblicher Handlungsbedarf herrscht. Es kommt entscheidend darauf an, die Bewertungen der gesundheitlichen Bedürfnisse und des Versorgungsgrades in wirksame nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne aufzunehmen und dafür zu sorgen, dass die Ansprechpersonen für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten auf der nationalen und kommunalen Ebene die Befugnis und die Fähigkeit besitzen, Veränderungen herbeizuführen.

41. Alle Gruppen von Migranten, einschließlich der Flüchtlinge, sollten in eine gesundheitspolitische Strategie oder einen entsprechenden Aktionsplan eingebunden werden. Außerdem müssen Notfallpläne für die Bewältigung großer Zuströme von Migranten entwickelt und erprobt werden. Eine solche Planung auf der nationalen und kommunalen Ebene sollte unter umfassender Beteiligung aller maßgeblichen Akteure (einschließlich der Zivilgesellschaft) erfolgen und von einer verbesserten Zusammenstellung von Informationen über migrationsrelevante Größen profitieren.

42. Auf der Ebene der Europäischen Region wird das Programm Migration und Gesundheit zusammen mit den Mitgliedstaaten auch weiterhin darauf hinarbeiten, die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans zu unterstützen, den Ländern bei der Schließung möglicher Lücken bei der Leistungserbringung im Gesundheitswesen behilflich zu sein, weitere gemeinsame Bewertungsmissionen für die öffentlichen Gesundheitsdienste und die Gesundheitssysteme durchzuführen und mit Hilfe des Instrumentariums der WHO für die Bewertung der Kapazitäten der Gesundheitssysteme für das Krisenmanagement Grundsatzempfehlungen für die Vorbereitung auf die Bewältigung größerer Ströme von Flüchtlingen und Migranten abzugeben.

43. Die laufende Arbeit in Gaziantep (Türkei) zur Erhöhung der Kapazitäten für die Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse der syrischen Flüchtlinge wird bedarfsgerecht fortgesetzt. Gleiches gilt für die Kooperation mit der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit sowie der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten beim Regionalbüro in Abstimmung mit dem türkischen Gesundheitsministerium.

44. Das Wissenszentrum für Migration und Gesundheit und das jährlich stattfindende Sommerseminar zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten werden weiter ausgebaut. Zu den neueren Initiativen gehört die Ernennung der Universität Pécs (Ungarn) zum WHO-Kooperationszentrum für Ausbildung und Forschung im Bereich Migration und Gesundheit, das dem beim Regionalbüro angesiedelten Programm für Migration und Gesundheit fachlich und wissenschaftlich zuarbeiten soll. Weitere renommierte Hochschulen und Forschungseinrichtungen aus allen Teilen der Europäischen Region wollen zu Kooperationszentren der WHO auf diesem Gebiet werden, was die Arbeit des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder stärken würde.

Anhang: Definitionen

1. Die Definitionen der Begriffe „Migranten“, „Flüchtlinge“ und „Asylbewerber“ sind innerhalb der Europäischen Region der WHO sehr uneinheitlich, was auf politische Sensibilitäten und spezielle Herausforderungen hindeutet, namentlich beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Der Rechtsanspruch auf Gesundheitsversorgung bzw. der Zugang zu dieser wird für die verschiedenen Gruppen durch nationale Vorschriften und Gesetze geregelt. In diesem Dokument wird der Begriff „Migrant“ in Übereinstimmung mit Resolution WHA61.17 als Oberbegriff benutzt, der die Begriffe „Flüchtling“ und „Asylbewerber“ umfasst und gemäß dem Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge von 1951 sowie den Empfehlungen von IOM und UNHCR angewendet wird. Bei der Betrachtung globaler und regionsweiter Migrationstrends empfiehlt es sich, grundsätzlich zwischen zwei Phänomenen zu unterscheiden: einer langfristigen strukturellen Migration, die durch globale Ungleichheiten bedingt ist, und einer akuten Massenflucht als Folge von Kriegen, Konflikten oder Naturkatastrophen.

= = =