

EUropean Refugees HUman Movement and Advisory Network

Frühling 2016 Newsletter

EUR-HUMAN	1
Projektziel & Anliegen	1
Erwartete finale Projektergebnisse	2
Fortschritts Update	2
Nächste Schritte	6
Projekt News	7
Weitersagen	7
Projektpartner	8

Projektziel & Anliegen

Das generelle Ziel des EUR-HUMAN Projekts ist es, die Kapazitäten, das Wissen und die Expertise europäischer Mitgliedsstaaten, die Flüchtlinge und MigrantInnen aufnehmen, zu verbessern, indem man die Gesundheitsbedürfnisse dieser Menschen thematisiert, sie vor Gesundheitsrisiken bewahrt und gleichzeitig grenzüberschreitende Risiken für die gesamte Bevölkerung minimiert. Diese Initiative konzentriert sich auf die frühe Ankunftsperiode, die Übersiedlung und die längerfristige Ansiedlung von Flüchtlingen in den europäischen Gastländern. Eine primäre Zielsetzung dieses Projekts ist es, Interventionen zu identifizieren, zu entwerfen und zu bewerten, um die Primärversorgung für Flüchtlinge und MigrantInnen - mit einem Fokus auf schutzbedürftige Gruppen - zu verbessern.

Spezielle Anliegen

1. Ein Gefühl von Zusammenhalt und Interaktion zwischen den Mitgliedsstaaten zu fördern
2. Einen systematischen Review von vorhandenem Wissen über Beobachtungs- und Interventionsstudien durchzuführen, um geeignete Hilfsmittel für eine Bedarfsbewertung und ein effektives Handeln zu ermitteln
3. Organisation eines internationalen Consensus Panel Meetings bezüglich geeigneter Hilfsmitteln und evidenzbasierter Praxisleitlinien
4. Entwicklung eines Modells und Protokolls zur schnellen Beurteilung von psychischen Erkrankungen und psychosozialer Bedürfnisse der Flüchtlinge sowie deren psychosoziale Betreuung
5. Die Kapazitätenbildung für Personal in Primärversorgungszentren wie auch in anderen existierenden Primärversorgungssettings wie z.B. Hausarztpraxen (in 6 Ländern) zu verbessern
6. Die Durchführbarkeit und Akzeptanz von Best-Practice-Interventionen zu erproben



EUR-HUMAN in context

Die internationale Flüchtlingskrise hat einen kritischen Punkt erreicht. Da die Situation nicht stabil ist, entwickeln viele Europäische Länder Strategien und Pläne, ihre Rolle bei der Unterstützung von nach Europa strömenden Flüchtlingen besser zu definieren. Unter den nun in Europa lebenden Flüchtlingen sehen sich viele mit medizinischen Problemen, sozialer Isolation, wirtschaftlichem Ruin und Diskriminierung konfrontiert. Das EUR-HUMAN Projekt "EUropean Refugees - HUman Movement and Advisory Network" (Specific Call HP-HA-2015 Project Proposal number 717319) ist ein integratives Projekt im Rahmen des „Third Programme for the Union’s action in the field of health 2014-2020“ (Dauer 12 Monate).

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).

Erwartete Finale Projektergebnisse

Das EUR-HUMAN Projekt konzentriert sich speziell auf die Stärkung von PHC als erste Anlaufstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen mit dem Ziel, bezahlbare, umfassende, personenzentrierte und integrierte Versorgung für alle Altersgruppen und alle Leiden anzubieten. Dies wird versucht, indem man das transkulturelle Umfeld und die Bedürfnisse und Erwartungen der Flüchtlinge und MigrantInnen mit einbezieht. Ein online Kurs für Fachkräfte in der Primärversorgung und Flüchtlinge, die schon früher im Primärversorgungssektor gearbeitet haben, wird entwickelt. Anschließend soll es eine integrierte, ganzheitliche, patientenzentrierte Intervention in sechs europäischen Ländern geben. Die entwickelten Interventionen sollen die Machbarkeit und Akzeptanz der vorgeschlagenen Maßnahmen noch vor großangelegten Umsetzungsprogrammen erproben.

Fortschritts Update

Das EUR-HUMAN Projekt besteht aus 7 verschiedenen Arbeitspaketen, die alle Entwicklungsstufen des Projekts umfassen. Wir haben in den letzten 6 Monaten bei der Arbeit an der Kommunikation und der Zusammenarbeit von Flüchtlingen mit InteressensvertreterInnen in verschiedenen Ländern (WP2) signifikante Fortschritte erzielt, Literaturreviews und Interviews mit ExpertInnen und Diskussionen mit InteressensvertreterInnen durchgeführt (WP3), die besten Formen und Hilfsmittel für eine rasche Beurteilung der psychischen Gesundheit (WP5) gefunden und die gegenwärtige Situation der Primärversorgung für Flüchtlinge/MigrantInnen/ Asylsuchende in 6 verschiedenen Ländern beschrieben (WP6). Schließlich wurde, basierend auf oben genanntem, ein Expertenmeeting in Athen abgehalten, um für diese gefährdete Bevölkerungsschicht die besten Hilfsmittel und Richtlinienpakete für eine ganzheitliche, umfassende, integrierte und personenzentrierte Primärversorgung bereitstellen zu können (WP4).

WPs Ergebnisse

WP2: Wir führten eine qualitative, komparative Fallstudie an Brennpunkten, in Transitzentren und in für zwischenzeitliche und auch längerfristige Aufenthalte gedachten Erstaufnahmezentren in sieben EU Ländern (Griechenland, Kroatien, Slowenien, Ungarn, Italien, Österreich und in den Niederlanden) unter Verwendung einer „Participatory Learning and Action (PLA)“ Forschungsmethode durch. Die Feldarbeit wurde vom Februar 2016 bis Ende März 2016 ausgeführt. Um diese Sessions leiten zu können, wurden während eines zweitägigen Kurses am 6. und 7. Februar 16 MitarbeiterInnen der lokalen Teams, die in die Feldarbeit involviert waren, in Ljubljana ausgebildet.

WP3: Ziel von WP3 war es, aus der Literatur und von ExpertInnen mehr über bestehende Maßnahmen, Interventionen und Faktoren zu erfahren, die hilfreich sind oder im Gegenteil die Implementierung von Maßnahmen in europäische Gesundheitseinrichtungen behindern könnten. Außer der Literatursichtung wurden Onlinebefragungen und ExpertInneninterviews durchgeführt. Die Erstauswertung der existierenden Literatur zeigte hinsichtlich der Gestaltung eine große Heterogenität zwischen den Studien. Die meisten waren Querschnittsstudien und/oder beschreibender Art und deshalb war es, in vielen Fällen, eine Herausforderung die Qualität der angeführten Beweise auf Basis eines etablierten Schemas zu beurteilen.

WP5: Das Ziel war es, auf bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse und ExpertInnenkonsens aufzubauen und eine Anpassung an die gegenwärtige Situation vorzunehmen. Eine hierarchische Herangehensweise wurde angewandt. Zunächst wurden einige Schlüsselleitlinien mit dem Fokus auf das Gesamtkonzept zu psychischer Gesundheit und psychologischer Unterstützung (MHPSS) angesprochen. Zweitens wurden über 20 Handbücher, Anleitungen und Berichte, die sich mit spezifischeren MHPSS Themen beschäftigen, gesammelt und beurteilt. Schlussendlich wurde eine umfassende Suche in peer-reviewed Studien unternommen, um sich speziell auf Hilfsmittel für schnelle Beurteilung von psychischem Status und Bedürfnissen zu

konzentrieren. Bei der Bereitstellung von Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) schlagen wir ein Stufenmodell von schneller Beurteilung und Betreuung vor, das Triage und Screening beinhaltet. Die Zielsetzung dieses Stufenmodells zur Beurteilung und Versorgung ist es, MHPSS Services auf Basis von verschiedenen Stufen individueller Bedürfnisse anzubieten. Im vorgeschlagenen Modell sind sowohl die Beurteilung von Mental Health (MH) Bedürfnissen als auch die umfassende MHPSS Bereitstellung nahtlos in die Gesundheitsversorgung integriert.

WP4: Das Ziel dieses Arbeitspakets ist es, den optimalen Inhalt einer Primärversorgung und Sozialfürsorge zu definieren und notwendiges Wissen, Fertigkeiten und Trainings für eine umfassende Versorgung von Flüchtlingen und andere MigrantInnen zu ermitteln. Basierend auf den Informationen, die im WP2, 3 und 5 gesammelt wurden, hat die EUR-HUMAN Arbeitsgruppe einen Operationsplan, die so genannte „Work Flow Chart“ (siehe Abbildung 1 unten), mit speziellen Maßnahmen erarbeitet, um die Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und andere neu angekommene MigrantInnen in den Erstversorgungszentren als auch in den längerfristigen Unterbringungszentren zu optimieren. Aus dem WP4 beabsichtigen wir Leitfäden/Empfehlungen zu entwickeln und Anleitungen, Hilfsmittel und Training für die Bereitstellung von umfassender personenzentrierter Erstversorgung von Flüchtlingen in den Interventionsstellen an den Brennpunkten, in Transitzentren und für längerfristige Aufenthalte konzipierte Erstversorgungszentren auf dem Gebiet der psychologischen Betreuung und der Erstbeurteilung/Triage, 2) Frauen-, Schwangeren- und Kinderbetreuung, 3) Infektionskrankheiten, 4) chronischen und nicht übertragbaren Krankheiten, 5) und der Impfungen zur Verfügung zu stellen. Während des WP4 wurde vom 8.-9.Juni 2016 ein ExpertInnen Konsensus Meeting an der „National School of Public Health“ in Athen abgehalten (69 Teilnehmer gesamt aus 14 verschiedenen Ländern).

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.
This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Fortschrittsbericht auf einen Blick

- ◊ Kick off-Meeting 19.-20. Jänner, Brüssel
- ◊ Projektwebseite D. 1.2 - <http://eur-human.uoc.gr/>
- ◊ Flyer in 9 Sprachen D. 1.3
- ◊ Datensammlung (Interviews mit MigrantInnen und Flüchtlingen in den sechs Durchführungsländern -PLA Sessions) D. 2.1
- ◊ Systematischer Literaturreview D. 3.1
- ◊ Report vom Expert Meeting (Consensus Panel) D. 4.1
- ◊ Richtlinienpaket, Anleitung, und Trainingsmaterial zur Gesundheitsförderung für eine optimale Primärversorgung von neu angekommen MigrantInnen, einschließlich Flüchtlinge D4.2
- ◊ Ein Modell und Protokoll für die schnelle Feststellung der mentalen Gesundheit und den psychosozialen Bedürfnissen von Flüchtlingen und die psychosoziale Betreuung D. 5.1
- ◊ Modell zu integrierter Versorgung D5.2
- ◊ Identifikation und Einschätzung der lokalen Gegebenheiten die Primärversorgung von Flüchtlingen und anderen MigrantInnen betreffend D. 6.1
- ◊ Monitoring und Bewertungsrahmen D. 7.1

WP3 Schlüsselergebnisse

- ◊ **Allgemeine Schlussfolgerungen** die Optimierung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen oder anderen MigrantInnen hängt von vielen Faktoren, verknüpft mit folgenden Merkmalen, ab: Leitlinien, Abläufe, Politik und Gesetzgebung; GesundheitsexpertInnen, bestimmten Zielgruppen (Flüchtlinge und andere MigrantInnen); dem Zusammenspiel von ExpertInnen, Incentives und Ressourcen; lokaler Fähigkeit zum Wandel und der soziale wie politische Kontext.
- ◊ **Psychische Gesundheit/ psychosoziale Versorgung** (z.B., Ergebnisse konzentrieren sich auf die Ausbildung von Fachleuten, Einbindung von Flüchtlingen/ MigrantInnen in die Organisation psychischer und sozialer Gesundheitsversorgung, um ihre Bedürfnisse zu erkennen; Fehlen von fortgesetzter Betreuung)
- ◊ **Frauen-, Schwangeren- und Kinderbetreuung** (z.B., individuelle Hindernisse des Personals und der Patienten, fehlendes Wissen und/oder Fertigkeiten des Gesundheitspersonals, Fehlen eines umfassenden Überwachungssystems, soziale und kulturelle Normen in der Gemeinschaft können zu einer geringen Inanspruchnahme der Services führen)
- ◊ **Infektionskrankheiten** (z.B., Umstände des Patienten wurden als große Hindernisse identifiziert, wie eingeschränkte Sprachkenntnisse/Kommunikationsfähigkeit, psychologische und soziokulturelle Faktoren, mangelnde Einnahme von Medikamenten und Migrationsstatus)
- ◊ **Chronische und nicht übertragbare Krankheiten** (z.B., wurden Patientenfaktoren und personelle Ressourcen als zeitweilige Barrieren identifiziert, kulturelle Überzeugungen, aufgezwungene Umstellung des Lebensstils, nicht vertraut sein der Patienten mit dem Gesundheitssystem, Angst vor Strafverfolgung, passive Haltung zur Behandlung und Sprachbarrieren)

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



WP2 Schlüsselergebnisse

Hauptsächliche gesundheitliche Probleme: Krieg und Flucht bezogen

- ◊ **Behinderungen und Verletzungen** (Wunden aufgrund von Gewalt, Verbrennungen, Erfrierungen, gebrochene Knochen, verstauchte Knöchel, Schmerzen im Rücken und in den Beinen, Blasen, Unterkühlung)
- ◊ **Psychische Probleme** (traumabedingte Leiden, Depression, Schlaflosigkeit, Erschöpfung, Angst, Unsicherheit, Desorientierung)
- ◊ **Schwangerschaftsbedingte Beschwerden** (Dehydrierung, keine medizinischen Untersuchungen, Privatsphäre, Einrichtungen oder gesundes Essen)
- ◊ **Infektionskrankheiten** (grippaler Infekt, Grippe, Atemwege, urogenital, Augen, Skabies)
- ◊ **Gastrointestinale Probleme und Dehydrierung** (Durchfall, virale Gastroenteritis, Erbrechen und Dehydrierung)
- ◊ **Zahnprobleme**
- ◊ **Chronische Krankheiten** (nicht oft erwähnt)

Gesundheitsbedürfnisse und Prioritäten

- ◊ **Mitfühlende Haltung des Gesundheitspersonals** (Respekt, Lächeln, aufmunternde Worte, das Gefühl, akzeptiert zu werden)
- ◊ **Überbrückung von linguistischen und kulturellen Barrieren** (mehrsprachige Gesundheitsversorger, Flüchtlinge einbeziehen / MigrantInnen als Mediatoren)
- ◊ **Informationsbedarf** (über Gesundheitseinrichtungen und Organisationen, über Abläufe und Unterstützung)
- ◊ **Psychologische Unterstützung (in den meisten Fällen** (Brennpunkt und Transit) genug, um über die Situation zu sprechen, fachmännische psychische Gesundheitsversorgung -> auf lange Sicht)
- ◊ **Fortgesetzte Versorgung: Bereitstellen von Information** (über Medizingeschichte, über Pflegedienste im gegenwärtigen oder im nächsten Land)

WP5 Schlüsselergebnisse

◇ MH Triage (3 Stufen)

1. Erkennen von Anzeichen im Verhalten, die auf schweren Distress hindeuten
2. Schnelle Einschätzung und unmittelbare psychologische Hilfe
3. Dringende Überweisung

◇ Untersuchung der Psychischen Gesundheit

1. Erkennen von Anzeichen im Verhalten, die auf einen hohen Level von Distress hindeuten
2. Anwendung des MH Screening Tools
3. Überweisung an einen Spezialisten zur weiteren Beurteilung und Behandlung, wenn erforderlich

◇ Grundlegende psychologische Erste Hilfe Maßnahmen

1. Vorbereitung
2. Erste Kontaktaufnahme
3. Gewährleistung von Sicherheit und Komfort
4. Hilfe bei der Stabilisierung
5. Zusammentragen von Informationen zu den aktuellen Bedürfnissen und Anliegen
6. Bereitstellung von praktischer Hilfe
7. Förderung der sozialen Unterstützung und Verbundenheit
8. Bereitstellung von Informationen zur Bewältigung
9. Herstellen von Kontakten zu kollaborierenden Services



WP4 Schlüsselergebnisse

Wichtige Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Leitbild: Primärversorgung von Flüchtlingen und anderen MigrantInnen sollte personenzentriert, umfassend, zielorientiert, kontinuierlich, anteilnehmend, weitreichend, in das bestehende Primärversorgungssystem und andere Services integriert sein und möglichst von einem multidisziplinären Team angeboten werden.

Wichtige kontextabhängige Faktoren

- ◇ Es gibt verschiedene Gruppen von MigrantInnen mit unterschiedlichen Ansprüchen an die Pflege; MigrantInnen ohne Papiere und unbegleitete Minderjährige benötigen spezielle Aufmerksamkeit
- ◇ Es gibt einen Mangel an Ressourcen und Arbeitskräften, speziell in den überlaufenen Erstaufnahmestellen. Dies stellt eine Herausforderung für eine Versorgung mit guter integrierter Primärversorgung dar
- ◇ Lokale Umstände werden bis zu einem hohen Grad über das Ausmaß, in welchem gute Primärversorgung implementiert werden kann, entscheiden. Das ATOMIC Modell, entwickelt von NIVEL, könnte eine wichtige Rolle bei Entscheidungen vor Ort über die Implementierung und die Interventionen spielen.

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.
This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Empfehlungen

Die Empfehlungen beziehen sich auf notwendige kulturelle Kompetenzen (Haltung, Wissen und Fertigkeiten) der VersorgerInnen, den Inhalt der Pflege mit krankheitsspezifischen Empfehlungen und auf die Organisation der Versorgung.

1. Alle VersorgerInnen müssen kulturell kompetent, einfühlsam und personenzentriert agieren
2. Der Inhalt einer personenzentrierten, umfassenden, zielorientierten, minimal invasiv. Und einfühlsamen Primärversorgung sollte folgendes umfassen:
 - ◇ Triage sollte, wenn möglich, an verschiedene ausgebildete Personen in einem multidisziplinären Team delegiert werden
 - ◇ Die Arbeit sollte aufsuchend und aktiv erfolgen um vulnerable MigrantInnen zu finden
 - ◇ Beurteilung der gesundheitlichen Bedürfnisse und persönlichen Anliegen der PatientInnen in allen Phasen und an allen Standorten
 - ◇ Anwendung der krankheitsspezifischen Empfehlungen
3. Die Organisation einer weiterreichenden, integrierten Primärversorgung sollte inkludieren:
 - ◇ Die Zusammensetzung von multidisziplinären Primärversorgungsteams und die Delegierung von Aufgaben ermöglichen
 - ◇ Die Organisation einer personenzentrierten und kulturelle kompetenten Versorgung ermöglichen
 - ◇ Bereitstellung eines qualitativ hochwertigen DolmetscherInnendienstes
 - ◇ Vermeidung von LaiendolmetscherInnen wo immer möglich
 - ◇ Bereitstellung von angemessener Gesundheitsförderung in angemessener Sprache/ dem Alphabetisierungsgrad entsprechend
 - ◇ Bereitstellung von notwendigen (online) Trainings für kulturelle Kompetenz und einfühlsame Betreuung
4. Kontinuierliche Betreuung sollte vor Ort und während der gesamten Flucht garantiert sein durch
 - ◇ Die Verbesserung der Versorgung in ganz Europa vorzugsweise durch ein elektronisches ICPC/ICD/ATC Kodierungssystem
 - ◇ Zumindest das Benutzen derselben Sprache in den PatientInnenakten in ganz Europa (Englisch sollte der Landessprache vorgezogen werden) und die Verwendung von universellen Bezeichnungen/ Codes für Krankheiten/ Medikamente/ Impfungen.

WP6 Task 6.1 Schlüsselergebnisse

→ Auf organisatorischer Ebene erwiesen sich in allen Interventionsländern der Personalmangel und der Mangel an Ressourcen als größte Herausforderung. Speziell das Fehlen von multidisziplinären Teams, einschließlich AllgemeinmedizinerInnen, PädiaterInnen, Krankenpflegern, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, DolmetscherInnen/KulturvermittlerInnen und Hebammen wurde als extrem problematisch und herausfordernd hinsichtlich einer angemessenen Gesundheitsversorgung empfunden.

→ Klare Abläufe in der (primären) Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen fehlen in vielen Interventionsländern (keine standardisierte medizinische Untersuchung bei der Erstaufnahme)

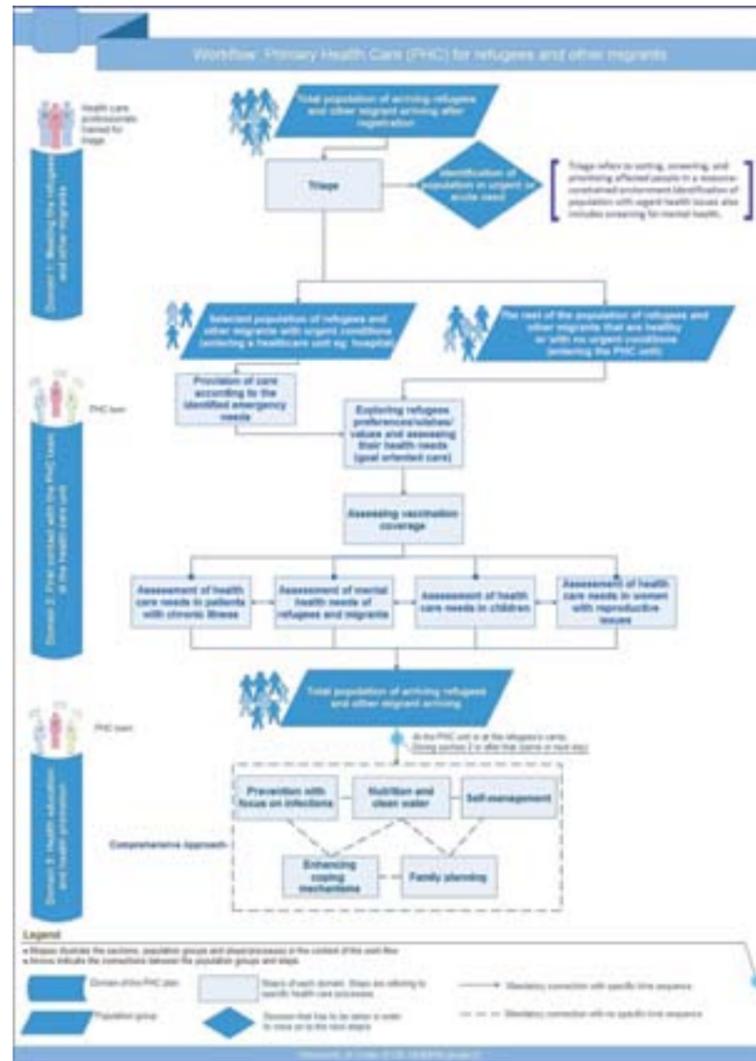
→ Das Fehlen spezifischer Leitlinien für gefährdete Flüchtlinge, wie schwangere Frauen, unbegleitete Minderjährige und Flüchtlinge, die Folter und Gewalt ausgeliefert waren, wurde ebenfalls als herausfordernd in der Gesundheitsversorgung gesehen.

→ Es gibt kaum Daten darüber wie viele Flüchtlingen selber ÄrztInnen oder PrimärversorgerInnen sind

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).





Nächste Schritte

In den nächsten Monaten (Juli-August 2016) wird das EUR-HUMAN Team die Interventionen, basierend auf den Ergebnissen der WP 2, 3, 4 und 5 entwickeln. Alle abgeschlossenen Arbeitspakete und das Konsensus Meeting eingeschlossen, dienen uns als Anleitung zur Entwicklung eines umfassenden Leitfadens für das Gesundheitspersonal in der Primärversorgung. Darüber hinaus wird dieses Wissen dazu benützt, um eine Online-Trainingsplattform für Gesundheitspersonal an den Einsatzorten zu entwickeln.

Die Intervention wird zwischen September und Oktober 2016 in existierenden „Early Hosting“ und Erstversorgungszentren für Flüchtlinge (Griechenland, Italien und Kroatien) und in existierenden Transitzentren und Zentren für Flüchtlinge und MigrantInnen mit unsicherem Asylstatus, die um ein Asyl angesucht haben (Österreich, Ungarn und Slowenien), durchgeführt. Das Ziel dieser Interventionsphase ist es, den Umfang der vielfältigen, integrierten, personenzentrierten und multidisziplinären medizinischen Soforthilfe zu erproben und festzustellen, ob diese praktikabel, realisierbar und akzeptabel ist in den verschiedenen Kontexten.

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains. This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Jeder EUR-HUMAN Projektpartner, der für eine Maßnahme verantwortlich ist, muss eine vielfältige, integrierte, personenzentrierte und multidisziplinäre Intervention und ein zugrundeliegendes Training (beschrieben in den Ergebnissen von WP4), welches zum Umfeld lokaler Intervention und den Bedürfnissen der Primärversorger vor Ort passt, auswählen.

Nachdem eine Intervention durchgeführt wurde, wird diese evaluiert und analysiert, um sich der Praktikabilität, Akzeptanz und Realisierbarkeit im Falle einer umfangreicheren Implementierung zu versichern und so dass diese auch für zukünftige Studien und für eine Weiterverbreitung adaptiert werden kann. Der Evaluierungsprozess wird im Laufe des Dezembers finalisiert werden. Wir halten Sie darüber in unserem nächsten Newsletter im Winter 2016/17 auf dem Laufenden.

Projekt News

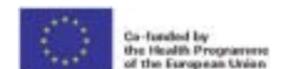
- Die Projektwebseite wird regelmäßig mit News aktualisiert; um sicher zu stellen, dass Sie auf dem Laufenden bleiben, melden Sie sich bitte an. Die neuesten Einträge enthalten:
1. Das Kick-off Meeting fand am 19. und 20. Jänner 2016 in Brüssel statt
 2. Participatory Learning and Action (PLA) Training“ wurde am 6. und 7. Februar in Ljubljana abgehalten
 3. Besuch des griechischen Forscherteams im Erstaufnahmezentrum Moria vom 27. Februar bis 3. März 2016
 4. Teilnahme am “Regional Consultation Meeting” organisiert von der “International Organization for Migration” in Zusammenarbeit mit dem Griechischen Gesundheitsministerium am 8. März 2016 in Athen
 5. Das Forschungsteam der “Clinic of Social and Family Medicine, of Medical School” der Universität Kreta traf in Mytilene, Lesbos mit lokalen Interessensgruppen zusammen, um das Flüchtlings-/MigrantInnen Thema zu diskutieren und über das EUR-HUMAN Projekt zu informieren
 6. Die Erfahrungen von freiwilligen Helfern im Flüchtlingszentrum in Šentilj, Slovenia.
 7. Präsentation des EUR-HUMAN Projekts während des Meetings zur Flüchtlingsbetreuung, organisiert von der EU-Kommission, am 13. Mai in Lissabon
 8. “The migrants and refugees in Italy. EUR-HUMAN: a European project to combat inequalities” Vortrag im Rahmen der 21. WONCA Europe Konferenz in Kopenhagen, Dänemark, 15.-18. Juni 2016
 9. 8. und 9. Juni 2016 zweitägiger Workshop in Athen mit einem ExpertInnenpanel bestehend aus WissenschaftlerInnen verschiedener Universitäten und Gremien aus verschiedenen europäischen Ländern

Weitersagen

- Die Ausweitung des EUR-HUMAN Projekts ist wichtig und es gibt eine Reihe an Möglichkeiten, wie Sie helfen können:
- ◊ Kontaktieren Sie uns für eine kostenlose Zustellung unserer Projektflyer und gedruckten Exemplare des Newsletters oder unserer Broschüren
 - ◊ Folgen Sie uns auf Twitter unter https://twitter.com/eur_human
 - ◊ Fügen Sie einen Link zum EUR-HUMAN Projekt auf Ihrer Webseite hinzu
 - ◊ Kontaktieren Sie uns anhand des Kontaktformulars auf unserer Projektwebseite <http://eur-human.uoc.gr/>

The content of this leaflet represents the views of the author only and is his/her sole responsibility; it can not be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

This newsletter is part of the project '717319/ EUR-HUMAN' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).



Projektpartner

 <p>Koordinator, University of Crete, (UOC), Greece</p>	 <p>Stichting Katholieke Universiteit, (RUMC), Nijmegen, Netherlands</p>	 <p>THE UNIVERSITY of LIVERPOOL The University of Liverpool, (UoL), Liverpool, United Kingdom</p>	 <p>Stichting Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de Ge- zondheidszorg (NIVEL), Utrecht, Netherlands</p>
 <p>Sveučiliste u Zagrebu Filozofski Fakultet (FFZG), Zagreb, Croatia</p>	 <p>Medizinische Universitaet Wien (MUW), Vienna, Austria</p>	 <p>Univerza v Ljubljani (UL), Ljubljana, Slovenia</p>	 <p>European Forum for Primary Care (EFPC), Utrecht, Netherlands</p>
 <p>Azienda Unita' Sanitaria Locale Toscana Centro - AUSL 11, Italy</p>	 <p>Stichting ARQ (ARQ), Diemen, Netherlands</p>	 <p>Debreceni Egyetem (UoD), Debrecen, Hungary</p>	

