



newsletter

Ausgabe 4, September 2012

[www.promovax.eu](http://www.promovax.eu)

PROMOVAX is a 3-year EU-funded project (2010-2013) aiming to promote immunizations among migrant populations in Europe.

**In dieser Ausgabe:**

- Die PROMOVAX-Arbeitsgruppe entwickelt derzeit Informationsmaterialien für Migranten sowie ein Toolkit für Beschäftigte im Gesundheitswesen, die mit der Immunisierung von Migranten betraut sind.
  - Zur Erstellung von effektiven und relevanten Materialien untersuchte die PROMOVAX-Projektgruppe die Ursachen der mangelnden Immunisierung von Migranten auf der Ebene der Migranten sowie auf der Ebene der Gesundheitsdienstleister. Die Ergebnisse dieser Recherche bildeten die Basis für die inhaltliche Gestaltung der Materialien während eines Treffens der Projektpartner und Experten in Athen im März 2012. Diese werden in diesem Newsletter kurz dargestellt.
- Im Rahmen unserer Bemühungen, relevante Projekte und Initiativen zu präsentieren, stellen wir Ihnen die italienischen Best Practice-Beispiele zur Immunisierung von Migranten, die im Projekt identifiziert und evaluiert wurden, vor.
  - Überblick über den EU Workshop.

**1. Barrieren der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen durch Migranten**

**1.1 Barrieren und Irrtümer zum Thema Impfungen unter Migranten**

Die Ergebnisse des Promovax-WP4 sowie andere Forschungsliteratur stellen die wichtigsten Quellen dieser Arbeit dar. Des Weiteren wurde ähnliches Material, das in anderen Projekten – insbesondere in jenen, die im Rahmen der Best Practices, welche durch das PROMOVAX WP5 identifiziert wurden – Verwendung fand, gesichtet und ausgewertet.

Als bedeutendste Barrieren der Immunisierung von Migranten wurden ermittelt:

1. Soziokulturelle Aspekte (Ausgrenzung, schwache Integration in die neue Gemeinschaft, Schwierigkeiten bei der Anpassung an die neue Umwelt, kulturelle Anpassung, der Einfluss von Familientraditionen, kulturelle und sprachliche Unterschiede).
2. Bildungsbezogene Aspekte (geringes Bildungsniveau der Eltern - insbesondere der Mutter, geringe Gesundheitskompetenz - insbesondere im Bereich Impfungen).
3. Soziökonomische Aspekte (geringes Einkommen, Beschäftigungen mit geringem Status, arbeitsbedingte zeitliche Schwierigkeiten Impftermine wahrzunehmen).
4. Aspekte der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen (geographischer und finanzieller Zugang, eingeschränkter Zugang durch zu wenig Personal, Mangel an Vertrauen in Beschäftigte im Gesundheitswesen).
5. Migrationsbezogene Aspekte (fortwährende Migration, kurze Verweildauer an einem Ort, Angst vor Inhaftierung).

**1.2 Barrieren bei der Immunisierung von Migranten auf Ebene der Gesundheitsdienstleister**

Die wichtigsten Quellen dieser Arbeit bildeten bisherige Forschungsergebnisse sowie die Resultate der Fokusgruppen-Diskussionen, welche mit Beschäftigten im Gesundheitswesen, die Gesundheitsdienstleistungen für Migranten anbieten, in Griechenland und Ungarn durchgeführt wurden.

1. Beschränkungen durch das Gesundheitssystem des jeweiligen Landes, beispielsweise durch fehlende Finanzierung der Immunisierung von Migranten oder unregelmäßigen Aufenthaltsstatus, unzureichende Verfügbarkeit von Dolmetschern und kulturellen Vermittlern, ungünstige Öffnungszeiten entsprechender Anlaufstellen im Gesundheitswesen, komplizierte Prozesse der Terminvereinbarung oder lange Wartezeiten.
2. Beschäftigte im Gesundheitswesen sind sich häufig nicht der Rechte von Migranten hinsichtlich Gesundheit bewusst (z. B. kostenlose (Basis-)Gesundheitsversorgung sowie der kostenfreie Zugang zu Standard-Impfungen). Diese Umstände stellen eine weitere Hürde für Migranten beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen dar.
3. Mangelnde Schulung von Gesundheitsdienstleistern im Hinblick auf kulturelle Unterschiede. Migranten haben häufig andere Einstellungen zu und Vorstellungen von Krankheiten sowie andere Erwartungen an Gesundheitsdienstleistungen. Unhöfliche Behandlungen von und Stereotype über Patienten aus ethnischen Minderheiten können eine Barriere darstellen und sich negativ auf das Impfverhalten von Migranten auswirken.
4. Ärzte sind häufig schlecht ausgestattet, um Krankheiten, welche in anderen geographischen Regionen auftreten (z.B. Malaria, Dengue-Fieber), zu diagnostizieren und zu behandeln.
5. Ein Mangel an adäquat übersetztem Informations- und Bildungsmaterial kann ebenfalls ein Hindernis darstellen; insbesondere dann, wenn Information und Bildung wesentlich für den adäquaten Umgang mit den Patienten sind.



PROMOVAX

**2. Verbesserung des Zugangs von Migranten zu Impfungen in Italien**

Immigration ist ein Phänomen, das in Italien an Bedeutung gewinnt und Arbeitsmigranten, Asylbewerber/Flüchtlinge und Migranten ohne Ausweispapiere umfasst. Der Zugang zu Kernelementen der öffentlichen Gesundheitsversorgung – Impfungen eingeschlossen – wird in Italien jedem Individuum, unabhängig von seinem Aufenthaltsstatus (legal/illegal), durch das italienische Recht zugesichert. Die Hürden der effektiven Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen bestehen deshalb vorwiegend auf informeller Ebene (sprachlich, kulturell, psychologisch, sozial, usw.). Wenngleich es zahlreiche Basisinitiativen zur Verbesserung des Zuganges von Migranten zu Impfungen existieren, sind diese Initiativen im Allgemeinen außerhalb des lokalen Kontextes, in welchem sie entwickelt wurden, unbekannt. Aus diesem Grund wurde es im Rahmen des PROMOVAX-Projektes für sehr nützlich erachtet, solche lokalen Strategien zu identifizieren und zu analysieren, um Best Practices zu erkennen, welche auf nationaler und internationaler Ebene übertragen werden können.

Mit dem Ziel, erfolgreiche Ansätze zur Verbesserung des Zuganges von Ausländern zu Impfungen zu identifizieren, wurden im Zeitraum von April bis Juni 2011 eine Auswertung der relevanten Literatur vorgenommen sowie eine Umfrage in 21 italienischen Regionen und Provinzen durchgeführt. Die Vorgehensweisen wurden hierbei wie folgt klassifiziert: 1. Aktivitäten mit dem Ziel, den Zugang zu bestehenden öffentlichen Leistungen zu verbessern, 2. Ad-hoc-Aktivitäten mit Fokus auf gefährdeten Gruppen, 3. ergänzende Aktivitäten mit dem Ziel, die Lücke zwischen Zielgruppen und öffentlichen Leistungen zu überbrücken.

Es wurden 21 Praxisbeispiele in 10 Regionen ausfindig gemacht. Wie in Abbildung 1 dargestellt, zielten Type-1-Initiativen (n=12) darauf ab, den Zugang von Migranten zu öffentlichen Impfdienstleistungen aus den entsprechenden Institutionen heraus zu verbessern. Die wichtigste Strategie bestand hierbei in der Erstellung von multikulturellen und multiethnischen Informationen und deren Verbreitung durch Mundpropaganda innerhalb der Gruppe der Migranten, welche als Verstärker betrachtet wurde. Type-2- (n=4) und Type-3-Initiativen (n=5) wurden außerhalb dieser Strukturen in Migrantengemeinschaften, in externen Strukturen oder in speziellen Einrichtungen innerhalb von lokalen Gesundheitsinstitutionen implementiert. Eine Type-3-Initiative war auf der Geburtsstation eines Krankenhauses angesiedelt und zielte darauf ab, frischgebackene Mütter darüber zu informieren, wann und wie Kinderimpfungen durchgeführt werden können.

Die Bandbreite und Vielfalt der in Italien identifizierten Initiativen beschreiben eine deutliche lokale Besonderheit und soziale Mobilisierung im betrachteten Bereich. Zwei Drittel aller Initiativen waren eher kontinuierlicher denn vorübergehender Art und größtenteils im öffentlichen Gesundheitssektor lokalisiert. Diese Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer nachhaltigen Entwicklung. Jedoch sollten erfolgreiche Ansätze sichtbarer gemacht und übersetzte Flugblätter und Richtlinien zwischen lokalen Gesundheitseinheiten und Regionen ausgetauscht werden. Auf diese Weise können sie unter Vermeidung von unnötigen Doppelungen angepasst, aktualisiert und reproduziert werden.

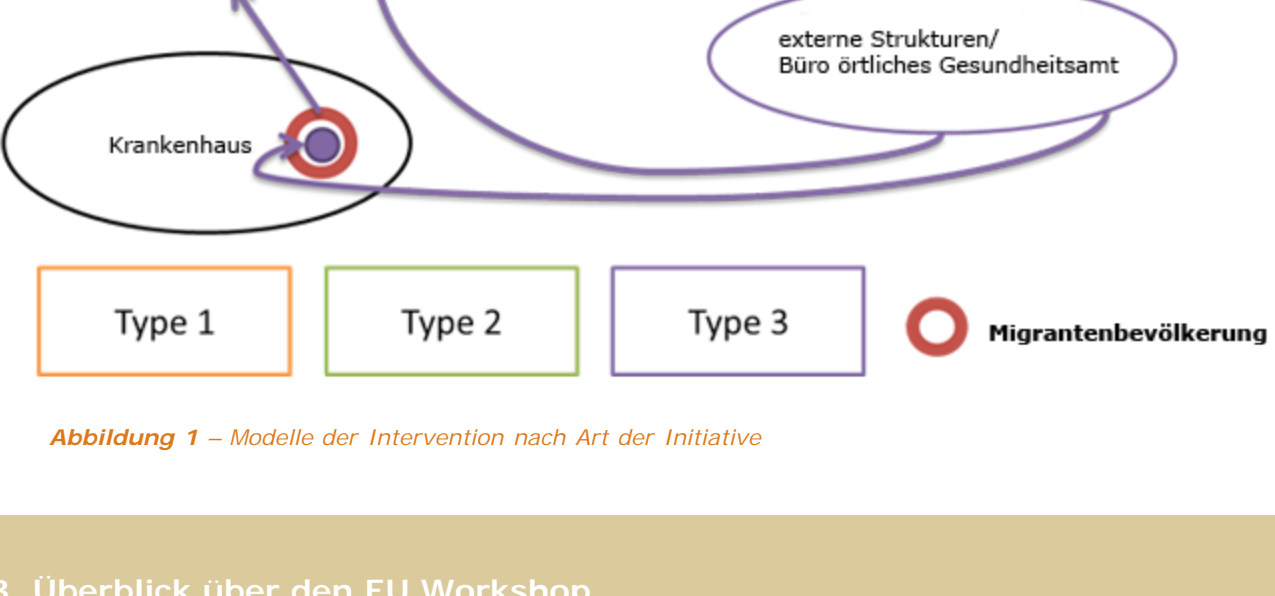


Abbildung 1 – Modelle der Intervention nach Art der Initiative

**3. Überblick über den EU Workshop**

Der EU Workshop, dessen Anliegen in der Entwicklung von Bildungsmaterialien für Gesundheitsfachkräfte und Migranten bestand, stellte die wichtigste Veranstaltung des 6. Arbeitspaketes (WP 6) dar. Der Workshop fand vom 28.-29. Juni 2012 in Brüssel statt.

Zu den wichtigsten Punkten der Veranstaltung zählten:

- Die Begutachtung und Evaluation des in früheren Phasen des Projektes entwickelten Toolkits für Gesundheitsfachkräfte. Dessen Evaluation erfolgte hauptsächlich durch Gesundheitsfachkräfte, welche mit der Betreuung von Migranten befasst sind.
- Die Begutachtung und Evaluation des in früheren Phasen des Projektes entwickelten Informationsmaterials für Migranten. Dessen Begutachtung und Evaluation erfolgte durch kulturelle Mittler und Migrantenvertreter.

An dem Workshop nahmen sowohl Kooperationspartner, assoziierte Partner als auch eingeladene Experten teil. Unter den 45 Teilnehmern befanden sich Gesundheitsfachkräfte, kulturelle Mittler sowie Migrantenvertreter. Sie alle gaben wertvolles Feedback zu den präsentierten Materialien und trugen damit zur Erfüllung des Ziels des Workshops bei, welches in der Entwicklung von effizienteren und auf die Bedürfnisse der Zielgruppen des Projektes zugeschnittenen Informationsmaterialien bestand.

Auf Grundlage des im Rahmen des Workshops erhaltenen Feedbacks werden die endgültigen Versionen der Bildungsmaterialien erstellt und in allen Ländern des Projektkonsortiums verbreitet werden.



**PROMOVAX-Treffen**

**05.03.2012:**  
**4. Treffen der PROMOVAX-Projektpartner**  
 Athen, Griechenland  
 Im März 2012 fand ein Treffen von Projektpartnern und Experten in Athen, Griechenland, statt. In diesem Rahmen legten das PROMOVAX-Konsortium und die eingeladenen Experten den Inhalt des Bildungsmaterials für Migranten und des Toolkits für Mitarbeiter im Gesundheitswesen fest.

**27-28.6.2012:**  
**EU-Workshop, Brüssel**  
 Im Juni 2012 fand der EU-Workshop unter Teilnahme des PROMOVAX-Konsortiums sowie eingeladener Experten statt.

**PROMOVAX-Nachrichten**

**21-23.06.2012:**  
**4. EUPHA-Konferenz zur Gesundheit von Migranten und ethnischen Minderheiten in Europa**  
 Poster Präsentationen:

- 2. Phase des PROMOVAX-Projektes: Entwicklung eines "Best Practice Evaluation Tool for Migrant Vaccination", "Recommendation of the PROMOVAX Consortium on Migrant Vaccination", erstellt und präsentiert vom PROMOVAX-Partner Universität Pécs - Ungarn
- "Barriers to Health Care Services Among Migrants in Italy and Grass-Root Access-Enabling Initiatives", erstellt und präsentiert vom PROMOVAX-Partner Instituto Superiore di Sanità - Italien

**Projektpartner**

Die PROMOVAX Partnerschaft schließt **11 assoziierte Partner aus 8 Ländern und 12 Kooperationspartner aus 11 Ländern ein.**

**Projektleiter:**

- Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health, Prolepsis – Griechenland

**Assoziierte Partner:**

- Technische Universität Dresden – Deutschland
- Università degli Studi di Sassari – Italien
- The SINTEF Foundation – Norwegen
- Nofer Institute of Occupational Medicine – Polen
- University of Zagreb, Medical School – Kroatien
- RUBSI – Research Unit in Behaviour and Social Issues – Zypern
- University of Pécs – Ungarn
- Università degli Studi di Milano – Italien
- Istituto Superiore di Sanità – Italien
- Cyprus University of Technology – Zypern

**Kooperationspartner:**

- Public Health Institute – Albanien
- Baskent University – Türkei
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona – Spanien
- Institute of Occupational Health – Serbien
- WHO/Europe Occupational Health – Deutschland
- WHO/Europe Communicable Disease Units – Dänemark
- Alpert Medical School of Brown University – USA
- International Organization for Migration (IOM), Migration Health Division (MHD) – Belgien
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health – Griechenland
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation – Spanien
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) – Schweden
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) – Bulgarien



The PROMOVAX Project has received funding from the European Union / DG Health and Consumer Protection. The European Commission and the Executive Agency are not responsible for any use that may be made of the information contained on this website.

