



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

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



© shutterstock.com/Spectral-Design



Arbeitsdokument



**Regionalkomitee für Europa**

66. Tagung

**Kopenhagen, 12.–15. September 2016**

Punkt 5 f) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/8

+EUR/RC66/Conf.Doc./4

1. August 2016

160424

ORIGINAL: ENGLISCH

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

Das vorliegende Dokument enthält den Entwurf der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten<sup>1</sup> in der Europäischen Region der WHO. Im Mittelpunkt stehen dabei die strategischen Handlungsfelder und die vorrangigen Maßnahmen zur Bewältigung der durch die Migration bedingten Herausforderungen für Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitssysteme im Lichte der vor kurzem verabschiedeten Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, des Europäischen Rahmenkonzepts für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, und der 2008 von der Weltgesundheitsversammlung angenommenen Resolution WHA 61.17 über die Gesundheit von Migranten.

Der Entwurf wurde auf der Grundlage der Diskussionen über Migration und Gesundheit am Rande der 64. und 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2014 und 2015 entwickelt. Er orientiert sich an den Ergebnissen der Beratungen der Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (Rom, November 2015), die in deren Abschlussdokument<sup>2</sup> aufgeführt sind, aber auch an den Diskussionen über die Förderung der Gesundheit von Migranten auf der 138. Tagung des Exekutivrates der WHO und der 69. Weltgesundheitsversammlung über die Förderung der Gesundheit von Migranten. Dieses Dokument wird der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zusammen mit einem Resolutionsentwurf zur Prüfung vorgelegt.

<sup>1</sup> Das in diesem Text verwendete generische Maskulinum bezeichnet gleichermaßen weibliche und männliche Personen.

<sup>2</sup> Ausweitung der gesundheitlichen Maßnahmen für Flüchtlinge und Migranten. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2016/stepping-up-action-on-refugee-and-migrant-health>).

## Inhalt

	Seite
Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	4
Einführung .....	4
Eine Bestandsaufnahme im Bereich Migration und Gesundheit in der Europäischen Region.....	5
Notwendigkeit und Gelegenheit zu sofortigem Handeln .....	6
Anwendungsbereich .....	8
Leitgrundsätze .....	8
Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	11
Strategisch vorrangige Handlungsfelder und der Aktionsplan zu ihrer Umsetzung .....	11
Strategisches Handlungsfeld 1: ein Rahmen für die Kooperation .....	11
Hintergrund .....	11
Ziel .....	11
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	11
Maßnahmen des Regionalbüros .....	12
Strategisches Handlungsfeld 2: Eintreten für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit .....	12
Hintergrund .....	12
Ziel .....	13
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	13
Maßnahmen des Regionalbüros .....	14
Strategisches Handlungsfeld 3: soziale Determinanten von Gesundheit.....	14
Hintergrund .....	14
Ziel .....	15
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	15
Maßnahmen des Regionalbüros .....	15
Strategisches Handlungsfeld 4: Vorsorge und wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit .....	15
Hintergrund .....	15
Ziel .....	16
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	16
Maßnahmen des Regionalbüros .....	16
Strategisches Handlungsfeld 5: Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrer Widerstandsfähigkeit.....	16
Hintergrund .....	16
Ziel .....	18
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	18
Maßnahmen des Regionalbüros .....	19

Strategisches Handlungsfeld 6: Prävention übertragbarer Krankheiten .....	20
Hintergrund .....	20
Ziel .....	20
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	21
Maßnahmen des Regionalbüros .....	21
Strategisches Handlungsfeld 7: Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Bekämpfung der durch sie bedingten Risiken .....	22
Hintergrund .....	22
Ziel .....	22
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	22
Maßnahmen des Regionalbüros .....	22
Strategisches Handlungsfeld 8: Ethisch tragbare und effektive Reihenuntersuchungen und Gesundheitsbewertungen.....	23
Hintergrund .....	23
Ziel .....	23
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	23
Maßnahmen des Regionalbüros .....	24
Strategisches Handlungsfeld 9: Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Kommunikation .....	24
Hintergrund .....	24
Ziel .....	25
Maßnahmen der Mitgliedstaaten.....	25
Maßnahmen des Regionalbüros .....	26
Quellenangaben .....	26
Anhang 1: Definitionen .....	30
Anhang 2: Indikatoren (Entwurf) für die Messung und Meldung von Fortschritten bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	31

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

### Einführung

1. Auf der Hocharangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, die am 23. und 24. November 2015 in Rom stattfand, haben sich die Länder der Europäischen Region der WHO in einem Geist von Solidarität und gegenseitiger Hilfe auf die Notwendigkeit der Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für eine Zusammenarbeit zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten geeinigt, der eine gemeinsame Reaktion ermöglichen und dazu beitragen soll, nicht aufeinander abgestimmte einzelstaatliche Alleingänge zu vermeiden. Die Vereinbarung dieses Rahmens führte zur Entwicklung der vorliegenden Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO. Dieser Beschluss der Mitgliedstaaten wurde von der Erkenntnis geleitet, dass Migration ein weltweites Phänomen ist, das grundlegende politische, soziale und ökonomische Herausforderungen mit sich bringt und das angesichts des in jüngster Zeit massiven Zustroms von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten nach Europa ein zusammenhängendes Lösungskonzept der Europäischen Region erfordert. Die Diskussionen auf der Hocharangigen Tagung wurden durch den übergeordneten Rahmen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (1) geprägt, in der die Länder den Vorsatz zum Ausdruck brachten, dass niemand zurückgelassen werden darf, und in der die Nachhaltigkeitsziele 3 (Gesundheit), 5 (Verwirklichung der Geschlechtergleichstellung) und 10 (Verringerung der Ungleichheit innerhalb von und zwischen Ländern) von besonderer Relevanz sind.

2. Darüber hinaus weisen auch eine Reihe von auf der globalen Ebene und in den Regionen verabschiedeten Resolutionen der WHO sowie verschiedene internationale Konsultationen einen Bezug zur Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf. Dazu zählen: die 2008 angenommene Resolution WHA61.17 über die Gesundheit von Migranten (2), die durch eine von der WHO und der Internationalen Organisation für Migration während der Präsidentschaft Spaniens in der EU organisierte Globale Konsultationstagung zum Thema Gesundheit von Migranten 2010 weiterverfolgt wurde (3), und aus der ein operativer Rahmen entstand; die Resolution WHA62.14 der Weltgesundheitsversammlung über den Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen durch Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit (4); und die vom WHO-Regionalkomitee für Europa angenommene Resolution EUR/RC52/R7 über Armut und Gesundheit (5) sowie ihre Folgemaßnahmen, etwa die Inangriffnahme gesundheitlicher Benachteiligungen infolge von Migration und ethnischer Zugehörigkeit (6).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ebenfalls von Bedeutung sind die von den Mitgliedsländern des Europarates 2007 unterzeichnete Erklärung von Bratislava über Gesundheit, Menschenrechte und Migration und die Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates über Mobilität, Migration und Zugang zur Gesundheitsversorgung aus dem Jahr 2011. Die Internationale Konvention zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen bietet einen umfassenderen Rahmen für das universale Menschenrecht auf Gesundheit ohne Diskriminierung. Von Bedeutung sind auch die sog. Dublin-Verordnung (Verordnung Nr. 604/2013, manchmal als „Dublin-III-Verordnung“ bezeichnet, die die vorausgegangene Dublin-II-Verordnung ersetzt) und eine neue Mitteilung der Europäischen Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Die Europäische Migrationsagenda.

## **Eine Bestandsaufnahme im Bereich Migration und Gesundheit in der Europäischen Region**

3. Nach Angaben des Amtes des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen betrug die Zahl der Zwangsvertriebenen weltweit Ende 2014 mehr als 59,5 Mio. (7); dies ist die höchste seit Ende des Zweiten Weltkrieges registrierte Zahl. Insgesamt erhöhte sich die Zahl der grenzüberschreitenden Migranten 2015 auf weltweit 244 Mio., was teilweise durch die Zunahme der Weltbevölkerung bedingt war; dies entspricht einem Anstieg um 41% gegenüber dem Jahr 2000 (8). In der Europäischen Region der WHO leben nach Schätzungen insgesamt ca. 75 Mio. grenzüberschreitende Migranten; dies entspricht etwa 8,4% der Gesamtbevölkerung der Region und etwa einem Drittel aller grenzüberschreitenden Migranten weltweit (9). Darüber hinaus sind bis Ende 2015 über eine Million Flüchtlinge und Migranten in die Europäische Region gekommen (10). 2015 wurden mehr als 3700 Flüchtlinge und Migranten als ertrunken oder auf See vermisst gemeldet (11). Der Zustrom von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in die Europäische Region ist keine isolierte Krise, sondern stellt eine dauerhafte Realität dar, die mittel- und längerfristige Auswirkungen auf die Sicherheits-, Wirtschafts- und Gesundheitspolitik der Länder der Region haben wird.

4. Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten sind heterogene Gruppen, für die es keine allgemein anerkannten Definitionen gibt. Auch die Verwendung der Begriffe „Migration“ und „Migrant“ erfolgt uneinheitlich. Die in diesem Text angewandten Arbeitsdefinitionen der Begriffe sind in Anhang 1 aufgeführt. In manchen Zusammenhängen könnten die Definitionen aus Anhang 1 zwar bedeutungsvoll für das Anrecht auf Gesundheitsversorgung und den Zugang zu entsprechenden Angeboten sein, doch ist aus ihrer Verwendung in dieser Strategie nicht die Bezeichnung eines konkreten rechtlichen Status oder Anspruchs abzulesen. Der Rechtsanspruch auf Gesundheitsversorgung bzw. der Zugang zu dieser wird für die einzelnen Gruppen durch nationale Vorschriften und Gesetze festgelegt. In diesem Text wird „Migrant“ in Übereinstimmung mit Resolution WHA61.17 als Oberbegriff benutzt, der „Flüchtling“ und „Asylbewerber“ umfasst und gemäß der Flüchtlingskonvention von 1951 sowie den Empfehlungen von UNHCR und IOM angewendet wird. Bei der Betrachtung globaler und regionaler Migrationstrends empfiehlt es sich, grundsätzlich zwischen zwei Phänomenen zu unterscheiden: der langfristigen strukturellen Migration, die durch globale Ungleichheiten bedingt ist, und der akuten Massenflucht als Folge von Kriegen, Konflikten oder Naturkatastrophen.

5. Migration wirkt sich in verschiedener Weise positiv auf die Gesellschaft aus, etwa auf Wirtschaft, Beschäftigung und Entwicklung (12). Doch obwohl diese positiven Aspekte wichtig bleiben, so hat der große Zustrom von Menschen aus Ländern der WHO-Regionen Afrika und Östlicher Mittelmeerraum in die Länder der Europäischen Region auch zu einer Reihe von epidemiologischen Problemen geführt, die Anpassungsmaßnahmen in den Gesundheitssystemen und in den öffentlichen Gesundheitsdiensten erforderlich machen. Was die demografische Zusammensetzung der in der Europäischen Region ankommenden Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten betrifft, so sind es zwar überwiegend junge Erwachsene, doch gleichzeitig befinden sich unter ihnen auch zahlreiche ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie eine zunehmende Zahl von Minderjährigen, darunter zahlreiche unbegleitete Kinder (11). Frauen, darunter auch Schwangere, machen die Hälfte aller

Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten aus und sind häufig in den anfälligen Gruppen unverhältnismäßig stark vertreten, namentlich unter den Opfern von geschlechtsspezifischer Gewalt sowie von Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung (13).

6. Dort, wo aussagekräftige Zahlen vorliegen, deuten sie in der Regel darauf hin, dass Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten wohl in Bezug auf schlechtere Gesundheitsresultate und teilweise auch auf eine erhöhte Säuglingssterblichkeit erhöht gefährdet sind (14). Diese Gruppen weisen eine weitgehend ähnliche Anfälligkeit gegenüber Krankheiten auf wie der Rest der Bevölkerung, auch wenn manchmal je nach Gruppe, Herkunftsland und Gesundheitsstatus beträchtliche Unterschiede bestehen. Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten haben oft eine beschwerliche Reise und zeitweilige Aufenthalte in Übergangszentren hinter sich, während derer sie zeitweise Gefahren und Belastungen wie Hitze, Kälte, feuchten Witterungsbedingungen, unzureichenden sanitären Einrichtungen sowie einem fehlenden Zugang zu guter Ernährung bzw. sicherem Trinkwasser ausgesetzt waren.

7. In Bezug auf den Gesundheitsstatus treten deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zutage: So sind Frauen häufiger sexueller Gewalt, Missbrauch und Menschenhandel ausgesetzt. Außerdem gibt es für Frauen Risiken in Verbindung mit Schwangerschaft und Entbindung, insbesondere wenn keine Geburtshilfe geleistet wird. Migranten stellen einen hohen Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung in schlecht bezahlten Berufen und stehen häufiger in weniger sicheren, zeitlich befristeten und illegalen Arbeitsverhältnissen. Beides kann zu sozialer Ausgrenzung, Depressionen und dem frühzeitigen Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen (15). Zu den besonderen Risikofaktoren für Männer zählen Unfälle, hohe körperliche Belastung und andere berufsbedingte Gefahren (6). Es gibt auch Indizien dafür, dass Flüchtlinge und Migranten einer höheren psychischen Belastung ausgesetzt sind; als Risikofaktoren gelten weibliches Geschlecht, Alter, Traumaerfahrungen, fehlende soziale Unterstützung und erhöhte Stressbelastung nach der Migration (16).

## **Notwendigkeit und Gelegenheit zu sofortigem Handeln**

8. Die Flüchtlings- und Migrationsströme und die damit verbundenen politischen Rahmenbedingungen und öffentlichen Debatten verändern sich rapide; deshalb muss das Gesundheitswesen ebenfalls schnell reagieren. Dennoch besteht die übergeordnete langfristige Zielsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO darin, die Gesundheit der Flüchtlinge und Migranten zu schützen und zu verbessern und sich dabei an einen durch Menschlichkeit und Solidarität geprägten Rahmen zu halten und die Effektivität der Gesundheitsversorgung für die jeweils einheimische Bevölkerung zu wahren. In diesem Dokument werden die gesundheitsbezogenen Aspekte großer Migrationsbewegungen untersucht, die manche Gast- und Aufnahmeländer bei unzureichender Vorbereitung oder Mittelknappheit in eine krisenartige Situation stürzen können. Deshalb wird zu dringenden Sofortmaßnahmen und zu einer abgestimmten und koordinierten Reaktion aufgerufen, die auf Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten basiert. Das Dokument strebt eine kohärente und solide staatliche und grenzüberschreitende Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten in den Durchgangs- und Zielländern an, bei der sowohl die kurzfristigen Herausforderungen als auch die

längerfristigen gesundheitspolitischen Aspekte der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten berücksichtigt werden.

9. Auch wenn die meisten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region nach Maßgabe ihrer gesetzlichen und sonstigen konkreten Rahmenbedingungen in der Lage sind, auf die gesundheitlichen Herausforderungen infolge der Migration zu reagieren, so benötigen sie doch möglicherweise bessere Vorsorgemaßnahmen, größere Kapazitäten zur Bereitstellung schneller humanitärer Maßnahmen und eine Verstärkung der technischen Hilfe. Die europäische Migrationskrise des Jahres 2015 hat gezeigt, dass die Kapazitäten der einzelnen Länder bis an ihre Grenzen ausgelastet waren und dass ihre Belastbarkeit gegenüber anhaltender Migration daher ausgebaut werden muss. Die gegenwärtige Situation bietet die Chance, nicht nur die kurzfristigen Erfordernisse in Angriff zu nehmen, sondern auch die längerfristige Stärkung der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitssysteme voranzutreiben. Dabei kommt es darauf an, dass die Mitgliedstaaten die Wirkung der ergriffenen Maßnahmen überprüfen und miteinander Erfahrungen und Erkenntnisse über wirksame und weniger erfolgreiche Maßnahmen austauschen.

10. Anfangs kann ein unerwarteter Zustrom eine Belastung der Gesundheitssysteme bedeuten; dies gilt insbesondere für die kommunale Ebene, wo der erste Kontakt stattfindet. Manche Maßnahmen sind dringend und müssen umgehend ergriffen werden, sobald eine größere Anzahl von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in einem Land ankommt. Zum Beispiel sollten in der Ankunftsphase logistische Lösungsansätze und administrative Vorkehrungen eingeführt und bereichsübergreifende Formen der Zusammenarbeit eingeleitet und aufrechterhalten werden, damit unmittelbare humanitäre Hilfe sowie ärztliche Untersuchung und dringend erforderliche Behandlungen gesichert werden können. Später müssen die Systeme in der Lage sein, die Bedürfnisse der Menschen, die sich in den Aufnahmeländern niederlassen, zu bewältigen und auf sie zu reagieren, und gleichzeitig die finanzielle Nachhaltigkeit wahren und der allgemeinen Notwendigkeit gerecht werden, die Qualität, Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Bezahlbarkeit und Kosteneffektivität der lebenswichtigen Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung zu verbessern und dabei in Einklang mit den nationalen Bestimmungen Menschenwürde und Respekt zu wahren und Diskriminierung zu vermeiden. Ungleichheiten und ökonomische Analysen müssen in der politischen Debatte eine wesentliche Rolle spielen.

11. Viele der durch Migration bedingten gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Herausforderungen sind das Ergebnis globaler Ungleichgewichte, und Maßnahmen, die ausschließlich auf die Aufnahmeländer abzielen, sind in der Regel weniger wirksam als umfassende grenzüberschreitende, regionsübergreifende und globale Interventionen und Programme. Hier sollte ein besonderes Gewicht auf die Lösungsansätze gelegt werden, die zur Erfüllung der unterschiedlichen Anforderungen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten erforderlich sind, wobei die unmittelbaren und die langfristigen gesundheitlichen Bedürfnisse erfüllt werden müssen; ferner sollten auch Aspekte der Bevölkerungsgesundheit und die sozialen Determinanten von Gesundheit thematisiert werden.

12. Die Strategie und der Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO wird zusammen mit einem



Resolutionsentwurf im September 2016 der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zur Prüfung vorgelegt.

13. Darüber hinaus wird vorbehaltlich eines Beschlusses des Regionalkomitees sowie angesichts der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Zeitrahmen und Prozesse angeregt, dass das WHO-Regionalbüro für Europa die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans unter Heranziehung der in Anhang 2 genannten Indikatoren regelmäßig überwacht und dem Regionalkomitee auf dessen 68., 70. und 72. Tagung in den Jahren 2018, 2020 bzw. 2022 über dabei erzielte Fortschritte Bericht erstattet.

## Anwendungsbereich

14. Nach Maßgabe der Resolution WHA.61.17 befassen sich Strategie und Aktionsplan mit der Bewältigung der großen grenzüberschreitenden Ströme von Flüchtlingen, Asylbewerbern<sup>2</sup> und Migranten<sup>3</sup> und zielen darauf ab, Krankheit und vorzeitige Todesfälle zu verhindern. Sie ist deshalb darauf ausgerichtet, auf die aus dem Migrationsprozess resultierenden gesundheitlichen Bedürfnisse namentlich mit der Gewährleistung der Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit, Bezahlbarkeit und Qualität der Versorgung in den Durchgangs- und Aufnahmeländern sowie von lebenswichtigen Leistungen wie Wasserver- und Abwasserentsorgung in Übereinstimmung mit den nationalen Bestimmungen zu reagieren, und Anfälligkeit gegenüber Gesundheitsrisiken, Belastung durch potenzielle Gefahren und Stress und erhöhte Suszeptibilität gegenüber Armut und sozialer Ausgrenzung, Missbrauchs- und Gewalterfahrungen sowie Stigmatisierung und Diskriminierung zu bewältigen. In diesem Dokument wird anerkannt, dass der Anspruch von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheitsleistungen und ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung von Land zu Land verschieden sind und durch das jeweilige nationale Recht bestimmt werden. Die Strategie und der Aktionsplan werden unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten eines Landes sowie nach Maßgabe seiner jeweiligen Gesetze, Prioritäten und Umstände umgesetzt.

## Leitgrundsätze

15. Die Antwort auf die gesundheitlichen Herausforderungen aufgrund der Migration orientiert sich an „Gesundheit 2020“, dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region der WHO, das im September 2012 auf der 62. Tagung des Regionalkomitees für Europa mit der Resolution EUR/RC62/R4 (17) angenommen wurde, sowie an der vor kurzem verabschiedeten Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. „Gesundheit 2020“ beruht auf den in der Satzung der WHO verankerten Werten: „Es ist eines der Grundrechte jedes Menschen ..., sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen.“ Durch die Annahme von „Gesundheit 2020“ erkannten die Länder der Region das Recht auf Gesundheit an und haben sich zu Universalität,

---

<sup>2</sup> Unter „Asylbewerbern“ werden Personen verstanden, die den Schutz der internationalen Gemeinschaft suchen, indem sie in einem anderen als ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsland Zuflucht suchen. Im Sinne dieses Dokuments bezieht sich der Begriff „Asylbewerber“ ausschließlich auf Personen, die sich in dem Land, in dem sie einen entsprechenden Antrag gestellt haben, aufhalten.

<sup>3</sup> Dies schließt per definitionem Bevölkerungsbewegungen innerhalb von Ländern aus.

Solidarität und gleichberechtigtem Zugang als Leitwerten für die Organisation und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme bekannt. Mit diesem Rahmenkonzept wird ein Höchstmaß an Gesundheit für die Bürger unabhängig von Alter, Geschlecht, etwaigen Behinderungen, Hautfarbe, ethnischer Zugehörigkeit, Herkunft, Religion oder ökonomischem oder sonstigem Status und finanzieller Belastbarkeit angestrebt. Es enthält auch ein Bekenntnis zu Prinzipien wie Fairness und Nachhaltigkeit, Qualität, Transparenz und Rechenschaftslegung, dem Recht auf sichere Unterkunft sowie Menschenwürde und dem Recht auf Beteiligung an Entscheidungsprozessen.

16. Die Einführung eines auf Menschenrechte gestützten Ansatzes hat zur Folge, dass die Rechte von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten und das Recht auf Gesundheit zum integralen Bestandteil aller Prioritäten und Maßnahmen werden. Der Rahmen für das Recht auf Gesundheit gründet sich primär auf Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (18), in dem das Grundrecht eines jeden Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit anerkannt wird. Dies setzt voraus, dass jedes an dem Migrationsprozess beteiligte Land seine Verpflichtung erfüllt, bei allen sich in seinem Hoheitsgebiet aufhaltenden Personen, einschließlich Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten, ihr Recht auf Gesundheit zu achten, zu schützen und zu verwirklichen. Obwohl diese Bevölkerungsgruppen auch Pflichten haben, etwa die Einhaltung der Gesetze ihres Aufenthaltslandes, so sind sie doch in erster Linie Inhaber von völkerrechtlich verbrieften Rechten.

17. Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten sind sowohl gegenüber sozialen Härten als auch gegenüber Krankheit besonders anfällig. Sie sind häufig in ihren Herkunfts- und Zielländern geschlechtsspezifischen Ungleichheiten sowie geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt, die sich negativ auf ihre Anfälligkeit vor, während und nach der Migration auswirken können. Die Länder können in der Bewältigung dieser Probleme auf bereits vorhandenen Maßnahmen im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung und der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing (19) aufbauen.

18. Es gibt Indizien für Benachteiligungen von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Zugänglichkeit und Qualität der ihnen zur Verfügung stehenden Gesundheitsleistungen. Durch die Ausrichtung der Strategie und des Aktionsplans auf Chancengleichheit wird anerkannt, dass die ökonomischen, sozialen und umweltbezogenen Determinanten die Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen beeinflussen. Ein Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit, welche Ungleichheit erzeugen, ist von entscheidender Bedeutung für die Erfüllung der dringendsten gesundheitlichen Bedürfnisse größerer Migrantenströme unmittelbar nach ihrer Ankunft, aber auch im Hinblick auf die längerfristige Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz für jene Migranten, die in den Aufnahmeländern verbleiben; ferner dient es auch dem Schutz der Bevölkerung der Aufnahmeländer ohne Diskriminierung einzelner Gruppen.

19. In „Gesundheit 2020“ werden die gesundheitlichen Dimensionen einer großen Zahl staatlicher und gesellschaftlicher Maßnahmen und evidenzbasierter Interventionen thematisiert, die zu Beginn des 21. Jahrhunderts Einfluss auf die Gesundheit haben, aber auch die „gesamtstaatlichen“ und „gesamtgemeinschaftlichen“ Ansätze und der Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“, die im Mittelpunkt einer zeitgemäßen gesundheitspolitischen Entwicklung stehen. Die Stärkung der Rolle des

Gesundheitswesens bei der Reaktion auf die möglicherweise unterschiedlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten und die gleichzeitige Förderung einer Politikkohärenz zwischen den Handlungskonzepten verschiedener anderer Bereiche, die ihre Fähigkeit zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beeinträchtigen können, sind von entscheidender Bedeutung.

20. Die Strategie und der Aktionsplan stützen sich auf Solidarität und Humanität als zentrale Grundsätze. Der Tod von Flüchtlingen und Migranten auf ihrem Weg ist nicht hinnehmbar und muss verhindert werden. Eine kohärente und solide staatliche und grenzüberschreitende Antwort, die Leben schützt und die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten in den Durchgangs- und Zielländern befriedigt, setzt eine Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten und mit den Herkunftsländern der Migranten sowie mit den anderen maßgeblichen Akteuren voraus. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit darf die Thematisierung der Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten nicht getrennt von der Gesundheitspolitik und den Maßnahmen für die übrige Bevölkerung erfolgen. Die Gewährleistung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung mit angemessenen Leistungen ist ein zentraler Bestandteil der Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten, die in den Ländern der Europäischen Region ankommen. Die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist nicht nur mit Blick auf die Bevölkerungsgesundheit insgesamt unverzichtbar, sondern auch als Anerkennung des grundlegenden Menschenrechts auf Gesundheit.

21. Der Zugang zu bedarfsgerechten, patientenorientierten Gesundheitssystemen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung für alle Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten während ihrer gesamten Reise. Dies setzt eine Überwindung formeller und informeller Barrieren für den Zugang zur Gesundheitsversorgung voraus, die etwa aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse, administrativer Hürden oder fehlenden Wissens über Leistungsansprüche bestehen, aber auch ein Eingehen auf die Bedürfnisse aller Menschen ohne Diskriminierung aus kulturellen oder religiösen Gründen. In manchen Ländern kann dies die Änderung bestimmter Vorschriften zur Regelung des Zugangs zu Leistungen erforderlich machen, um Fortschritte hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu erreichen. Nach Möglichkeit sollte bei der Organisation der Gesundheitsversorgung von Migranten eine Zusammenarbeit mit deren Herkunfts- und Durchgangsländern aufgebaut werden.

22. Zur Verwirklichung dieser Ziele muss die WHO in der Europäischen Region wie auch weltweit ihre Schlüsselrolle in der Koordinierung von Maßnahmen des Gesundheitswesens ausfüllen, indem sie gemeinsam mit den anderen maßgeblichen Akteuren tätig wird.

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

### **Strategisch vorrangige Handlungsfelder und der Aktionsplan zu ihrer Umsetzung**

#### ***Strategisches Handlungsfeld 1: ein Rahmen für die Kooperation***

##### **Hintergrund**

23. Hierzu bedarf es insbesondere der Beteiligung anderer Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft und anderer internationaler Institutionen und Organisationen, aber auch eines übergeordneten Konzeptes nach dem Grundsatz „Eine WHO“, das eine enge Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Region der WHO und den Regionen Afrika und Östlicher Mittelmeerraum einschließt. Auch die Zusammenarbeit mit internationalen Partnern sollte auf nationaler und internationaler Ebene gestärkt werden. Besonders wichtig ist die Abstimmung zwischen der nationalen und der kommunalen Ebene. Dabei sollten die Zivilgesellschaft und die im Aufnahmeland ansässigen Migrantengemeinschaften angemessen konsultiert und eng einbezogen werden.

##### **Ziel**

24. Das Ziel lautet, die Zusammenarbeit mit wie auch zwischen Organisationen und Gremien der Vereinten Nationen, den Institutionen der Europäischen Union und Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft, IOM sowie anderen nationalen und internationalen Institutionen und Organisationen mit Zuständigkeit für die Themen Migration und Gesundheit (einschließlich nichtstaatlicher Organisationen) zu stärken. Auch mit der Privatwirtschaft, mit Berufsverbänden und mit der Wissenschaft sollte eine sinnvolle Zusammenarbeit aufgebaut werden. Die Stärkung des weltweiten Fachkräfteangebots im Gesundheitswesen ist von zentraler Bedeutung. Der WHO kommt in der Europäischen Region wie auch weltweit eine Schlüsselrolle als Koordinatorin und fachlicher Organisatorin der Maßnahmen im Gesundheitsbereich zu.

##### **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

25. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:

- a) fachliche Unterstützung und Informationen sowie die notwendigen Mittel bereitstellen;
- b) die Arbeit aller maßgeblichen Akteure im Gesundheitsbereich koordinieren und ggf. einen Kapazitätsaufbau bei den wichtigsten bereichsübergreifenden Akteuren vorantreiben;
- c) die Steuerungsfunktion des Gesundheitsministeriums stärken, um eine Koordinierung der bereichsübergreifenden Maßnahmen und eine Berücksichtigung gesundheitlicher Belange in allen Politikbereichen in Abhängigkeit von den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten zu ermöglichen;

- d) geeignete Mechanismen für Rechenschaftslegung und Erfolgskontrolle einrichten, um die Einhaltung zu bewerten; und
- e) die Einhaltung internationaler Menschenrechtsnormen sowie von Konzepten zur Förderung und zum Schutz des Rechts von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheitsversorgung und Gesundheitsinformationen sicherstellen, auch durch länderübergreifende Vereinbarungen.

### **Maßnahmen des Regionalbüros**

26. Das Regionalbüro wird:

- a) eine Arbeitsgruppe mit Beteiligung der verschiedenen maßgeblichen Akteure einsetzen, um die Länder bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO im Rahmen eines abgestimmten organisationsübergreifenden Ansatzes zu unterstützen und einen Plan für die Mittelbeschaffung auszuarbeiten;
- b) eine regions- und länderübergreifende Kooperation einrichten, um eine Kommunikationskette und einen Informationsaustausch in Gang zu bringen;
- c) den Mitgliedstaaten beim Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken sowie von weniger erfolgreichen Interventionen behilflich sein;
- d) den Mitgliedstaaten durch lokale, regionsweite und internationale Dialoge und Prozesse im Bereich der Migrationspolitik behilflich sein;
- e) durch Konsultationen über Themen von Migration, Wirtschaft und Entwicklung die gesundheitlichen Belange von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region zur Sprache bringen und Maßnahmen auf der globalen Ebene unterstützen;
- f) sich für die Einbeziehung von Fragen der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in die vorhandenen Finanzierungsmechanismen auf der regionsweiten und globalen Ebene einsetzen;
- g) Angebote wie Evidenz und Forschungsberichte (zum Beispiel durch das Health Evidence Network), Länderbewertungen und Vernetzungsforen schaffen; und
- h) für Fachkräfte im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen in Modulen aufgebaute Schulungen über gesundheitliche Chancengleichheit und auf Menschenrechte gestützte Lösungsansätze entwickeln.

### ***Strategisches Handlungsfeld 2: Eintreten für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit***

#### **Hintergrund**

27. Die Entwicklung migrantensensibler Gesundheitskonzepte und Programminterventionen, die Flüchtlingen und Migranten einen chancengleichen, bezahlbaren und akzeptablen Zugang zu lebenswichtiger Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und und hochwertiger Gesundheitsversorgung ermöglichen, setzt einen starken und positiven politischen und gesellschaftlichen Willen und ein entsprechendes Engagement voraus. Solche Konzepte sollten unter Einhaltung der

einschlägigen Gesetze und Gepflogenheiten auf der nationalen und internationalen Ebene ausgearbeitet werden, und zwar frei von jeglicher Diskriminierung aufgrund von Alter, Geschlecht, etwaigen Behinderungen, Hautfarbe, ethnischer Zugehörigkeit, Herkunft, Religion oder ökonomischem oder sonstigem Status und finanzieller Belastbarkeit sowie unter Achtung der Menschenwürde, und sollten zusammen mit Werbung für die Anerkennung von Menschenrechten und den Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung propagiert werden.

28. Gegebenenfalls sind auch Maßnahmen der Staaten erforderlich, damit eine Durchsetzung des unterstützenden Rechts gewährleistet ist, das Transparenz und Rechenschaftslegung begünstigt.

### **Ziel**

29. Das Ziel lautet, der Öffentlichkeit präzise und wahrheitsgetreue Informationen über Fragen der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu übermitteln, Diskriminierung und Stigmatisierung abzubauen und Barrieren zu beseitigen, die Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten den Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu geeigneten Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben versperren, also Flüchtlinge und Migranten über ihre Rechte und die verfügbaren Wege zur Befriedigung ihrer gesundheitlichen Bedürfnisse aufzuklären und Fachkräfte im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen angemessen zu informieren.

### **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

30. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:

- a) erforderlichenfalls einschlägige internationale Normen für den Schutz von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten und des Menschenrechts auf Gesundheit im nationalen Recht wie auch in der Praxis einführen und umsetzen und sich dabei an internationales Recht und völkerrechtliche Verpflichtungen halten;
- b) einen auf Menschenrechte gestützten Ansatz auf die evidenzbasierten Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne der Länder anwenden und die Förderung und den Schutz des Rechts auf Gesundheit, gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit vorantreiben;
- c) die Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten gezielt bekämpfen und ggf. strukturelle und gesetzgeberische Reformen zur Förderung und zum Schutz der Rechte von Patienten und Leistungserbringern unterstützen;
- d) eine ressortübergreifende Politikkohärenz zwischen sämtlichen Bereichen fördern, die die Fähigkeit von Flüchtlingen und Migranten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beeinträchtigen können, etwa durch Einbeziehung der Finanz-, Innen- und Außenministerien;
- e) Werbe- und Aufklärungskampagnen durchführen, insbesondere innerhalb des Gesundheitswesens, um der Fremdenfeindlichkeit entgegenzuwirken und um Unterstützung zu gewinnen und eine breite Beteiligung von Öffentlichkeit, Politik und anderen Akteuren herbeizuführen und Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen; und

- f) die erforderliche Fähigkeit der Leistungserbringer zur Bestimmung und zum Abbau jeglicher Barrieren für den Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie aller Formen geschlechtsspezifischer Gewalt sicherstellen.

### **Maßnahmen des Regionalbüros**

- 31. Das Regionalbüro wird:
  - a) fachliche Unterstützung für die Überprüfung und ggf. Änderung von Gesundheitskonzepten und -plänen bereitstellen, die auf Menschenrechten gestützte Ansätze beinhalten;
  - b) über die Umsetzung der einschlägigen nationalen Konzepte, Vorschriften und Gesetze, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten reagieren, wachen;
  - c) im Kontext von „Gesundheit 2020“ sowie auf der Grundlage vorbildlicher Praktiken den Ländern durch Erstellung von Leitlinien, Evidenz, Modellen, Normen und bewährten Praktiken behilflich sein; und
  - d) nationale und länderübergreifende Mechanismen für die Berichterstattung und Erfolgskontrolle nach Maßgabe vereinbarter Konzepte und Normen unterstützen.

### **Strategisches Handlungsfeld 3: soziale Determinanten von Gesundheit**

#### **Hintergrund**

32. Im Einklang mit den allgemeinen Strategien der Länder im Bereich der Bevölkerungsgesundheit tragen die systematische Untersuchung und Inangriffnahme sozialer und ökonomischer Einflussfaktoren wesentlich zur Verbesserung der Ergebnisse langfristiger Konzepte, Strategien und Interventionen für Gesundheit bei. Zwar gilt dies auch für Migranten, doch ist hier eine explizite Untersuchung der wichtigsten sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Determinanten der unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und -resultate von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten erforderlich.

33. Eine Thematisierung der Determinanten der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten setzt gemeinsame und umfassende Maßnahmen und kohärente politische Handlungskonzepte voraus, an denen die Politikbereiche Gesundheit, Soziales und Finanzen, aber auch die Ressorts Bildung, Inneres und Entwicklung beteiligt sein müssen, wie in „Gesundheit 2020“ gefordert.

34. Die Steuerung und Bewältigung der Komplexität der Migrationsproblematik ist nicht nur eine Aufgabe für das Gesundheitswesen, sondern für alle Bereiche staatlichen Handelns und für alle staatlichen Ebenen (kommunal, regional, national). Das Gesundheitswesen muss entscheidend dazu beitragen, dass die Gesundheitsaspekte der Migration in der staatlichen Politik umfassend berücksichtigt werden, und auch an andere Politikbereiche herantreten, um nach gemeinsamen Lösungen zu suchen, die der Gesundheit der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten zugute kommen.

## **Ziel**

35. Das Ziel lautet, einen wirksamen Politikdialog über Fragen der Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten zwischen allen maßgeblichen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren einzurichten und dadurch wirksame gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze auf der Grundlage gemeinsamer Werte, ausreichender Evidenz und eines ressortübergreifenden Politikdialogs zu schaffen.

## **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

36. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:

- a) untersuchen, wie die Gesundheitschancen und -risiken für Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten im jeweiligen nationalen Kontext je nach den sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Determinanten (u. a. Zugänglichkeit, Sicherheit und Dichte von Wohnungen, Bildung, Einkommen und Beschäftigung) unterschiedlich ausfallen, und in diese Bewertung konkret die geschlechtsspezifischen, nationalen, religiösen, finanziellen und politischen Herausforderungen für Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten einbeziehen;
- b) die relevanten Politikbereiche und Akteure mit inhaltlicher Zuständigkeit für die wichtigsten sozialen Determinanten der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten bestimmen und die konkreten Bereiche ermitteln, die sich für einen Dialog bzw. eine Zusammenarbeit eignen;
- c) die Mechanismen für die Ausweitung der sozialen Absicherung der Gesundheit bestimmen und unterstützen und die Leistungsansprüche von Flüchtlingen und Migranten sicherstellen und, soweit erforderlich und möglich, ausweiten.

## **Maßnahmen des Regionalbüros**

37. Das Regionalbüro wird:

- a) im Kontext von „Gesundheit 2020“ sowie auf der Grundlage vorbildlicher Praktiken den Ländern durch Erstellung von Leitlinien, Bewertungsinstrumenten und Normen bei der Prüfung und Ausarbeitung von Grundsatzkonzepten für die sozialen Determinanten von Gesundheit behilflich sein.

## ***Strategisches Handlungsfeld 4: Vorsorge und wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit***

### **Hintergrund**

38. In vielen Ländern ist die Bereitschaftsplanung im Gesundheitsbereich nur unzureichend entwickelt. Deshalb müssen die ressortübergreifenden Lösungsansätze und die Kapazitäten der Gesundheitssysteme zur Bewältigung der gesundheitlichen Bedürfnisse einer großen Anzahl von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten, einschließlich Vorsorge-, Surveillance- und Reaktionsmaßnahmen, ebenso verbessert werden wie die Beteiligung der Gesundheitswissenschaften an der Planung und Gestaltung der Gesundheitssysteme. Eine weitere wichtige Aufgabe des Gesundheitswesens ist die Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen bei der



Bereitstellung grundlegender Versorgungsleistungen (z. B. Wasserver- und Abwasserentsorgung).

## **Ziel**

39. Einbeziehung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten in die Planung und Gestaltung von Kapazitäten und Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen der Länder auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“.

## **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

40. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:

- a) die Gewinnung von Evidenz und zur Bewältigung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten sowie der Bevölkerung des Aufnahmelandes stärken und dabei Surveillance- und Gesundheitsschutzmaßnahmen durchführen und die Bevölkerung informieren und die Notwendigkeit integrierter Interventionen auf der Grundlage der unterschiedlichen Bedürfnisse von Migranten insgesamt sowie speziell der diesbezüglichen Unterschiede zwischen einzelnen Migrantengruppen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Kultur, Bildungsniveau, demografischen Faktoren und der Art des vorhandenen Traumas anerkennen; und
- b) die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten feststellen, insbesondere die akuten Bedürfnisse in Phasen grenzüberschreitender Massenmigration.

## **Maßnahmen des Regionalbüros**

41. Das Regionalbüro wird:

- a) der Führungsrolle der WHO im Kontext der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region gerecht werden, um den Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Kapazitäten für Frühwarnung, Risikominderung und die Bewältigung nationaler und globaler Gesundheitsrisiken behilflich zu sein; und
- b) die Stärkung der öffentlichen Gesundheit in den Ländern durch Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützen (19).

## ***Strategisches Handlungsfeld 5: Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrer Widerstandsfähigkeit***

### **Hintergrund**

42. Die Mitgliedstaaten sollten in ihrem Gesundheitssystem über Kernkapazitäten verfügen, mit denen sie die durch die Migration bedingten unmittelbaren gesundheitlichen Herausforderungen sowie die mittel- bis langfristigen Herausforderungen bewältigen können. Sie sollten auch eine länderübergreifende Zusammenarbeit und die Unterstützung der internationalen Gemeinschaft zum Abbau

von Mortalität und Morbidität fördern und koordinieren. Zu Zeiten großer grenzüberschreitender Migrationsbewegungen kann dies den Aufbau zusätzlicher Kapazitäten in den Gesundheitssystemen erforderlich machen, wobei nichtstaatliche Akteure unmittelbar eine bedeutende Rolle spielen können. Doch als grundlegendes Prinzip sollten die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten nach Maßgabe der geltenden nationalen Gesetze und Konzepte möglichst vollständig in die vorhandenen Strukturen der Länder im Gesundheitsbereich einbezogen werden.

43. Die Gesundheitssysteme sollten anstreben, eine kulturell sensible Gesundheitsversorgung bereitzustellen und bestehende Zugangsbarrieren – wie etwa mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Verdolmetschung, administrative Hürden, fehlende Unterstützung bei Patientengebühren oder fehlendes Wissen über Leistungsansprüche – zu überwinden. Die Gesundheitssysteme sollten die Unterstützung von Flüchtlingen und Migranten bei ihrer Orientierung im Gesundheitssystem sicherstellen und auf die Bedürfnisse aller Menschen eingehen, und zwar ohne Diskriminierung und unter Wahrung der Menschenwürde. Schädliche und diskriminierende Praktiken sollten systematisch beseitigt werden. Das Gesundheitssystem sollte auch als ein Instrument für die Erkennung anderer Probleme und Bedürfnisse wie Missbrauch und Gewalt erkannt werden.

44. Die Verwirklichung dieser Ziele kann die Modifizierung bestimmter staatlicher Vorschriften und Gesetze erforderlich machen, die den lebenswichtigen Zugang zu einer akzeptablen, bezahlbaren und hochwertigen Gesundheitsversorgung begrenzen, aber auch eine Stärkung der Strukturen und Mechanismen für die Berichterstattung und die Rechenschaftslegung. Im Einklang mit der Ausrichtung auf Chancengleichheit in den Gesundheitssystemen und den öffentlichen Gesundheitsdiensten sollten die Anstrengungen auf alle Bevölkerungsgruppen abzielen. In der Politik und bei der Planung sollten Mechanismen und Instrumente für die Finanzierung in Erwägung gezogen werden, die eine Analyse der direkten und indirekten Kosten einer fehlenden Bereitstellung von Gesundheitsleistungen für Migranten beinhalten.

45. Die Gesundheitsbewertung ist ein Instrument zur Ermittlung anfälliger Gruppen; dabei sollte primär angestrebt werden, die Gesundheit der anfälligsten Gruppen – also Kinder, Schwangere, Jugendliche, Senioren, Menschen mit Behinderungen und Opfer von Folter – zu verbessern. Die gesundheitlichen Bedürfnisse unbegleiteter Kinder erfordern in besonderem Maße Aufmerksamkeit. Probleme in Verbindung mit sexueller und reproduktiver Gesundheit, also Familienplanung, geschlechtsspezifische Gewalt, Vergewaltigung, Zwangsehen und Schwangerschaften von Jugendlichen, aber auch der Komplex der psychischen Gesundheit und Gesundheitsversorgung sollten vorrangig in Angriff genommen werden.

46. Es besteht auch eine Notwendigkeit der Prävention und Bewältigung physischer und psychologischer Traumata und Verletzungen unter Flüchtlingen, die aus von Konflikten und Gewalt betroffenen Ländern kommen, da sie während der Flucht oftmals den Naturgewalten schutzlos ausgesetzt sind. Manche Migrantinnen lassen sich lieber von Ärztinnen behandeln, was Fragen der kulturellen Sensibilität sowie eines gerechten Umgangs mit den Geschlechtern ins Spiel bringen kann.

47. Die Schulung von Gesundheitsfachkräften und von maßgeblichen Akteuren außerhalb des Gesundheitsbereichs in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit und

auf Menschenrechte gestützte Lösungsansätze ist in dieser Hinsicht ein Schlüsselement. Patientensensible Gesundheitssysteme können von der Förderung einer aktiven und wirksamen Beteiligung und Befähigung von Flüchtlingen und Migranten profitieren. Die Förderung von Gesundheitskompetenz ist ein entscheidender Bestandteil der Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Migranten. Die Gesundheitssysteme sollten für die Sprachen der Migranten sensibel sein, auch wenn es auf längere Sicht wichtig ist, dass die Migranten die Sprache ihres Aufnahmelandes lernen. Wenn es die arbeitsrechtliche Gesetzgebung des jeweiligen Landes erlaubt, kann eine Einbindung von Migranten als Beschäftigte im Gesundheitswesen sinnvoll sein.

## **Ziel**

48. Das Ziel lautet, eine Einigung über die Anforderungen an die Kernkapazitäten der Gesundheitssysteme für eine Erfüllung der kurz- wie auch längerfristigen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten zu erzielen, und zwar mit einem besonderen Augenmerk auf anfällige Gruppen. Die Flüchtlinge und Migranten sollen während der Anfangsphase des Migrationsprozesses jegliche erforderliche gesundheitliche Unterstützung erhalten und auch bei der Überwindung der Schwierigkeiten nach der Ankunft in einer neuen Umgebung und in einem neuen Gesundheitssystem unterstützt und danach im Rahmen der verfügbaren Ressourcen mit allen unentbehrlichen, notwendigen und sinnvollen Gesundheitsleistungen versorgt werden.

## **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

49. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:

- a) nach Maßgabe ihrer jeweiligen Gesetze, Prioritäten und Umstände je eine staatliche Anlaufstelle für Fragen der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten einrichten, die über die nötigen Befugnisse und Möglichkeiten verfügt, um die Umsetzung einer abgestimmten und ressortübergreifenden nationalen Gesundheitspolitik mit dem Ziel der Berücksichtigung der Gesundheit von Migranten in der staatlichen Gesundheitspolitik und -planung zu unterstützen und dabei mit den Nachbarländern (subregionale Foren bzw. Gremien) zusammenzuarbeiten;
- b) erforderlichenfalls Gesetze ausarbeiten, die die politischen Reformen und die Integration von Flüchtlingen und Migranten in die nationalen Gesundheitssysteme fördern;
- c) Evidenz gewinnen, die bei der Formulierung von Konzepten und Plänen für die Gesundheit von Migranten herangezogen wird;
- d) eine Analyse zur Untersuchung der Möglichkeiten und Maßnahmen der Gesundheitssysteme durchführen und dabei Konzepte entwickeln und bereitstellen, die den Anforderungen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten gerecht werden;
- e) geeignete Instrumente für die erforderliche Beratung, Schulung und Unterstützung von Mitarbeitern, Dienststellen und Planern der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheitsdienste mit dem Ziel bereitstellen, mehr über Theorie und Praxis angemessener migrantensensibler Maßnahmen zu erfahren;
- f) die Gesundheitssysteme stärken, wo erforderlich, auch durch Bereitstellung der notwendigen Mittel, um ausreichende Kapazitäten für die Erfüllung der

gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten zu schaffen und die Kontinuität und Qualität der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppen in allen Umfeldern zu verbessern, und dabei ein besonderes Augenmerk auf Schwangere, Kinder und Senioren richten;

- g) dafür Sorge tragen, dass die erforderliche Versorgung der Flüchtlinge und Migranten mit Gesundheits- und Sozialleistungen im Rahmen der verfügbaren Ressourcen auf geschlechtersensible sowie kulturell und sprachlich angemessene Weise, ohne Stigmatisierung, im Zuge von Überzeugungsarbeit und über kulturelle Mediatoren sowie ggf. unter Einhaltung geltender Gesetze und Vorschriften gegen Diskriminierung erfolgt;
- h) falls möglich, qualifizierte Gesundheitsfachkräfte unter den Migranten in die Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung migrantensensibler Gesundheitsangebote und Aufklärungsprogramme einbeziehen; und
- i) die Gesundheit von Migranten in die Lehrpläne für die berufliche Erstausbildung, Postgraduiertenausbildung und Weiterbildung aller medizinischen Fachkräfte, einschließlich Führungs- und Unterstützungspersonal, einbeziehen, und zwar unter besonderer Schwerpunktlegung auf kultureller Mediation.

### **Maßnahmen des Regionalbüros**

50. Das Regionalbüro wird:

- a) allen Ländern, und insbesondere solchen in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation, dabei behilflich sein, auf die unmittelbaren gesundheitlichen Bedürfnisse der Neuankömmlinge und danach auf die der einheimischen Bevölkerung zu reagieren;
- b) die Fähigkeit der Länder zur Feststellung von Ungleichgewichten in den Gesundheitssystemen stärken und Erkenntnisse über Anfälligkeitsprofile und damit verbundene Bedürfnisse gewinnen;
- c) taugliche, relevante, bezahlbare und kosteneffektive konzeptionelle Modelle entwickeln und dokumentieren, die allen frei von Diskriminierung einen chancengleichen Zugang zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung ermöglichen;
- d) einen Konsens mit den Mitgliedstaaten in Bezug auf angemessene Kapazitäten in den Gesundheitssystemen für eine Antwort auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten anstreben;
- e) Instrumente für die Unterstützung der Länder bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen und bei der Organisationsführung und Politiksteuerung entwickeln, die auf die Schaffung kultureller und sprachlicher Kompetenz abzielen und sich auch mit epidemiologischen Einflussfaktoren sowie mit rechtlichen, administrativen und finanziellen Zugangsbarrieren zu lebenswichtiger Gesundheitsversorgung befassen und die auf Menschenrechte gestützte Lösungsansätze anwenden;
- f) die Länder bei der Durchführung vorbereitender und laufender Untersuchungen unterstützen und Berichterstattungssysteme einführen, die die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme sowie die Frage prüfen, ob diese den Bedürfnissen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten gerecht werden;

- g) eine Anlaufstelle für Informationen über bewährte Praktiken bei der Gestaltung und Erbringung von Gesundheitsleistungen einrichten, die den Bedürfnissen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten entsprechen;
- h) sicherstellen, dass bei der Bewertung der Chancengleichheit im Rahmen der Überwachung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten und ihr Zugang zu lebenswichtiger Gesundheitsversorgung gebührend berücksichtigt werden; und
- i) in Zusammenarbeit mit anderen Regionen der WHO Leitgrundsätze für zertifizierte Lehrpläne der Europäischen Region im Bereich der kulturellen Mediation festlegen.

### ***Strategisches Handlungsfeld 6: Prävention übertragbarer Krankheiten***

#### **Hintergrund**

51. Der Zustrom von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten stellt für die Surveillance und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in etwa dieselben Herausforderungen dar wie die übrige Bevölkerung und sollte daher mit Hilfe der in den *Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)* (21,22) genannten nationalen und internationalen Rahmenkonzepte und Grundsätze in Angriff genommen werden. Dies ist insbesondere für Transit- und Empfängerländer von besonderer Bedeutung.

52. Die Migranten stammen teilweise aus Ländern mit einer hohen Prävalenz bestimmter übertragbarer Krankheiten. Sie können auch infolge ihrer Migration anfälliger geworden sein. Darüber hinaus können auch Aufnahmezentren und beengte Verhältnisse die Übertragung von Krankheiten begünstigen, insbesondere dann, wenn eine große Zahl von Menschen in gemeinsamen Unterkünften unter unzureichenden hygienischen Bedingungen untergebracht sind. Den vorhandenen Bedenken gilt es durch ein risikospezifisches Vorgehen zu begegnen. Dies kann durch gut funktionierende öffentliche Gesundheitsdienste geschehen, die in der Lage sind, Surveillance- und Gesundheitsschutzmaßnahmen sowie notwendige und verhältnismäßige Interventionen durchzuführen, namentlich zur Begrenzung von Impflücken, und die betroffene Bevölkerung wie auch die Allgemeinheit angemessen zu informieren.

#### **Ziel**

53. Das Ziel lautet, für die erforderlichen Kapazitäten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und aller anderen gesundheitlichen Herausforderungen zu sorgen und einen wirksamen Gesundheitsschutz in den Durchgangs- und Zielländern zu gewährleisten.

## **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

54. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:
- a) auf der nationalen und internationalen Ebene die Koordination in Bezug auf Aspekte der übertragbaren Krankheiten in Verbindung mit der menschlichen Mobilität vorantreiben;
  - b) im Rahmen der verfügbaren Ressourcen die Kapazitäten und das Engagement im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereitstellen, um Surveillance und Gesundheitsschutz, notwendige und verhältnismäßige Interventionen und gesundheitliche Informationen für die Bevölkerung zu ermöglichen;
  - c) ggf. die Kapazitäten für die epidemiologische Überwachung um migrantensensible Daten erweitern;
  - d) im Rahmen der verfügbaren Ressourcen angemessene Impfprogramme für Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten sicherstellen und bestehende Impflücken in der Bevölkerung der Aufnahmeländer schließen;
  - e) Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten in jegliche Maßnahmen zur Bekämpfung eines Krankheitsausbruchs einbeziehen;
  - f) Kernkapazitäten für die Umsetzung der *Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)* auf einzelstaatlicher und länderübergreifender Ebene bereitstellen;
  - g) geeignete Beratungs- und Schulungsangebote sowie Instrumente für die Unterstützung von Mitarbeitern, Dienststellen und Planern der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheitsdienste bereitstellen, um mehr über Theorie und Praxis angemessener migrantensensibler Interventionen gegen übertragbare Krankheiten (Prävention und Bewältigung) zu erfahren; und
  - h) nach Maßgabe ihrer einschlägigen Gesetze die Mitführbarkeit von Gesundheitsdaten fördern.

## **Maßnahmen des Regionalbüros**

55. Das Regionalbüro wird:
- a) den Ländern eine umfassende Unterstützung bei der Bewältigung der durch übertragbare Krankheiten und bei der Durchführung aller erforderlichen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewähren, die der Untersuchung, Diagnose und Behandlung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten mit Infektionskrankheiten dienen;
  - b) Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Vorsorge, Reaktion und Surveillance vorantreiben; und
  - c) einen frühzeitigen und transparenten Informationsaustausch zu erleichtern.

## **Strategisches Handlungsfeld 7: Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Bekämpfung der durch sie bedingten Risiken**

### **Hintergrund**

56. Es gibt Indizien dafür, dass sich aufgrund der Risiken in Verbindung mit der Migration die Exposition gegenüber unmittelbaren Gefahren wie Kälte und Hitze und die Anfälligkeit gegenüber psychosozialen Störungen, Problemen der Reproduktionsgesundheit, Säuglingssterblichkeit, Drogenmissbrauch, Essstörungen, Alkoholmissbrauch und Gewalt erhöhen. Darüber hinaus steigt infolge des beschränkten Zugangs zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention sowie zur Gesundheitsversorgung während der Migration und unmittelbar nach der Eingliederung im Gastland die Zahl der unbehandelten und der komplizierten nichtübertragbaren Erkrankungen.

### **Ziel**

57. Das Ziel lautet, die Bedürfnisse von Flüchtlingen und Migranten zum festen Bestandteil jeder staatlichen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu machen. Dies stellt einen wesentlichen Bestandteil der staatlichen Gesundheitspolitik dar.

### **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

58. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:
- a) dafür sorgen, dass die eigene nationale Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten den Bedürfnissen von Flüchtlingen und Migranten gerecht wird und diese dabei vollständig einbezieht;
  - b) die Kapazitäten für die epidemiologische Überwachung um migrantensensible Daten sicherstellen;
  - c) die Gesundheitskompetenz fördern; und
  - d) im Rahmen der verfügbaren Ressourcen einen frühzeitigen Zugang zu einer grundlegenden primären Gesundheitsversorgung, zur zahnärztlichen Grundversorgung, zu präventiven Gesundheitsangeboten, zu Angeboten der Gesundheitsförderung und zu Diagnose- und Behandlungsangeboten gewähren, um die Prävention, Entdeckung, Behandlung und Überwachung nichtübertragbarer Krankheiten zu ermöglichen.

### **Maßnahmen des Regionalbüros**

59. Das Regionalbüro wird:
- a) im Kontext von „Gesundheit 2020“ und nach Maßgabe der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (23) sowie bewährter Praktiken den Ländern durch Entwicklung von Leitlinien, Modellen und Normen bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten behilflich sein;

- b) Erkenntnisse über die langfristigen Folgen der Migration in den Zielländern in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit gewinnen; und
- c) geeignete Instrumente für die Beratung, Schulung und Unterstützung von Mitarbeitern, Dienststellen und Planern der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheitsdienste bereitstellen, um mehr über Theorie und Praxis angemessener migrantensensibler Interventionen gegen nichtübertragbare Krankheiten zu erfahren.

### ***Strategisches Handlungsfeld 8: Ethisch tragbare und effektive Reihenuntersuchungen und Gesundheitsbewertungen***

#### **Hintergrund**

60. Flüchtlinge und Migranten stellen im Allgemeinen keine zusätzliche Bedrohung für die Gesundheitssicherheit der Bevölkerung in den Aufnahmeländern dar (24). Reihenuntersuchungen können nicht nur in Bezug auf Infektionskrankheiten ein wirksames Mittel für den Gesundheitsschutz sein, müssen jedoch frei von Diskriminierung und Stigmatisierung und zum Nutzen des Einzelnen und der Allgemeinheit erfolgen; außerdem sollten sie auch mit dem Zugang zu Behandlung, Versorgung und Betreuung verknüpft sein. Sie sind in der Regel nicht notwendig, wenn die Gesundheitssysteme stark und leistungsfähig sind.

61. Alle Reihenuntersuchungen sollten auf angemessenen Risikoabschätzungen basieren, und ihre Wirksamkeit sollte evaluiert werden. Sie sollten letztendlich den wahren Bedürfnissen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten dienen. Sie sollten auf freiwilliger Grundlage und unter angemessener Wahrung der Vertraulichkeit angeboten werden. Der Zugang von Migranten zu Reihenuntersuchungen, wie sie für die einheimische Bevölkerung angeboten werden (z. B. während der Schwangerschaft, für Krankheiten von Neugeborenen oder beim Schuleintritt), sollte jedoch ausdrücklich gefördert werden. Die Wahrung der Vertraulichkeit und der Grundsätze medizinischer Ethik sollte sichergestellt werden, und es sollten Beratungsangebote sowohl vor als auch nach der Untersuchung vorhanden sein.

#### **Ziel**

62. Das Ziel lautet, Reihenuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen risikospezifisch und evidenzbasiert durchzuführen und an den tatsächlichen Interessen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten sowie der einheimischen Bevölkerung auszurichten. Auf alle solchen Untersuchungen sollten die jeweils erforderlichen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung folgen.

#### **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

63. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:
- a) Reihenuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen auf umsichtige Weise und auf der Grundlage risikospezifischer Erkenntnisse und der besten verfügbaren Empfehlungen durchführen;



- b) den Zugang zu freiwilligen Reihenuntersuchungen, wie sie für die einheimische Bevölkerung angeboten werden, sicherstellen; und
- c) soweit erforderlich geeignete Instrumente für die Beratung, Schulung und Unterstützung von Mitarbeitern, Dienststellen und Planern der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheitsdienste mit dem Ziel bereitstellen, mehr über Theorie und Praxis angemessener migrantensensibler Reihenuntersuchungen zu erfahren.

### **Maßnahmen des Regionalbüros**

64. Das Regionalbüro wird:

- a) in Abstimmung mit Schlüsselakteuren im Gesundheitsbereich, wie der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, weitere Empfehlungen zu Reihenuntersuchungen und risikospezifischen Pflichtuntersuchungen sowie zum Meldewesen ausarbeiten, ohne gegen das Gebot der Vertraulichkeit zu verstoßen.

### ***Strategisches Handlungsfeld 9: Verbesserung von Gesundheitsinformationen und Kommunikation***

#### **Hintergrund**

65. Zu den Prioritäten in diesem Handlungsfeld gehören die Verbesserung der Erfassung und Zugänglichkeit von Informationen über den Gesundheitsstatus von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten, über ihr beeinflussbares Risikoverhalten sowie über den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Bei der Bereitstellung hochwertiger Daten sollten alle Gruppen eingeschlossen und der konkrete gesundheitliche Bedarf und konkrete Maßnahmen zur Deckung dieses Bedarfs ermittelt werden, nach Möglichkeit unter Angabe der erwarteten Kosten. Dabei müssen Aufschlüsselung und Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet sein. Zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Daten sollte möglichst eine Zusammenarbeit mit den Herkunftsländern der Migranten angestrebt werden.

66. Daten, die von Organisationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gehandhabt werden, die mit der Erhebung von Surveillancedaten und persönlichen Daten betraut sind, sollten sicher und unter Einhaltung der Grundsätze des Datenschutzes gespeichert und nur dann an Dritte weitergegeben werden, wenn es einen wesentlichen gesundheitsbezogenen Grund gibt und eine Einwilligung der betroffenen Person vorliegt.

67. Die Kommunikationsarbeit gegenüber den Migranten sollte auch die Aspekte Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation beinhalten und ihnen die wesentlichen Botschaften und Ratschläge in Bezug auf gesundheitsförderliches Verhalten vermitteln. Diese Arbeit sollte der Information der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten über das Gesundheitssystem im jeweiligen Gastland dienen und sie darüber aufklären, auf welchen Wegen sie Beratung und Betreuung erhalten können. Sie sollte auch darauf abzielen, Ängste und falsche Vorstellungen unter Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten zu zerstreuen; dies sollte in den jeweils gefragten Sprachen sowie unter Berücksichtigung soziokultureller und religiöser Determinanten geschehen und auch den Bedürfnissen der Bevölkerung der Aufnahmeländer Rechnung tragen.

## **Ziel**

68. Das Ziel lautet, die Angemessenheit, Standardisierung und Vergleichbarkeit von Aufzeichnungen über die Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten sicherzustellen, die diesen Bevölkerungsgruppen zur Verfügung gestellt werden sollen, um ihnen einen leichteren Zugang zu Gesundheitsinformationen und lebenswichtigen Gesundheitsleistungen zu verschaffen.

## **Maßnahmen der Mitgliedstaaten**

69. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Mitgliedstaaten:

- a) ihre Gesundheitsinformationssysteme zwecks Verbesserung der Erhebung von Daten über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten stärken;
- b) Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten erklären, warum nicht-diskriminierende gesundheitsbezogene Daten erhoben werden und inwiefern dies ihnen nützen kann;
- c) die Einbeziehung migrantenbezogener Variablen in die bestehenden Datenerfassungssysteme fördern;
- d) innovative Ansätze wie Umfragen und qualitative Methoden zur Sammlung von Daten über Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten anwenden;
- e) vorhandene Informationen über die Ergebnisse der Evaluation des Gesundheitsstatus von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten sammeln und austauschen;
- f) bei Regierungen und internationalen Organisationen sowie in der Zivilgesellschaft ein Bewusstsein für Datenerhebungsmethoden und mögliche Anwendungen sowie einen Datenaustausch in Bezug auf Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten schaffen;
- g) einzelstaatliche Fortschrittsberichte über den Gesundheitsstatus von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten erstellen; und
- h) ihre Verantwortung für die Vertraulichkeit von Daten und die Einhaltung ethischer Grundsätze sowie für die Verhinderung ihrer Nutzung zur Beschränkung des lebenswichtigen Zugangs zum Gesundheitswesen wahren.

## Maßnahmen des Regionalbüros

70. Das Regionalbüro wird:
- a) den Ländern bei der Stärkung ihrer Gesundheitsinformationssysteme zwecks Verbesserung der Erhebung von Daten über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten behilflich sein;
  - b) in Zusammenarbeit mit bestehenden Initiativen eine gemäß den verfügbaren Mitteln ausgestattete Anlaufstelle für die Ermittlung und Dokumentierung guter Praktiken bei der Überwachung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten einrichten und die erforderlichen Kontroll- und Evaluationsrahmen einschließlich Indikatoren entwickeln;
  - c) einen Informationsaustausch über Gesundheitsrisiken in den Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländern sicherstellen;
  - d) die Beobachtung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen, die Zugänglichkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, den Gesundheitsstatus und die gesundheitlichen Resultate für Flüchtlinge und Migranten verbessern;
  - e) die Forschungsarbeiten und die Evidenzbasis erweitern, um sie in Konzepten für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zur Anwendung zu bringen; und
  - f) in enger Zusammenarbeit mit dem UNHCR, anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der IOM und weiteren interessierten Akteuren Initiativen im Bereich der Informations- und Kommunikationsarbeit vorantreiben, etwa durch Erstellung gemeinsamer fachlicher Leitfäden für öffentliche Gesundheit.

## Quellenangaben<sup>4</sup>

1. Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 (A/RES/70/1; [http://www.un.org/ga/search/viewm\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=A/RES/70/1))
2. Resolution WHA61.17. Health of migrants. In: Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2008. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2008 (WHA61/2008/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-en.pdf)).
3. Health of migrants – the way forward. Report of a global consultation. Madrid, Spain, 3–5 March 2010. Geneva: World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/hac/events/3\\_5march2010/en/](http://www.who.int/hac/events/3_5march2010/en/)).
4. Resolution WHA62.14. Reducing health inequities through action on the social determinants of health. In: Sixty-second World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2009. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health

---

<sup>4</sup> Alle Quellen wurden am Montag, 11. April 2016 eingesehen.

- Organization; 2009 (WHA62/2009/REC/1; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/2878>).
5. Resolution EUR/RC52/R7. Armut und Gesundheit – Fakten und Maßnahmen in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2002 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-second-session/resolutions/eurrc52r7>).
  6. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>).
  7. UNHCR global trends: forced displacement 2014: world at war. Genf: United Nations High Commissioner for Refugees; 2015 (<http://www.unhcr.org/2014trends/>).
  8. 244 million international migrants living abroad worldwide, new UN statistics reveal [e-news]. In: UN Sustainable Development [website]. New York: United Nations; 12 January 2016 (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2016/01/244-million-international-migrants-living-abroad-worldwide-new-un-statistics-reveal/>).
  9. Trends in international migration, 2015. Population facts No. 2015/4. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/factsheets/>).
  10. A million refugees and migrants flee to Europe in 2015 [e-press release]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 22 December 2015 (<http://www.unhcr.org/567918556.html>).
  11. Refugees/Migrants Emergency Response – Mediterranean [website]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2016 (<http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>).
  12. New trends in migration: demographic aspects: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2012 ([http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/19/2012\\_EGM\\_Report\\_Final.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/19/2012_EGM_Report_Final.pdf)).
  13. Human trafficking in Europe: an economic perspective. Geneva: International Labour Organization; 2004 (Declaration/WP/31/2004; [http://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS\\_081992/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS_081992/lang--en/index.htm)).
  14. Spallek, Jacob, Zeeb Hajo, and Razum Oliver. Life Course Epidemiology: A Conceptual Model for the Study of Migration and Health. Migration and Health: A Research Methods Handbook. Ed. Marc B. Schenker, Xóchitl Castañeda, and Alfonso Rodríguez-Lainz. U of California, 2014. 38–56. Web.

15. In it together: why less inequality benefits all. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264235120-en>).
16. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/public-health-aspects-of-migrant-health-a-review-of-the-evidence-on-health-status-for-refugees-and-asylum-seekers-in-the-european-region-2015>).
17. Resolution EUR/RC62/R4. Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2002 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
18. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. New York: United Nations Human Rights Office of the High Commissioner; 16 December 1966 (<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>).
19. Beijing Declaration and Platform for Action. Fourth World Conference on Women, Beijing, China, 4–15 September 1995. New York: United Nations; 1995 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>).
20. Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
21. Migration und Gesundheit: zentrale Fragen für Migration und Gesundheit: WHO-Regionalbüro für Europa (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>).
22. Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season: ECDC; 2015 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/refugee-migrant-health-in-european-winter-rapid-risk-assessment.pdf>).
23. Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/gaining-health.-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases>).
24. Bevölkerungsströme sind eine Herausforderung für die Flüchtlinge und Migranten, aber auch für die Bevölkerung der Aufnahmeländer. Kopenhagen,

WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population>).

## Anhang 1: Definitionen

**Asylbewerber:** Ein Asylbewerber ist ein Mensch, der internationalen Schutz und Zuflucht sucht in einem Land, in dem er oder sie normalerweise nicht ansässig ist. In Ländern mit individualisierten Asylverfahren werden unter Asylbewerbern all jene verstanden, über deren Anträge von dem betreffenden Land noch nicht endgültig entschieden worden ist. Nicht jeder Asylbewerber wird letztendlich als Flüchtling anerkannt, doch jeder Flüchtling ist zunächst einmal Asylbewerber.<sup>1</sup>

**Migranten:** Auf der internationalen Ebene gibt es keine allgemein anerkannte Definition des Begriffs „Migranten“. Migranten können entweder in ihrem Herkunftsland oder in ihrem Aufnahmeland bleiben („Siedler“), in ein anderes Land ziehen („Transitmigranten“) oder zwischen Ländern pendeln („zirkuläre Migranten“, z. B. Saisonarbeiter).<sup>2</sup>

**Migration:** Die Bewegung einer Person oder Gruppe von Personen von einem geografischen Standort zu einem anderen zwecks vorübergehender oder dauerhafter Niederlassung.<sup>3</sup> Eine vorübergehende Reise ins Ausland zu Erholungs-, Urlaubs- oder Geschäftszwecken, zur ärztlichen Behandlung oder als Pilger gilt nicht als Migrationsbewegung, da es hierbei nicht zu einem Wechsel des gewöhnlichen Aufenthaltslandes kommt.<sup>4</sup>

**Flüchtling:** Eine Person, die sich aus begründeter Angst vor Verfolgung aufgrund ihrer Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder ihrer politischen Anschauungen außerhalb des Landes ihrer Staatszugehörigkeit aufhält und die nicht in der Lage oder aufgrund einer solchen Angst nicht bereit ist, den Schutz dieses Landes in Anspruch zu nehmen.<sup>5</sup>

**Unbegleiteter Minderjähriger:** Ein Minderjähriger, der ohne Begleitung eines für ihn nach dem Recht oder nach den Gepflogenheiten des betreffenden Mitgliedstaats verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten einreist, solange er sich nicht tatsächlich in der Obhut eines solchen Erwachsenen befindet; dies schließt einen Minderjährigen ein, der nach Einreise in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats dort ohne Begleitung zurückgelassen wird.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> UNHCR master glossary of terms. Rev.1. Genf: United Nations High Commissioner for Refugees; 2006 (<http://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html>).

<sup>2</sup> Wie die Gesundheitssysteme gesundheitliche Ungleichheiten infolge von Migration und ethnischer Zugehörigkeit bekämpfen können. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>).

<sup>3</sup> Essentials of migration management for policy makers and practitioners: Geneva: International Organization for Migration; 2004 ([http://www.rcmvs.org/documentos/IOM\\_EMM/resources/glossary.html#m](http://www.rcmvs.org/documentos/IOM_EMM/resources/glossary.html#m)).

<sup>4</sup> Recommendation on statistics of international migration. Rev. 1. New York: United Nations; 1998 (ST/ESA/STAT/SER.M/58/Rev.1; [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/seriesm\\_58rev1e.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/seriesm_58rev1e.pdf)).

<sup>5</sup> United Nations General Assembly. Convention relating to the status of refugees. Genf: United Nations; 1951 (A/CONF.2/108/Rev.1; <http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html>).

<sup>6</sup> Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (2013/L 180/31). O.J.E.U. 2013;L 180:31–59 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=celex:32013R0604>).

## **Anhang 2: Indikatoren (Entwurf) für die Messung und Meldung von Fortschritten bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO**

Die in diesem Anhang präsentierten Indikatoren sind das Ergebnis einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit im WHO-Regionalbüro für Europa und wurden unter Beteiligung externer Experten für Migration und Gesundheit erstellt.

Der Sinn und Zweck dieses Anhangs besteht darin, den Mitgliedstaaten praktische Empfehlungen zu den Indikatoren zu geben, die zur Messung und Überwachung der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO verwendet werden sollen.

Das Regionalbüro für Europa wird die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans regelmäßig auswerten und dem Regionalkomitee auf dessen 68., 70. und 72. Tagung in den Jahren 2018, 2020 bzw. 2022 über dabei erzielte Fortschritte Bericht erstatten.

Zur Bewertung der von den Mitgliedstaaten erzielten Fortschritte während des Umsetzungszeitraums wurden fünf zentrale Indikatoren mit Bedeutung für eines oder mehrere der insgesamt neun strategischen Handlungsfelder aus der Strategie und dem Aktionsplan bestimmt.

Das Regionalbüro wird alle zwei Jahre die nationalen Daten über Umsetzung von den Mitgliedstaaten über einen Ad-hoc-Fragebogen einholen. Die Daten aus den Ländern sollen von der jeweils zuständigen staatlichen Anlaufstelle übermittelt werden.



**Tabelle A2: Zentrale Indikatoren mit Bedeutung für ein oder mehrere strategische Handlungsfelder aus der Strategie und dem Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO**

Zentrale Indikatoren	Begründung und Ziel	Indikator	Art der Überprüfung
<u>Indikator 1:</u> Evaluation der nationalen Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne	Feststellung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten und Berücksichtigung dieser Bedürfnisse bei der Planung und Gestaltung von Kapazitäten und Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen der Länder auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“.	Einbeziehung mindestens einer expliziten Komponente <sup>1</sup> über Migration und Gesundheit in die Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne der Länder.	Fragebogen der WHO zur zweijährlichen Datenerhebung
<u>Indikator 2:</u> Evaluation der Bewertungen der gesundheitlichen Bedürfnissen der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten	Förderung des Verständnisses in Bezug auf die Anforderungen an die Kernkapazitäten der Gesundheitssysteme für eine Erfüllung der kurz- wie auch längerfristigen Bedürfnisse der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten, und zwar mit einem besonderen Augenmerk auf Gruppen, die sich in einer prekären Situation befinden.	Durchführung mindestens einer Bewertung <sup>2</sup> in Bezug auf die Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten durch das nationale Gesundheitssystem.	Fragebogen der WHO zur zweijährlichen Datenerhebung
<u>Indikator 3:</u> Evaluation der Notfallplanung und der Vorsorgemaßnahmen	Erweiterung der Vorsorgemaßnahmen und der Kapazitäten der Gesundheitssysteme und Verbesserung ihrer Reaktion auf die Auswirkungen eines möglichen plötzlichen und massiven Zustroms von Flüchtlingen und Migranten auf die öffentliche Gesundheit.	Ausarbeitung eines regionalen oder nationalen Notfallplans <sup>3</sup> für den Fall eines massiven Zustroms von Flüchtlingen und Migranten.	Fragebogen der WHO zur zweijährlichen Datenerhebung

<sup>1</sup> Explizite Komponente über Migration und Gesundheit: schriftliche Dokumentation der Umsetzung einer nationalen Gesundheitspolitik, die einen chancengleichen Zugang von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten zur Gesundheitsversorgung anstrebt; eine Verbesserung der sozialen Absicherung dieser Bevölkerungsgruppen; und Konzepte, in denen das Recht auf Gesundheit geachtet und das Wohlbefinden aller Menschen in allen Altersgruppen gefördert wird.

<sup>2</sup> Belege für die Durchführung mindestens einer Bewertung: schriftliche Dokumentierung der Erhebung und Analyse von Daten und Informationen über den Versorgungsgrad und die gesundheitlichen Bedürfnisse der im Land anwesenden Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten mit dem Ziel, Konzepte und Entscheidungen zur kurz- wie auch langfristigen Verbesserung der Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems in Bezug auf solche Bedürfnisse maßgeblich zu prägen.

<sup>3</sup> Beleg für die Ausarbeitung eines nationalen oder regionalen Notfallplans: schriftliche Dokumentation der Ausarbeitung einer operativen Strategie für die Reaktion auf die Auswirkungen eines möglichen plötzlichen und massiven Zustroms von Flüchtlingen und Migranten auf die öffentliche Gesundheit in einer Region oder einem Mitgliedstaat. In einem solchen Plan sollen die Aufgaben und Zuständigkeiten der Behörden und maßgeblichen Akteure festgelegt und ein homogenes Verfahren eingerichtet werden, das der Verbesserung des organisatorischen Aspekts der Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsdienste durch Erhöhung der Effizienz von Logistik und Personalwesen dient.

Zentrale Indikatoren	Begründung und Ziel	Indikator	Art der Überprüfung
<p><u>Indikator 4:</u> Evaluation der Gesundheitsinformationen und der Gesundheitskommunikation mit dem Ziel der Prävention übertragbarer Krankheiten und der Verringerung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Risiken</p>	<p>Gewährleistung der Angemessenheit, Standardisierung und Vergleichbarkeit der Aufzeichnungen über die Gesundheit der Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten, die diesen Bevölkerungsgruppen zwecks Erleichterung ihres Zugangs zur Gesundheitsversorgung übergeben werden sollten, einschließlich der erforderlichen Kapazitäten für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und aller anderen Bedrohungen, und Bereitstellung eines wirksamen Gesundheitsschutzes in den Durchgangs- und Zielländern; Einbeziehung dieser Bevölkerungsgruppen in die Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.</p>	<p>Einbeziehung einer Migrantenstatusvariablen in die bestehenden Datensätze.</p>	<p>Fragebogen der WHO zur zweijährlichen Datenerhebung</p>
<p><u>Indikator 5:</u> Evaluation der sozialen Determinanten von Gesundheit</p>	<p>Einrichtung eines wirksamen Dialogs über Fragen der Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten zwischen allen maßgeblichen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren und dadurch Schaffung wirksamer gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze auf der Grundlage gemeinsamer Werte und Erkenntnisse sowie eines ressortübergreifenden Politikdialogs; Förderung einer aktiven Beteiligung von Politikbereichen und maßgeblichen Akteuren außerhalb der Gesundheitspolitik im Rahmen nationaler Bewertungen in Bezug auf die Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten.</p>	<p>Anwendung ressortübergreifender Lösungsansätze bei der Durchführung nationaler Bewertungen in Bezug auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten.</p>	<p>Fragebogen der WHO zur zweijährlichen Datenerhebung</p>