

# BACHELORARBEIT II

Titel der Bachelorarbeit

**Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im  
physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im  
NEET-Status mit Migrationshintergrund**

Verfasserin

**Magdalena Führer**

angestrebter akademischer Grad

**Bachelor of Science in Health Studies (BSc)**

St. Pölten, 2019

Studiengang:	Studiengang Physiotherapie
Jahrgang	PT 16
Betreuerin:	Kidritsch Anita, PT, MSc

## EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Dieses Bachelorarbeitsthema habe ich bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

.....

Datum

.....

Unterschrift

# I. Zusammenfassung

**Einleitung:** Bei Personen mit Migrationshintergrund stellt die Kommunikation im Erstgespräch zwischen PatientIn und medizinischem Fachpersonal häufig eine Herausforderung dar. Diese Arbeit beschäftigte sich im Besonderen mit Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei der Zielgruppe Jugendliche im „not in employment, education or training“ (NEET)-Status mit Migrationshintergrund.

**Methodik:** In dieser Studie wurden qualitative leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Eine Gruppe umfasste vier ExpertInnen und die andere vier Jugendliche. Es gab einen Messzeitpunkt, in welchem zuerst eine Befragung mit den Jugendlichen stattfand. Diese behandelte die Thematiken Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund. Nach dieser gab es bei den Jugendlichen, anders als bei den ExpertInnen, noch einen zweiten Teil der Befragung. In diesem wurden medizinische Begriffe für die App mobile ICanFunction (mICF) in Jugend- beziehungsweise (bzw.) Laiensprache übersetzt. Anschließend wurden die Jugendlichen verabschiedet und nach einer Pause fand die identische Befragung über Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung mit den ExpertInnen statt. Die Datenauswertung erfolgte mittels strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der jungen Generation waren mit den in der Literatur beschriebenen Hauptthemen für Schwierigkeiten in einem Erstgespräch beinahe ident. Die Hauptproblematik stellt das Nicht-Verständnis aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse oder zu hohen Einsatzes an Fachbegriffen dar. Die ExpertInnen sehen das zu hohe Sprachniveau und die Anzahl der Fragen in einem Gespräch als kritische Punkte. Ein bewährtes Hilfsmittel bei Verständigungsschwierigkeiten in einem Erstgespräch ist für alle TeilnehmerInnen die nonverbale Kommunikation. Zukünftig würden sich die Jugendlichen bei Sprachbarrieren als Hilfsmittel eine geeignete App wünschen, wobei die ExpertInnen momentan von technischer Hilfe Abstand halten. Bei der Übersetzung der Begriffe für die App konnten viele Begriffe für die Weiterentwicklung dieser gewonnen werden.

**Schlussfolgerung:** Einige auftretende Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten konnten aufgezeigt werden, jedoch besteht bislang keine optimale Lösung zur Erleichterung des Erstgesprächs, weshalb weitere Studien über die Effektivität der aufgeführten Möglichkeiten durchgeführt werden sollten.

**Keywords:** Personen mit Migrationshintergrund, NEET, Erstgespräch, Schwierigkeiten, Verbesserungsmöglichkeiten

# I. Abstract

**Introduction:** In people with migration background, the communication in the initial consultation between patients and the medical staff commonly poses a challenge. This study focuses in particular on the difficulties, as well as the options for optimisation of the initial consultation with adolescents of “not in employment, education or training” (NEET)-status and with migration background.

**Methods:** In this study, qualitative guideline-based focus group interviews were carried out. One group was made up of four experts, while the other group was made up of four adolescents. There was a measurement time point, at which an initial interview with the adolescents took place. The subjects difficulties and options of optimisation of the initial consultation with adolescents of NEET-status and with migration background were covered. Following that, the adolescents had, unlike the experts, a second part of the interview in which specific medical terms for the app mobile ICanFunction (mICF) were translated into youth or layman language. Then the adolescents were dismissed, and after a break, the same interview about the difficulties and options of optimisation was conducted with the experts. The analysis of the data was carried out through structured content analysis as described by Mayring.

**Results:** The results of the young generation were almost identical to the difficulties in an initial consultation described in the literature. The main problem was found to be the lack of understanding due to insufficient knowledge of the German language or the frequent use of technical terms. The experts see the language level that is too high, as well as the amount of questions asked during a consultation as critical points. A proven strategy against communication difficulties in an initial consultation is the non-verbal communication between all conversation partners. For the future, adolescents would like to have a suitable app that provides support with language barriers, even though experts currently keep away from technical support. During the translation of the terms for the app, some terms could be used for the further development of the app.

**Conclusion:** Several occurring difficulties and optimisation options could be demonstrated, however, there is no optimal solution for the simplification of an initial consultation yet, which is why further studies of the effectiveness of the stated options should be carried out.

**Keywords:** people with migration background, NEET, initial consultation, difficulties, optimisation possibilities

## II. Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Verwendete Literatur .....	2
1.2	Begriffsdefinitionen .....	3
1.3	Ablauf eines/einer physiotherapeutischen Erstgesprächs/Anamnese .....	4
1.4	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) 5	
1.4.1	Klassifikationen und Kodierung für die ICF .....	5
1.5	Mögliche Schwierigkeiten im Gespräch mit PatientInnen mit Migrationshintergrund.....	6
1.6	Handlungsansätze für PhysiotherapeutInnen bei PatientInnen mit Migrationshintergrund.....	8
1.6.1	Die migrationsspezifische Anamnese .....	9
1.6.2	mobile ICanFunction (mICF).....	9
1.7	Wissenslücken aus der Literatur und Forschungsfrage.....	10
2	Methodik.....	11
2.1	Studiendesign.....	11
2.2	Erstellung eines Interviewleitfadens.....	11
2.3	ProbandInnen-Rekrutierung.....	12
2.4	Datenerhebung.....	13
2.5	Datenauswertung .....	14
3	Ergebnisse.....	17
3.1	Erkenntnisse aus den Interviews .....	17
3.2	Schwierigkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status .....	17
3.3	Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status .....	18

3.4	Erkenntnisse aus dem Übersetzen der Begriffe für die App mobile ICanFunction (mICF).....	21
4	Diskussion .....	23
4.1	Schwierigkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status .....	23
4.2	Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status .....	24
4.3	Interpretation der Übersetzung .....	26
4.4	Limitationen .....	27
5	Zusammenfassung und Ausblick .....	28
6	Literaturverzeichnis.....	29
A	Anhang: Informationsblatt für die Jugendlichen .....	30
B	Anhang: Informationsblatt für die ExpertInnen .....	32
C	Anhang: Einverständniserklärung der Fachhochschule für die Jugendlichen .....	33
D	Anhang: Einverständniserklärung der Fachhochschule für die ExpertInnen.....	35
E	Anhang: Einverständniserklärung der Ethikkommission für die Jugendlichen .....	37
F	Anhang: Einverständniserklärung der Ethikkommission für die ExpertInnen.....	41
G	Anhang: Prüfbogen.....	45
H	Anhang: Datentabelle der Jugendlichen .....	50
I	Anhang: Datentabelle der ExpertInnen .....	53

### III.        **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Methodisches Vorgehen bei der Datenerhebung und –strukturierung .....	2
Abbildung 2: ICF-Modell (adaptiert nach DIMDI, 2005, S. 23).....	5
Abbildung 3: Klassifikationen bzw. Komponenten der ICF (DIMDI, 2012) .....	5
Abbildung 4: Handlungsanregungen zur Verständigung (modifiziert nach Kilcher & Spiess, 2003, S. 455).....	8
Abbildung 5: Die migrationsspezifische Anamnese (modifiziert nach Klenger, 2008, S. 29) .....	9
Abbildung 6: Wortwolke b280 Schmerz .....	21
Abbildung 7: Wortwolke d560 trinken.....	21
Abbildung 8: Wortwolke d355 Diskussion .....	21
Abbildung 9: Wortwolke 1266 Selbstvertrauen.....	21
Abbildung 10: Wortwolke b1267 Zuverlässigkeit .....	21
Abbildung 11: Wortwolke b1301 Motivation .....	21
Abbildung 12: Wortwolke d630 Mahlzeiten vorbereiten.....	22

## IV. Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
ICF	Internationale Klassifikation von Funktion, Behinderung und Gesundheit, International Classification of Functioning, Disability and Health
mICF	mobile ICanFunction
NEET	not in employment, education or training
PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome
WHO	Weltgesundheitsorganisation, World Health Organization

**Vorwort:**

Ein großes Dankeschön gilt meiner Betreuerin Frau Kidritsch Anita, PT, MSc, die meine Themenwahl ermöglicht und mich in der Umsetzung dieser Studie unterstützt hat. Sie hat sich stets äußerst kompetent und rasch um meine Fragen und Anliegen gekümmert.

Des Weiteren möchte ich mich recht herzlich bei der kooperierenden Einrichtung spacelab für die gute Zusammenarbeit und die Teilnahme an meiner Studie bedanken. Vielen Dank, dass Sie sich zur Verfügung gestellt haben, denn ohne Sie hätte diese Bachelorarbeit nicht verfasst werden können.

Zuletzt möchte ich mich noch bei meiner Familie und meinen Freunden bedanken, auf deren Hilfe ich immer zählen konnte und die mich mit viel Geduld auf diesem Weg begleitet haben.

Führer Magdalena

Michelhausen, am 31.01.2019

# 1 Einleitung

Gute Kommunikation im Erstgespräch ist essenziell, da auf diesem Weg unter anderem relevante Informationen für die Therapie gewonnen werden können und die Vertrauensbasis zwischen medizinischem Fachpersonal und PatientIn hergestellt werden kann. Bei Personen mit Migrationshintergrund stellt die Kommunikation häufig eine Herausforderung dar, da diese oftmals über schlechte Deutschkenntnisse verfügen, ein unzureichendes Gesundheitsverständnis haben, medizinische Fachdefinitionen nicht verstehen oder andere Gründe Schwierigkeiten bereiten können. Dadurch können wichtige Informationen verloren gehen bzw. Fragen im Erstgespräch zwischen medizinischem Fachpersonal und PatientIn oft nicht ausreichend geklärt werden. Diese genannten Faktoren können sich in weiterer Folge negativ auf den Erfolg der Therapie auswirken (Hecht & Reichenauer, 2016).

Die App namens mobile ICanFunction (mICF) soll medizinischen Laien die Möglichkeit geben, sich auch in ihrer Ausdrucksweise zu verständigen (Kidritsch, 2018). Die praktische und klinische Anwendbarkeit der Internationalen Klassifikation von Funktion, Behinderung und Gesundheit (ICF) soll durch diese App verbessert werden (WHO, 2018). Momentan sind in der Datenbank der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aber „nur wenige ICF-Begriffe in deutscher Laiensprache übersetzt“ (Kidritsch, 2018). Diese App könnte vor allem für Personen mit Migrationshintergrund eine nützliche Hilfestellung sein, um das physiotherapeutische Erstgespräch zu erleichtern.

Rund sieben Prozent in Österreich und 12,9 Prozent in Europa der 15 bis 24-Jährigen waren im Jahr 2012 in einem „not in employment, education or training“ (NEET)-Status (Eurofound, 2012, S. 29). Auf Grundlage der 2008 European Values Study wurden die in den europäischen Ländern charakteristischen Merkmale von Jugendlichen im Alter von 15 bis 24 Jahren analysiert, die am häufigsten zu einer NEET-Situation führen. Die Ergebnisse zeigen, dass bei Personen mit geringer Bildung oder Migrationshintergrund das Risiko für einen NEET-Status deutlich erhöht ist. Vor allem Jugendliche mit Migrationshintergrund gehören mit einer 70-prozentigen Wahrscheinlichkeit der Gruppe NEET an (Eurofound, 2012, S. 55ff). Bacher et al. (2014, S. 534) sind der Meinung, dass auf individueller Ebene vor allem MigrantInnen der ersten Generation ein hohes Risiko für eine NEET-Situation haben, während sich die zweite Generation leichter integrieren kann. Daher fokussiert sich diese Bachelorarbeit auf diese besondere Zielgruppe.

## 1.1 Verwendete Literatur

In der Datenbank PubMed wurde eine systematische Literaturrecherche nach dem „Population, Intervention, Comparison, Outcome“ (PICO)-Prinzip durchgeführt. Vorab wurden die deutschen Begriffe nach dem PICO-Prinzip gesammelt.

### PICO-Prinzip:

**Population:** NEETs, speziell Jugendliche mit Migrationshintergrund

**Intervention:** Erstgespräch

**Comparison:** TherapeutIn

**Outcome:** Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten des Erstgesprächs

Anschließend wurden die gefundenen Begriffe in die englische Sprache übersetzt und die Literaturrecherche durchgeführt. Nach Berücksichtigung der Einschlusskriterien und Prüfung der methodischen Qualität konnte kein Artikel der Datenbank PubMed in diese Arbeit miteinbezogen werden (siehe Abb. 1).

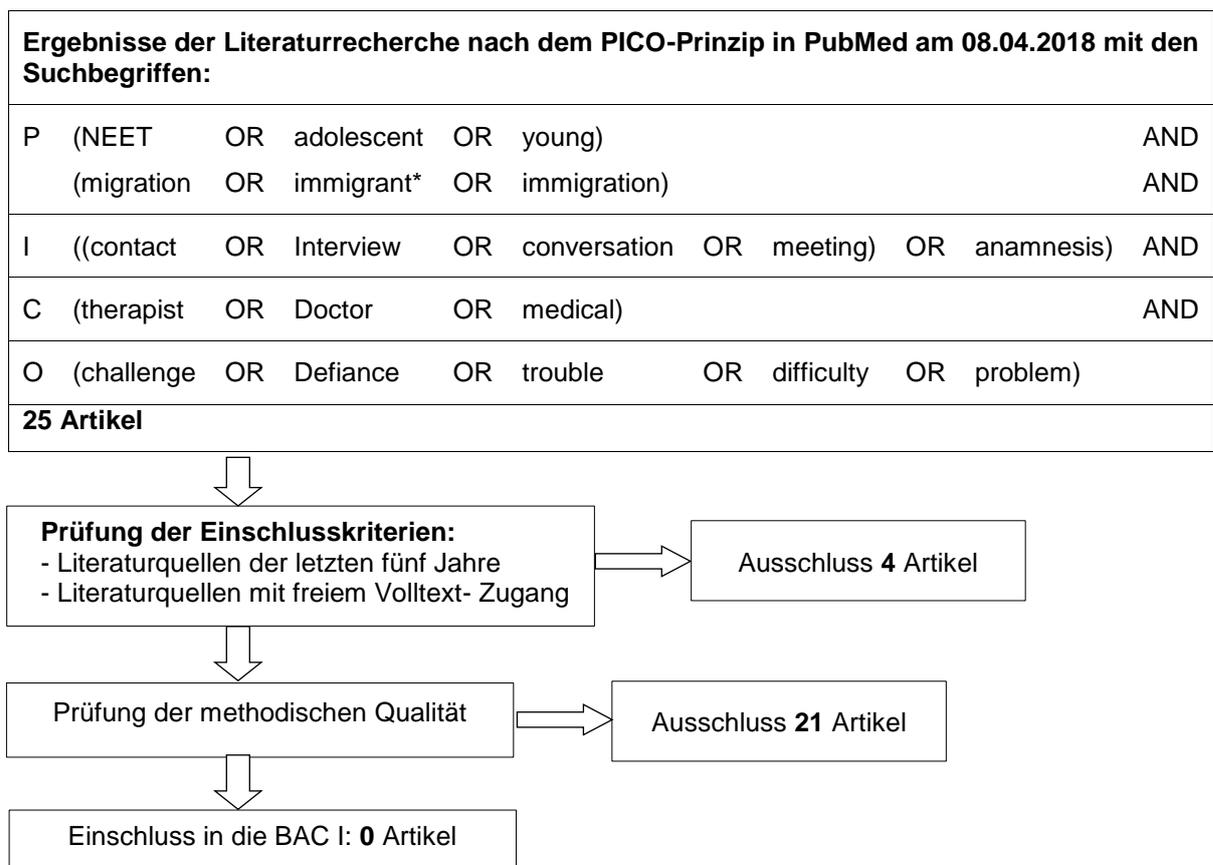


Abbildung 1: Methodisches Vorgehen bei der Datenerhebung und –strukturierung

Die weitere Literaturrecherche erfolgte in deutscher und englischer Sprache im Georg Thieme Verlag, SpringerLink, Google Scholar und in der Bibliothek der Fachhochschule St. Pölten. Die Begriffe nach denen in deutscher Sprache gesucht wurden sind: „Erstgespräch“ ODER „Anamnese“, „TherapeutIn“ ODER „ÄrztIn“, „NEETs“ ODER „Jugendliche“ ODER „PatientInnen“, „Migration“ ODER „Personen mit Migrationshintergrund“, „Schwierigkeiten“ ODER „beeinflussende Faktoren“ ODER „Herausforderungen“ ODER „Handlungsansätze“ ODER „Verbesserungsmöglichkeiten“ ODER „mobile ICanFunction“.

## **1.2 Begriffsdefinitionen**

Im folgenden Kapitel werden die Begriffsdefinitionen erläutert. Sie sind für das Verständnis dieser Bachelorarbeit von Bedeutung.

### **NEETs - young people not in employment, education or training**

Im Zuge der Europa 2020-Strategie wurde im Jahr 2010 eine für alle europäischen Länder geltende gemeinsame Definition festgelegt. Es wurde vereinbart, NEET als eine Gruppe von Jugendlichen im Alter von 15 bis 24 Jahren zu definieren, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schule befinden. International werden verschiedene Definitionen verwendet (Eurofound, 2012, S. 20f).

### **Personen mit Migrationshintergrund**

„Alle Personen, deren beider Elternteile im Ausland geboren wurden, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit“ (Statistik Austria, 2017, S. 22).

Laut Statistik Austria (2017, S. 22) können Personen mit Migrationshintergrund in zwei Gruppen eingeteilt werden. Zur ersten Generation gehören die Personen, die selbst im Ausland geboren wurden und nach Österreich zugezogen sind. „In Österreich geborene Nachkommen von Eltern mit ausländischem Geburtsort“ (Statistik Austria, 2017, S. 22) gehören zu der sogenannten zweiten Generation.

### **1.3 Ablauf eines/einer physiotherapeutischen Erstgesprächs/Anamnese**

Das Erstgespräch oder Anamnesegespräch mit einem/einer PatientIn ist durch kein Hilfsmittel der Diagnostik zu ersetzen. Die direkte Konversation mit dem/der PatientIn ist essenziell, um wesentliche Informationen, die für eine erfolgreiche physiotherapeutische Behandlung erforderlich sind, zu erhalten (Bartrow, 2012, S. 22).

Vor der Durchführung eines Anamnesegesprächs mit einem/einer PatientIn ist es sinnvoll, sich auf das Gespräch vorzubereiten und gewisse Grundvoraussetzungen zu erfüllen (Reimann, 2008, S. 43f). Vorab sollte der/die TherapeutIn alle notwendigen Informationen über den/die PatientIn einholen. Hierzu zählen Untersuchungsergebnisse von ÄrztInnen und anderen TherapeutInnen, um gezielt auf die Schwierigkeiten des/der PatientIn eingehen zu können. Durch eine ruhige, offene, unvoreingenommene, freundliche Gesprächsführung des/der TherapeutIn und ausreichend Zeit für das Gespräch, kann Vertrauen zum/zur PatientIn hergestellt werden. Der/die PatientIn hingegen sollte seelisch und körperlich in der Lage sein ein Gespräch zu führen und nicht unter Einfluss von starken Medikamenten oder Drogen stehen. Des Weiteren sollte für die Durchführung des Gesprächs ein geschlossener Raum gewählt werden und die Kommunikation unter vier Augen erfolgen (Reimann, 2008, S. 43f).

Zu Beginn des Gesprächs werden Basisdaten wie Geschlecht, Alter, Beruf, Hobbys und Informationen über die Familien- und Sozialsituation des/der PatientIn gesammelt. Die Erfragung des Hauptproblems, sowie die Ziele und Erwartungen des/der PatientIn an die Therapie sind wesentliche Punkte der Anamnese. Zunächst wird das Körperdiagramm verwendet, um das Leitsymptom des/der PatientIn einzuzeichnen sowie hierarchisch alle restlichen Beschwerdebereiche zu vermerken. Mögliche Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen, sogenannte Red Flags, für die Untersuchung und Behandlung sind zu erfragen. Hierzu zählen unter anderem Medikamente, Rückenmarkszeichen, ungewollter Gewichtsverlust, Operationen und viele andere Beispiele. Diese müssen bei der weiteren Vorgehensweise berücksichtigt werden, zur Sicherheit des/der TherapeutIn und des/der PatientIn. Faktoren, welche die Beschwerden des/der PatientIn verstärken und lindern werden im Anschluss abgefragt. Oftmals gibt es bei dem/der PatientIn neben den Haupteinschränkungen weitere Positionen, Bewegungen oder Aktivitäten, die die Symptome des/der PatientIn positiv sowie negativ beeinflussen können. Die Krankheitsgeschichte der aktuellen und früheren Beschwerden ist ein weiterer Bestandteil der Anamnese. Ab-

schließlich werden der 24-Stunden-Verlauf, beitragende Faktoren, der Schweregrad und die Irritierbarkeit der Beschwerden mit dem/der PatientIn besprochen.

## 1.4 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) dient zur Klassifikation bzw. Beschreibung von Gesundheitszuständen und mit der Gesundheit verbundenen Zuständen (DIMDI, 2005, S. 9).

Die ICF basiert auf der Grundlage eines biopsychosozialen Modells. Es beinhaltet die, in der Abbildung 2 dargestellten, Komponenten Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren (DIMDI, 2005, S. 23ff). Die ICF betrachtet den Hintergrund im Leben eines Menschen sowie die Wechselwirkungen seines Gesundheitsproblems (Roth, 2014).

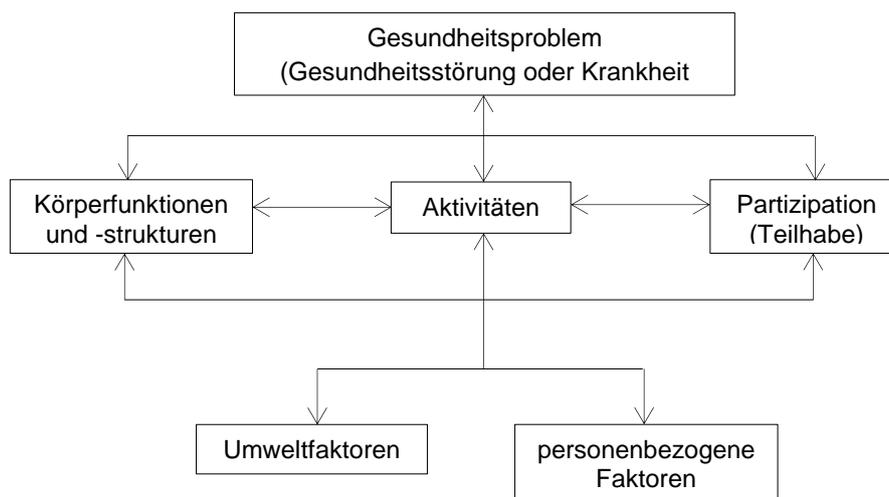


Abbildung 2: ICF-Modell (adaptiert nach DIMDI, 2005, S. 23)

### 1.4.1 Klassifikationen und Kodierung für die ICF

Die ICF beinhaltet insgesamt vier Klassifikationen, die sogenannten Komponenten (siehe Abb. 3). Der Gesundheitszustand, die Behinderung und die Funktionsfähigkeit eines Menschen werden mit Hilfe dieser vier Komponenten betrachtet (DIMDI, 2012).

<b>Körperfunktionen</b>	Komponente b ( <b>b</b> odyfunctions)
<b>Körperstrukturen</b>	Komponente s ( <b>b</b> ody <b>s</b> tructures)
<b>Aktivitäten und Partizipation</b>	Komponente d ( <b>d</b> aily activities)
<b>Umweltfaktoren</b>	Komponente e ( <b>e</b> nvironmental factors)

Abbildung 3: Klassifikationen bzw. Komponenten der ICF (DIMDI, 2012)

Für die detaillierte Beschreibung eines Gesundheitszustandes, einer Behinderung und eines Funktionszustandes eines Individuums sind normalerweise einige sogenannte Codes aus allen vier Klassifikationen notwendig (DIMDI, 2012). Diese Erstellung der verschiedenen Codes bzw. die Kodierung für die ICF erfolgt kurz und vereinfacht erklärt wie im Folgenden beschrieben.

Generell werden die Klassifikationen (siehe Abb. 3) jeweils in Kapitel aufgeteilt. Die Kapitel werden wiederum in Kategorien und Subkategorien eingeteilt (DIMDI, 2012).

Die ICF verwendet für die Bezeichnung der Komponenten ein alphanumerisches System. Bei diesem werden die Buchstaben b, s, d und e für die vier Komponenten benutzt (DIMDI, 2005, S. 26). Der Buchstabe von einer der vier Komponenten ist der Beginn des Codes, gefolgt von einer einziffrigen Kapitelnummer (DIMDI, 2012).

- „b2 Sinnesfunktionen und Schmerz“ (DIMDI, 2005, S. 60) (Item der ersten Ebene, Kapitel)

Danach folgt die Kategorie mit zwei Ziffern auf der dritten und vierten Stelle (DIMDI, 2012).

- „b280 Schmerz“ (DIMDI, 2005, S. 64) (Item der zweiten Ebene, Kategorie)

Nach den Kategorien folgen die Subkategorien, eine einstellige fünfte Stelle (Item der dritten Ebene) und eine einstellige sechste Stelle (Item der vierten Ebene) (DIMDI, 2012).

- „b2801 Schmerz in einem Körperteil“ (DIMDI, 2005, S. 64) (Item der dritten Ebene, Subkategorie)
- „b28010 Kopf- und Nackenschmerz“ (DIMDI, 2005, S. 64) (Item der vierten Ebene, Subkategorie)

## **1.5 Mögliche Schwierigkeiten im Gespräch mit PatientInnen mit Migrationshintergrund**

In der Studie von Kilcher und Spiess (2003) wurden HausärztInnen sowie PatientInnen und ÄrztInnen mit Migrationshintergrund über die immer wieder erwähnten Interaktionsprobleme zwischen ÄrztInnen und PatientInnen mit Migrationshintergrund befragt. Seitens der PatientInnen stellt die sprachliche Verständigung die größte Herausforderung dar (Kilcher & Spiess, 2003). Hecht und Reichenauer (2016) stellen in ihrem Artikel einige Konflikte im Erstgespräch mit MigrantInnen vor, wobei sie Sprachprobleme ebenfalls als „die Spitze des Eisbergs“ (Hecht & Reichenauer, 2016, S. 9) bezeichnen.

Missverständnisse können bereits durch die Fachsprache des medizinischen Personals entstehen. Unzureichende Deutsch- und Englischkenntnisse stellen weitere Konflikte in der Kommunikation dar. Durch diese Sprachbarrieren haben PatientInnen Schwierigkeiten sich auszudrücken und werden missverstanden (Hecht & Reichenauer, 2016). Aufgrund der häufig mangelnden verbalen Kommunikation gewinnt die nonverbale Verständigung an Bedeutung. Die befragten HausärztInnen der Studie sind der Meinung, dass durch die Beachtung nonverbaler Signale der PatientInnen, wie beispielsweise Stirnrunzeln oder Bewegungen des Kopfes, Missverständnisse reduziert werden können (Kilcher & Spiess, 2003). Doch auch bei der nonverbalen Kommunikation können sich die Kulturen unterscheiden, so gilt in westlichen Ländern Kopfschütteln als „nein“, während es beispielsweise in Indien mit „ja“ gleichzustellen ist (Hecht & Reichenauer, 2016).

Eine weitere Schwierigkeit stellt die diffuse Symptompräsentation dar. Die HausärztInnen meinen, MigrantInnen neigen zu einer unklaren Schmerzlokalisierung. Dies ist auf mangelnde Schulbildung und geringes anatomisches Verständnis zurückzuführen, was eine Lokalisation der Symptome erschwert (Kilcher & Spiess, 2003). Laut Hecht und Reichenauer (2016) kann auch die Auffassung von Gesundheitsbegriffen und Symptombeschreibungen innerhalb der Kulturen variieren. „In Frankreich verbindet man körperliche Beschwerden häufig mit der Leber, in Deutschland dagegen mit dem Herz“ (Hecht & Reichenauer, 2016, S. 10). Eine Schwierigkeit ist auch, dass PatientInnen mit Migrationshintergrund oft an körperbezogenen Erklärungen festhalten. Das Akzeptieren von psychischen Gründen für die Schmerzen wäre für die PatientInnen ein Eingeständnis, die Beschwerden seien in Wirklichkeit nicht vorhanden. Ängste und Befürchtungen seitens der PatientInnen an einer schwerwiegenden Krankheit zu leiden sind keine Seltenheit (Kilcher & Spiess, 2003).

Verschiedene Therapieerwartungen von PatientInnen und medizinischem Fachpersonal sind eine zusätzliche Thematik (Kilcher & Spiess, 2003). Kilcher und Spiess beschreiben, dass PatientInnen der Studie ausschließlich passive Therapien, wie Heilbäder oder Massagen bei Beschwerden anstreben. Aktivität bei Schmerzen scheint für die PatientInnen in solchen Situationen keine vernünftige Verhaltensweise zu sein (Kilcher & Spiess, 2003).

Kulturspezifische Verhaltensweisen wie beispielsweise „religiöse Vorschriften, Kleiderordnungen, Wohn- und Hygienevorstellungen, Trauer- und Bestattungszereemonien“ (Hecht & Reichenauer, 2016, S. 10) können zu Konflikten führen. „Während in westlichen Ländern der Händedruck Offenheit symbolisiert, kann er bei muslimischen Patienten als Verletzung der körperlichen Integrität gelten“ (Hecht & Reichenauer, 2016, S. 10). Bei Kultu-

ren mit strenger Geschlechtertrennung sollte die Betreuung des/der PatientIn durch dasselbe Geschlecht erfolgen (Hecht & Reichenauer, 2016).

## 1.6 Handlungsansätze für PhysiotherapeutInnen bei PatientInnen mit Migrationshintergrund

Die Betreuung von PatientInnen mit Migrationshintergrund kann zu verschiedensten Problematiken führen. Einige davon wurden bereits im Kapitel 1.4 vorgestellt. Eine migrations-spezifische Anamnese könnte helfen, einige dieser Schwierigkeiten vorzubeugen (Kilcher & Spiess, 2003). Im Anamnesegespräch, bei komplizierten Situationen und beim Abschlussgespräch einen/eine DolmetscherIn beizuziehen wäre optimal (Klenger, 2008). Die Kosten für DolmetscherInnen sind aber oftmals hoch und werden von den Krankenkassen nicht übernommen (Hecht & Reichenauer, 2016). Die Verwendung von Hilfsmitteln wie beispielsweise Bildern, Piktogrammen, anatomische Tafeln oder Wörterbüchern bei einer schlechten Verständigung mit PatientInnen ist von Vorteil (Klenger, 2008). Außerdem gibt es von Kilcher und Spiess (2003) Regeln zur Verständigung, welche helfen können, die Kommunikation mit PatientInnen zu erleichtern (siehe Abb. 4). Nachfolgend werden zwei wichtige Ansätze genauer vorgestellt, welche die Kommunikation bei PatientInnen mit Migrationshintergrund positiv beeinflussen können.

- Handlungsanregungen zur Verständigung**

  - > Einfache Sprache verwenden:
    - > Kurze Sätze, deutlich und langsam sprechen
    - > Fachjargon vermeiden, Begriffe mit einfachen Wörtern, Synonymen umschreiben
  - > Nicht mehr als ein Thema auf einmal besprechen
  - > Mimik, Gestik beachten
  - > Zeichnungen, Bilder, Piktogramme einbeziehen
  - > Wörterbuch verwenden
  - > Diffuse Beschwerden mittels Anatomieatlas gemeinsam lokalisieren
  - > Punktueller Einsatz von Dolmetschern
  - > Eher Bekannte statt Familienangehörige übersetzen lassen
  - > PatientInnen auf Deutschkurse hinweisen

Abbildung 4: Handlungsanregungen zur Verständigung (modifiziert nach Kilcher & Spiess, 2003, S. 455)

### 1.6.1 Die migrationsspezifische Anamnese

In den Artikeln von Sabbioni & Kuhn (2004), Kilcher und Spiess (2003) und Klenger (2008) wird bei einem/einer PatientIn mit Migrationshintergrund eine migrationsspezifische Anamnese (siehe Abb. 5) empfohlen.

Diese berücksichtigt nach Sabbioni & Kuhn (2004) die individuelle Geschichte eines/einer MigrantIn. Sie kritisieren, dass bei einer Routine-Anamnese bedeutsame psychosoziale Faktoren für die Behandlung eines/einer MigrantIn nicht erfasst werden. Es sind migrationsspezifische Teile der Lebensgeschichte, die in einer Routine-Anamnese nicht beinhaltet sind.

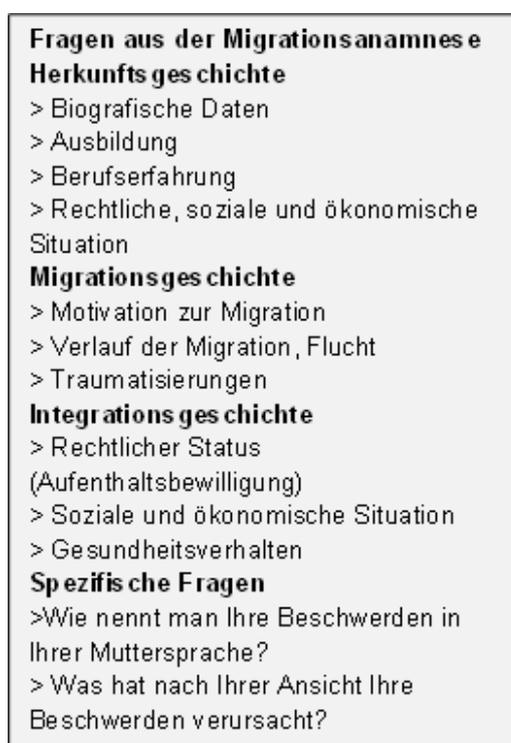


Abbildung 5: Die migrationsspezifische Anamnese  
(modifiziert nach Klenger, 2008, S. 29)

### 1.6.2 mobile ICanFunction (mICF)

Die App mICF wurde entwickelt, um die praktische und klinische Anwendbarkeit der Internationalen Klassifikation von Funktion, Behinderung und Gesundheit (ICF) zu verbessern (WHO, 2018). Die mobile Version „soll medizinischen Laien ermöglichen, sich in natürlicher Wortwahl verständlich zu machen“ (Kidritsch, 2018). Die Begriffe sollten in Laiensprache der jeweiligen Zielgruppe angepasst auf der App erscheinen. Dafür liegt dieser App eine Datenbank namens FunctionMapper zugrunde (WHO, 2018).

Die „für alle Gesundheitsberufe einheitliche Terminologie ICF“ (Kidritsch, 2018) ermöglicht es medizinischem Fachpersonal bereits, „die Person ganzheitlich und im Team zu befunden“ (Kidritsch, 2018). „So können auch bei multimorbiden Personen, oder bei nicht über Assessments erfassbaren Beschwerden Ziele und Veränderungen dokumentiert werden“ (Kidritsch, 2018). Dies soll durch die App auch in mobiler Weise und über direkte Eingaben durch die PatientInnen ermöglicht werden (WHO, 2018).

## **1.7 Wissenslücken aus der Literatur und Forschungsfrage**

In der Literatur gibt es zahlreiche Studien über Kommunikationsschwierigkeiten bei Personen mit Migrationshintergrund. Es bestehen jedoch noch keine vernünftigen Forschungsergebnisse betreffend Schwierigkeiten im Erstgespräch, die speziell die Zielgruppe Jugendliche mit Migrationshintergrund behandeln.

Des Weiteren befinden sich derzeit „in der Datenbank der WHO nur wenige ICF-Begriffe in deutscher Laiensprache“ (Kidritsch, 2018) für die App mICF übersetzt. „Damit also die mICF App auch bald in deutscher Sprache verfügbar wird“ (Kidritsch, 2018) und die Kommunikation im Erstgespräch verbessert werden kann, wäre es für uns PhysiotherapeutInnen wichtig, weitere Begriffe für diese App zu übersetzen.

Aus den soeben erwähnten Gründen und der zuvor behandelten Kapitel 1.5 und 1.6 ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Welche Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund?

## **2 Methodik**

Das folgende Kapitel erläutert die genaue Methodik dieser Forschungsarbeit. Das Studiendesign, die Erstellung des Interviewleitfadens, die Rekrutierung der entsprechenden ProbandInnen und die Erhebung und Auswertung der Daten werden beschrieben.

### **2.1 Studiendesign**

Für diese Studie wurden qualitative leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews gewählt. Eine Fokusgruppe in dieser Studie bestand aus Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund und die andere aus ExpertInnen.

Als ExpertInnen bezeichnet man Personen, die über ein bestimmtes Fachwissen verfügen (Pisula, 2000, S. 21). Bei einem Interview mit ExpertInnen sind nicht diese im Mittelpunkt, sondern deren Funktionen bzw. Erfahrungen als ExpertInnen für ein bestimmtes Gebiet. ExpertInnen von einer bestimmten Thematik sollen Informationen und Einblicke zum gewählten Thema liefern (Buber & Holzmüller, 2009, S. 869f).

Fokusgruppeninterviews sind Interviews mit einer kleinen Gruppe (Buber & Holzmüller, 2009, S. 479). Diese ermöglichen es, mehrere Personen gleichzeitig zu befragen und somit das Antwortspektrum zu vergrößern. Dadurch können verschiedene Ansichten und Standpunkte gewonnen werden (Buber & Holzmüller, 2009, S. 871).

### **2.2 Erstellung eines Interviewleitfadens**

Zur Unterstützung der Gesprächsführung wurde ein Interviewleitfaden für die beiden Fokusgruppen auf Basis der Forschungsfrage erstellt (siehe Anhang G). Die Befragung der Jugendlichen wurde in zwei Teile gegliedert. Im ersten Block wurden für die Jugendlichen insgesamt vier Fragen über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch erstellt. Im zweiten Block der Befragung wurden fünf beliebige Begriffe von der Excel-Liste „mICF Master\_Children and Adults“ gewählt, welche noch nicht für die App mICF in Jugendsprache übersetzt wurden. Zwei weitere Begriffe wurden zur Reserve bei verbleibender Zeit ausgewählt. Alle Begriffe werden nachfolgend genauer erläutert. Die Befragung der ExpertInnen-Fokusgruppe war identisch zur Befragung des ersten Teils der Jugendlichen-Gruppe aufgebaut. Nur der Umfang der Befragung war mit insgesamt sechs Fragen und zwei weiteren Fragen bei noch vorhandener Gesprächszeit größer (siehe Anhang G).

Die ausgewählten Begriffe für die Jugendlichen zur Übersetzung in Laiensprache waren:

- b280 Schmerz
- b1266 Selbstvertrauen
- b1267 Zuverlässigkeit
- d355 Diskussion
- d560 trinken

D630 Mahlzeiten vorbereiten und b1301 Motivation waren zwei weitere Begriffe zur Reserve, bei noch vorhandener Gesprächszeit. Die Erklärung der Kodierung der Begriffe erfolgte bereits im Kapitel 1.4.1. Die Codes, die mit dem Buchstaben b beginnen, sind Teil der Komponente Körperfunktionen (siehe Abb. 3). Der Begriff Schmerz wird dem zweiten Kapitel, Sinnesfunktion und Schmerz, und der Kategorie b280-b289 Schmerz zugeordnet (DIMDI, 2005, S. 60ff). Die Begriffe Selbstvertrauen und Zuverlässigkeit sind Teil des ersten Kapitels Mentale Funktionen, der Kategorie Funktionen von Temperament und Persönlichkeit und sind sogenannte Subkategorien. Eine weitere Subkategorie von diesem Kapitel ist der Begriff Motivation, wobei dieser der Kategorie Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs zugeteilt wird (DIMDI, 2005, S. 52f).

Die Codes mit dem Anfangsbuchstaben d sind Teil der Komponente Aktivitäten (siehe Abb. 3). Der Begriff Diskussion gehört zum dritten Kapitel Kommunikation und enthält die Kategorie d355 Diskussion (DIMDI, 2005, S. 101ff). Die Kapitel fünf und sechs, genannt Selbstversorgung und Häusliches Leben, enthalten die Begriffe mit den Kategorien d560 trinken und d630 Mahlzeiten vorbereiten (DIMDI, 2005, S. 109ff).

### **2.3 ProbandInnen-Rekrutierung**

Die Rekrutierung der entsprechenden Jugendlichen und ExpertInnen fand mit Hilfe der kooperierenden Einrichtung, spacelab, statt. Für die Studie wurden zwei separate Informationsblätter, eines für die Jugendlichen (siehe Anhang A) und eines für die ExpertInnen (siehe Anhang B), erstellt. Der zuständigen Betreuerin von spacelab wurden per E-Mail die Informationsblätter über den geplanten Ablauf und Zweck der Studie, sowie die erwünschten Ein- und Ausschlusskriterien übermittelt. Anhand dieser Kriterien wurden von der Betreuerin passende ProbandInnen für die Studie ausgewählt und vorgeschlagen. Den passenden ProbandInnen wurde dann von der Betreuerin das jeweilige Informationsblatt, eine Einverständniserklärung der Fachhochschule St. Pölten und der Ethikkommission (siehe Anhang C, D, E und F) per E-Mail übermittelt. Alle TeilnehmerInnen bzw. deren gesetzliche VertreterInnen der minderjährigen ProbandInnen wurden ersucht, diese Einverständniser-

klärungen bereits im Vorfeld genau durchzulesen und zu unterzeichnen. Die BetreuerInnen und auch die Jugendlichen wurden im Informationsblatt darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme an der Studie absolut freiwillig ist. Außerdem wurden die Jugendlichen darüber informiert, dass die Studienteilnahme weder zu Vor- noch zu Nachteilen bei spacelab führt. Diese Studiendurchführung hatte keinen Zusammenhang zur Institution spacelab.

Es ergaben sich für diese Studie folgende Ein- und Ausschlusskriterien:

Einschlusskriterien:

Fokusgruppe-Jugendliche:

- weiblich oder männlich
- Jugendliche im NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund
- Alter von 15 - 24 Jahren
- deutschsprachig

Fokusgruppe-ExpertInnen:

- weiblich oder männlich
- Alter zwischen 19 und 57 Jahren
- mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Kontakt mit Jugendlichen, die der Gruppe NEET angehören und über einen Migrationshintergrund verfügen

Ausschlusskriterien:

Fokusgruppe-Jugendliche:

- kognitive Einschränkungen durch subjektive Entscheidung der BetreuerIn

Für die Fokusgruppe mit den Jugendlichen wurde die Altersspanne von 15 bis 24 Jahren gewählt. Diese definierte Altersklasse wird, wie bereits im Kapitel 1.2 beschrieben, zu der Gruppe NEET gezählt.

Personen mit kognitiven Einschränkungen wurden aus der Studie ausgeschlossen. Die Ergebnisse der Studie könnten durch diese Tatsache möglicherweise verfälscht werden.

## **2.4 Datenerhebung**

Die Datenerhebung der beiden Fokusgruppen beanspruchte insgesamt einen Termin mit einem Zeitaufwand von ungefähr dreieinhalb Stunden. Diese fand in der kooperierenden Einrichtung, spacelab, in einem geschlossenen Raum statt. Zu diesem Termin wurden die TeilnehmerInnen mittels eines Informationsblattes eingeladen (siehe Kapitel 2.3, Anhang A und Anhang B).

Vor Beginn der Befragung, beim Termin vor Ort, fanden die Begrüßung der Jugendlichen und die detaillierte Besprechung der Einverständniserklärungen statt. Nach Klärung aller offenen Fragen wurden die noch nicht unterschriebenen Einverständniserklärungen von den teilnehmenden ProbandInnen unterzeichnet und das Fokusgruppeninterview mit den Jugendlichen eingeleitet. Das Interview wurde bei beiden Fokusgruppen mit Hilfe eines Tonaufnahmegerätes aufgezeichnet, damit die Ergebnisse anschließend ausgewertet werden konnten. Der erste Block des Jugendlichen-Interviews erfolgte über die Thematischen Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund. Die Dauer der Befragung betrug eine halbe Stunde mit einem Umfang von insgesamt vier Fragen (siehe Kapitel 2.1). Nach dem ersten Teil fand eine 15-minütige Pause statt und es gab, anders als bei den ExpertInnen, einen zweiten Teil der Befragung. In diesem wurden, im Sinne einer Weiterentwicklung der App mICF, Begriffe von den Jugendlichen in Jugend- bzw. Laiensprache übersetzt. Vor Beginn der Übersetzung erhielten die Jugendlichen zum besseren Verständnis eine Erklärung zur App und ihnen wurden einige Beispiele von bereits ausgearbeiteten Begriffen veranschaulicht. Anschließend konnten, gemeinsam mit den Jugendlichen aufgrund der ausreichenden Gesprächszeit, alle sieben Begriffe in ungefähr 50 Minuten diskutiert werden. Diese wurden in ihrer natürlichen Alltagssprache erarbeitet, wodurch es auch zur Anwendung von umgangssprachlichen Ausdrucksformen kam. Nach Abschluss der Übersetzung wurden die Jugendlichen verabschiedet und es erfolgte eine 30-minütige Pause für die Vorbereitung der ExpertInnen-Fokusgruppe. Auch bei den ExpertInnen startete der Termin mit der Begrüßung und der genauen Besprechung sowie der Unterzeichnung der restlichen Einverständniserklärungen. Danach wurden, anders als im Leitfaden geplant, nicht alle sechs bis acht Fragen diskutiert, sondern es fand beinahe dieselbe Befragung wie bei den Jugendlichen mit insgesamt vier Fragen statt. Die restlichen Fragen aus dem Leitfaden wurden aus zeitlichen Gründen nicht besprochen. Die tatsächlich gestellten Fragen an die beiden Gruppen können in der Datentabelle nachgelesen werden (siehe Anhang H und Anhang I). Die Dauer der Befragung umfasste ungefähr 45 Minuten. Abschließend, nach der Befragung, erfolgte die Verabschiedung der ProbandInnen.

## **2.5 Datenauswertung**

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring. Nach Durchführung der Interviews wurden die mit Hilfe des Tonbands aufgenommenen Daten transkribiert bzw. verschriftlicht. Die Daten wurden in normales Schriftdeutsch übertragen. Nach Abschluss der Transkription wurden die Tonbandaufnahmen gelöscht.

Bei dieser Form von Verschriftlichung wird der Dialekt von Personen aufgrund der erleichterten Bearbeitung nicht miteinbezogen. Auch nonverbale Signale wie Mimik oder Gestik kommen hier nicht zur Geltung (Mayer, 2015, S. 278). Die Umgangssprache der Jugendlichen ist aber sehr wohl enthalten.

Für die Darstellung der Ergebnisse wurde eine Kodierung angewandt, um die Anonymität der TeilnehmerInnen zu wahren. Die Anzahl der TeilnehmerInnen belief sich auf acht ProbandInnen, darunter vier Jugendliche und vier ExpertInnen. Die Jugendlichen wurden mit A, B, C, D und die ExpertInnen mit E, F, G, H bezeichnet.

Um die Anonymisierung der Ergebnisse zu garantieren, wurde in den Rohdaten für die beiden Interviews als auch für die Datentabelle eine Kodierung angewandt. Bei der Kodierung von Interviewinhalten steht I1 für das Interview der Jugendlichen und I2 für das Interview der ExpertInnen. Die transkribierten Rohdaten wurden mit Zeilennummern (Z1, Z2...) beschriftet, um in der Ergebnisdarstellung bei direkten und indirekten Zitaten von ProbandInnen auf die jeweiligen Zeilennummern verweisen zu können.

Es wurde ein interpretativ-reduktives Verfahren angewandt, bei welchem nur tatsächlich Gesagtes verschriftlicht wurde. Der Text wurde in Kategorien zusammengefasst, verknüpft und interpretiert. Laut Mayer (2015, S. 278) sind Kernpunkte dieser sogenannten interpretativ-reduktiven Vorgehensweise die Kodierung, Kategorisierung und Synthetisierung. Kodierung und Kategorisierung bedeutet, dass inhaltstragende Stellen kodiert werden, also große Überbegriffe bzw. Kategorien gebildet werden. Anschließend findet die Synthese bzw. Zusammenfügung aller Interviews in ein Kategoriensystem statt. Generell können Kategorien auch ausdifferenziert werden, also in kleinere Kategorien bzw. Unterkategorien weiter unterteilt werden.

In dieser Studie wurden für das ExpertInnen-Interview bereits vor der Durchführung folgende Kategorien gebildet: Schwierigkeiten, Zugang, Auswirkungen dieser Erfahrungen und Hilfsmittel. Beim Jugendlichen-Interview wurden im ersten Block vorab die Kategorien Schwierigkeiten und Hilfsmittel gebildet. Im zweiten Block, beim Übersetzen der Begriffe, wurden die Kategorien b280 Schmerz, b1266 Selbstvertrauen, b1267 Zuverlässigkeit, d355 Diskussion und d560 trinken gewählt.

Nach Durchführung der Studie und Auswertung der Ergebnisse wurden die Kategorien überarbeitet. Für die ExpertInnen-Fokusgruppe und für den ersten Teil des Interviews bei der Jugendlichen-Fokusgruppe wurden dieselben Kategorien, nämlich Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten, gebildet. Bei der Kategorie Verbesserungsmöglichkeiten wurden folgende Unterkategorien gebildet: Verminderung der Schwierigkeiten, existie-

render bzw. aktueller und zukünftiger wünschenswerter Hilfsmiteleinsetz. Identische Kategorien der beiden Gruppen ermöglichten die Zusammenführung und Gegenüberstellung der Interviewergebnisse. Die Kategorien der Jugendlichen im zweiten Block blieben unverändert und wurden nur durch zwei weitere Kategorien b1301 Motivation und d630 Mahlzeiten vorbereiten ergänzt. Die Ergebnisse aus der Übersetzung der Begriffe für die App mICF in Jugendsprache wurden in Wortwolken dargestellt.

### **3 Ergebnisse**

Zu Beginn werden die Ergebnisse der beiden Fokusgruppen-Interviews und anschließend die Resultate aus der Übersetzung der Begriffe in Jugendsprache für die App mobile ICanFunction detailliert erläutert.

Die Durchführung der beiden Interviews erfolgte mit insgesamt vier Jugendlichen und vier ExpertInnen der Einrichtung spacelab. Die Kodierung der ProbandInnen wurde bereits im Kapitel 2.5 detailliert erklärt.

#### **3.1 Erkenntnisse aus den Interviews**

Im Rahmen der beiden Fokusgruppen-Interviews konnten Erkenntnisse über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund gewonnen werden. Demzufolge wurden auch die nachfolgenden Kapitelüberschriften gewählt. Die Verminderung der Schwierigkeiten in einem Erstgespräch, der aktuelle bzw. existierende und der zukünftige wünschenswerte Hilfsmiteinsatz bei Verständigungsschwierigkeiten sind drei nennenswerte Faktoren, welche einen Einfluss auf die Verbesserung des Erstgespräches haben.

Die Fragen aus dem ersten Interviewteil der Jugendlichen und die der ExpertInnen waren annähernd ident, weshalb auch ihre Ergebnisse in den nachfolgenden Kapiteln gemeinsam präsentiert werden. Die detaillierten Fragen an die TeilnehmerInnen können in der Datentabelle (siehe Anhang H und Anhang I) begutachtet werden. Aufgrund der Tatsache, dass zuerst die Interviews der Jugendlichen stattfanden, wurden auch ihre Ergebnisse nachstehend immer anfänglich aufgezeigt.

#### **3.2 Schwierigkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status**

Die Antworten auf diese Fragestellung fielen in der Jugendlichen- und ExpertInnen-Fokusgruppe unterschiedlich aus. Die ProbandIn B berichtete, dass vor allem medizinische Fachbegriffe im Gespräch ein Problem darstellen (I1: Z6). Häufig werden zu wenig Synonyme verwendet, was zu einem Nicht-Verständnis untereinander führt, brachte ProbandIn A ein (I1: Z8). DolmetscherInnen sind relativ teuer, deshalb müssen FreundInnen oder Verwandte die Jugendlichen dann zu Terminen begleiten, damit medizinische Ausdrücke wie zum Beispiel Migräne, Leukämie oder andere Begriffe verstanden werden. Gelegentlich müssen aber auch die Jugendlichen die Eltern zu solchen Terminen begleiten, erklärten die ProbandInnen A und C (I1: Z11-Z19).

Am Ende der Diskussion waren sich die Jugendlichen einig, dass das Hauptproblem in einem Erstgespräch zwischen PatientIn und medizinischen Fachpersonal das häufige Nicht-Verständnis untereinander ist. Zu diesem kommt es unter anderem aufgrund von fehlendem Wissen bezüglich der Fachbegriffe und den mangelnden Deutschkenntnissen seitens der PatientInnen. Dies kann zu Missverständnissen und in weiterer Folge zu einer inadäquaten Behandlung führen (I1: Z34-Z44).

Die ExpertInnen waren der Meinung, dass die Sprache in einem Erstgespräch für Jugendliche eine Herausforderung darstellen kann. ProbandIn E betonte aber, dass diese oft ein Problem ist, unabhängig vom Migrationshintergrund, da die zu beantwortenden Fragen auch für Menschen mit einem hohen Sprachniveau schwierig sein können (I2: Z03-Z06, Z18).

Laut ProbandIn G verursachten häufig bürokratische Angelegenheiten wie Datenschutz, Teilnahmeregeln oder Medienfreigaben Schwierigkeiten in einem Erstgespräch. Von diesen Papieren ist nur wenig in einfacher Sprache gehalten, trotzdem müssen die Jugendlichen diese durchlesen und ihr Einverständnis dazu geben. Dabei wird ersichtlich, dass diese Angelegenheiten für Jugendliche mit Migrationshintergrund komplizierter sind, als für Personen, die seit längerer Zeit in Österreich leben (I2: Z08-Z17).

ProbandIn F war der Ansicht, dass die Erfahrungen, die Jugendliche mit Institutionen gemacht haben, eine wichtige Rolle spielen. Aufgrund der negativen Erfahrungen, welche junge Menschen erlebt haben, bringen sie ein gewisses Misstrauen bereits im Vorhinein mit. Des Weiteren kann sich die junge Generation verbal gut verständigen, obwohl das Sprachverständnis darin nicht immer gegeben ist. Durch konkretes Ansprechen auf Thematiken offenbart sich, dass bestimmte Angelegenheiten nicht verstanden wurden. Den Inhalt zu hören und wiederzugeben und das Gesagte tatsächlich zu verstehen, seien zwei verschiedene Punkte (I2: Z18-Z25).

### **3.3 Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status**

#### *Schwierigkeiten vermindern im Erstgespräch*

Bezüglich der Frage, wie es zu einer Verminderung von Schwierigkeiten in einem Erstgespräch kommen kann, waren sich die Jugendlichen A, B und C einig, dass mehr Synonyme, leichtere Wörter und ein Fachpersonal mit derselben Sprache hierbei helfen könnten (I1: Z8, Z11-Z14).

Die ProbandIn G der ExpertInnen-Gruppe war der Meinung, dass die Beschreibung von Dingen, sowohl mündlich als auch schriftlich, den Jugendlichen ein besseres und leichteres Verständnis vermitteln. Wiederholungen und häufiges Nachfragen, ob bestimmte Themen verstanden wurden, waren für die ProbandIn F zentrale Faktoren (I2: Z28-Z31).

ProbandIn E hielt die Verwendung einer leichten Sprache und die Reduktion auf Kernthemen für wichtig. Einfache Formulierungen helfen den Jugendlichen bestimmte Angelegenheiten besser zu verstehen. Nicht zu vergessen ist aber, dass durch eine vereinfachte Ausdrucksweise komplexe Themen umschrieben und in die Länge gezogen werden. Mehr Seiten in einfacher Sprache sind manchmal unübersichtlicher zu lesen, als weniger Seiten in schwieriger Wortwahl (I2: Z07, Z34-Z39).

Die ProbandInnen F und H waren der Ansicht, dass beim Erstkontakt aktives Zugehen auf die Jugendlichen bzw. diese bereits vorab vom Eingang abzuholen, Schwierigkeiten vermindern können. Die Jugendlichen ersparen sich somit die Suche nach dem Fachpersonal. Eine kurze Erklärung über den Ablauf der nächsten ein- bis eineinhalb Stunden erleichtert die Situation für die Jugendlichen zusätzlich (I2: Z40-45, Z51-Z54).

Telefonate stellen für die Teenager eine bedeutende Herausforderung dar, berichtete ProbandIn G. Alle Fragen und Antworten in einem Telefongespräch unterzukriegen und richtig einzuordnen ist oft schwierig. Spacelab veranstaltet daher jede Woche einen Infotag, welchen die Jugendlichen ohne telefonischer Voranmeldung besuchen können (I2: Z46-Z50).

#### *Aktueller bzw. existierender Hilfsmiteleininsatz bei Verständigungsschwierigkeiten*

Die Jugendlichen berichteten, dass sie bei Sprachbarrieren Hilfsmittel wie DolmetscherInnen, Wikipedia, Übersetzungs-Apps oder Fachpersonal mit derselben Muttersprache hinzuziehen (I1: Z49.51, Z55). Ein wesentlicher Bestandteil im Erstgespräch bei Verständigungsschwierigkeiten ist die nonverbale Kommunikation, betonten die InterviewpartnerInnen A und C (I1: Z23-Z26). Dieser Meinung waren auch die ProbandInnen E und F der ExpertInnen-Gruppe (I2: Z58, Z97). Weitere positive Ansätze waren für sie langsames Sprechen, Dinge wiederholen bzw. umschreiben und das Finden von Synonymen (I2: Z58-Z59). Generell sollte die deutsche Sprache auf jeden Fall verwendet werden, da die Jugendlichen diese heutzutage für viele Angelegenheiten, wie beispielsweise eine Wohnungssuche oder einen Besuch beim Amt, benötigen. Die Kommunikation ohne Hilfsmittel wie Wörterbücher oder Übersetzungs-Apps ist wesentlich. Dadurch kann es aber vorkommen, dass Themen nicht immer im Detail erklärt werden können (I2: Z60-Z66, Z81-Z84).

Zusammenfassend waren sich alle ExpertInnen einig, dass Hilfsmittel wie Google Übersetzer oder elektronische Wörterbücher nicht zur Hilfe genommen werden sollten (I2: Z64-Z67, Z84-Z85).

Es gibt Informationsbroschüren in unterschiedlichen Sprachen, sogenannte Leporellos, erwähnte ProbandIn F. Diese enthalten Grundinformationen für die Jugendlichen, die man ihnen mit nach Hause geben kann. Diese sind für die Eltern relevanter, da bei ihnen Sprachprobleme häufiger auftreten, als bei den Jugendlichen (I2: Z67-Z72).

#### *Zukünftiger wünschenswerter Hilfsmiteleinsatz bei Verständigungsschwierigkeiten*

ProbandIn C äußerte den Wunsch, dass eine App entwickelt werden soll. In dieser sollte man seine Symptome auswählen oder in leichten Wörtern beschreiben können. Durch bestimmte Fragen, welche man zu seinen Beschwerden beantworten muss, soll diese App die jeweilige Krankheit diagnostizieren. Die Fragen sollten für medizinische Laien beantwortbar sein. Früher gab es eine Applikation namens Akinator. Diese konnte durch genaue Fragen herausfinden, an welche Person man denkt. Dieses Tool sollte für Krankheiten erfunden werden (I1: Z66-Z79). Alle Jugendlichen waren sich einig, dass eine passende Applikation eine zukünftige wünschenswerte Erfindung wäre (I1: Z80-Z82).

Eine weitere Idee des/der ProbandIn B war, dass medizinische Begriffe nicht mehr auf lateinisch, sondern in eine internationale Sprache wie zum Beispiel Englisch übersetzt werden sollten (I1: Z83-Z87).

In der Physiotherapie arbeitet man mit vielen verschiedenen Körperteilen, informierte ProbandIn G. Hierbei wäre es sicher hilfreich, Dinge zu visualisieren und viel mit einer Kombination aus Bildern, Piktogrammen und Sprachen zu arbeiten, um Zusammenhänge zu erleichtern, erläuterte ProbandIn G der ExpertInnen-Gruppe. Ebenfalls äußerte sie den Wunsch, dass bürokratische Angelegenheiten für die Jugendlichen in einer einfacheren Variante erstellt werden sollten (I2: Z88-Z90, Z106-Z111). ProbandIn F war der Meinung, dass es hilfreich wäre Übersetzungshilfen, die auf den Bereich Physiotherapie abgestimmt sind, zu haben (I2: Z91-Z95). Das Anliegen vermehrt Infografiken einzusetzen, brachte ProbandIn H ein (I2: Z113).

### 3.4 Erkenntnisse aus dem Übersetzen der Begriffe für die App mobile ICanFunction (mICF)

Der zweite Interviewteil der Jugendlichen-Fokusgruppe bestand aus dem Übersetzen bestimmter Begriffe in Jugend- bzw. Laiensprache für die Weiterentwicklung der App mICF. Hierzu wurden bereits in der Bachelorarbeit I Begriffe aus einer Excel-Liste ausgewählt (siehe Kapitel 2.2). Für die Darstellung der Ergebnisse wurden mit Hilfe der Internetseite wordle.net sogenannte Wortwolken erstellt (Feinberg, 2014). Das Prinzip dieser ist relativ einfach. Je häufiger Begriffe im Interview von den Jugendlichen genannt wurden, desto größer wurden diese in den Wortwolken abgebildet. Die einzige Ausnahme war, dass die vorab ausgewählten Begriffe zur Übersetzung in jeder Wortwolke am größten dargestellt wurden.

Die Ergebnisse aus der Übersetzung waren:



Abbildung 7: Wortwolke b280 Schmerz



Abbildung 6: Wortwolke d560 trinken



Abbildung 9: Wortwolke d355 Diskussion



Abbildung 8: Wortwolke 1266 Selbstvertrauen



Abbildung 10: Wortwolke b1267 Zuverlässigkeit



Abbildung 11: Wortwolke b1301 Motivation

kochen  
d630-Mahlzeiten-vorbereiten  
Essen-machen  
backen

Abbildung 12: Wortwolke d630 Mahlzeiten  
vorbereiten

Einige übersetzte Begriffe der Jugendlichen wurden aufgrund der subjektiven Entscheidung der Bachelorbetreuerin nicht in die Ergebnisse miteinbezogen.

Nicht eingeschlossen wurden bei:

- b280 Schmerz: Schemerz
- d560 trinken: erzeugen und Feuchtigkeit
- d355 Diskussion: Schlägerei und philosophieren
- b1266 Selbstvertrauen: stolz und zielstrebig
- b1267 Zuverlässigkeit: beweisen
- b1301 Motivation: erschaffen, stur, können, Geld, essen
- d630 Mahlzeiten vorbereiten: Rezepte, geh ma Billa

## **4 Diskussion**

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der beiden Fokusgruppen interpretiert, mit der bereits beschriebenen Literatur (siehe Kapitel 1.5 und 1.6) verglichen und die Forschungsfrage beantwortet. Des Weiteren werden gegen Ende des Kapitels noch mögliche Limitationen der Studie beschrieben.

Diese Bachelorarbeit beinhaltet die Zielgruppe Jugendliche mit Migrationshintergrund im NEET-Status. Um mit ihnen ein optimales physiotherapeutisches Erstgespräch führen zu können ist es von Bedeutung über mögliche Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten Bescheid zu wissen. Aus diesem Grund entstand auch die Forschungsfrage: Welche Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund?

Das Ziel dieser vorliegenden Forschungsarbeit war es folglich, durch eine Befragung Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status herauszufinden.

Basierend auf der Forschungsfrage wird in den folgenden Kapiteln auf die Aspekte näher eingegangen, die diese Frage beantworten.

### **4.1 Schwierigkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status**

Die Resultate der Jugendlichen zeigten, dass für sie das häufige Nicht-Verständnis in einem Erstgespräch die größte Problematik darstellt. Zum einen kommt es hierzu aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse oder mangelnden Wissens an Fachbegriffen ihrerseits, zum anderen anlässlich des vermehrten Einsatzes dieser Begriffe durch das Personal. Kilcher und Spiess (2003) und Hecht und Reichenauer (2016) sehen in ihrer beschriebenen Literatur die ungenügende sprachliche Verständigung seitens der PatientInnen sowie die auftretenden Missverständnisse durch die Fachsprache des medizinischen Personals auch als die Hauptproblematik an. Werden die Ergebnisse beurteilt, können diese Faktoren als primäre Auslöser für die Entstehung von Schwierigkeiten in einem Erstgespräch bei dieser Zielgruppe festgestellt werden. Der Einsatz von medizinischen Begriffen ist durch das Fachpersonal beeinflussbar. Anstelle dieser sollten von ihnen Synonyme verwendet und Angelegenheiten einfacher erklärt werden. Für die Weiterentwicklung der App mICF wurden aus diesem Grund die ausgewählten Begriffe in Laiensprache übersetzt (siehe Kapitel 3.4).

Die Resultate der Literatur und der Jugendlichen-Gruppe widerspiegelten sich bei den ExpertInnen nur teilweise. Die sprachliche Verständigung kann, muss aber ihrer Meinung nach nicht zwingend ein Problem darstellen. Demnach ließen ihre Ergebnisse erkennen, dass eher das hohe Sprachniveau und die Anzahl, in welcher Fragen gestellt oder bürokratische Angelegenheiten vorgelegt werden, eine Überforderung für die Jugendlichen darstellen. Eine weitere Problematik ist das häufig fehlende Sprachverständnis, trotz guter verbaler Kommunikation. „Die Definition von Sprachverständnis im engeren Sinn bezeichnet die Fähigkeit, Sinn und Bedeutung von Äußerungen allein auf Grund der Wortbedeutung und der grammatischen Regeln zu erkennen d.h. ohne Information aus dem situativen Kontext“ (Amorosa & Noterdaeme, 2003, S. 9). Diese oben gewonnenen Erkenntnisse der ExpertInnen wurden in der Literatur so nicht beschrieben. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen: das Niveau der Sprache und die Anzahl der gestellten Fragen und vorgelegten bürokratischen Angelegenheiten, unabhängig ob bei Jugendlichen mit oder ohne Migrationshintergrund, sollten in der Praxis dem Gegenüber angepasst werden. Durch diese Intervention kann in weiterer Folge auch das Sprachverständnis positiv beeinflusst werden.

Erwähnenswert ist, dass sich die ExpertInnen für ein Anamnesegespräch mit dieser Zielgruppe nicht anders vorbereiten. Es sollten keine Vorurteile generiert oder mit einer anderen Erwartungshaltung in das Gespräch gegangen werden. Im Gegensatz dazu treten laut der Literatur diese Problematiken vermehrt im Erstgespräch bei Personen mit Migrationshintergrund auf. Diese könnten jedoch durch Vorinformation und Rücksichtnahme des Fachpersonals verringert werden bzw. müssten nicht unbedingt auftreten.

## **4.2 Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund im NEET-Status**

### *Verminderung der Schwierigkeiten im Erstgespräch*

Eine Option für die Jugendlichen-Gruppe Schwierigkeiten im Erstgespräch zu reduzieren wäre die Verwendung eines Fachpersonals mit derselben Muttersprache. Dabei muss berücksichtigt werden, dass dadurch üblicherweise auftretende Probleme in einem Anamnesegespräch mit einem/einer ÄrztIn ohne deren Muttersprache umgangen werden. Missverständnisse oder Sprachbarrieren gehören aber zum Alltag dieser Zielgruppe. Aus diesem Grund wäre das Anamnesegespräch mit ÄrztInnen ohne deren Muttersprache die geeignetere Lösung, unter der Prämisse, dass dabei nützliche Strategien erlernt werden, die bei Verständigungsschwierigkeiten für diese Zielgruppe nützlich sind. Die restlichen

Ergebnisse der beiden Gruppen fielen annähernd gleich aus. Die Verwendung von leichteren Wörtern und mehr Synonymen sowie Angelegenheiten zu beschreiben und zu kürzen, waren einige Beispiele aus den Resultaten der beiden Gruppen. In der Literatur von Kilcher und Spiess (2003) wurden im Kapitel 1.6 in den Regeln zur Verständigung ähnliche Ansätze wie in den beiden Fokusgruppen beschrieben. Neue Erkenntnisse der ExpertInnen, welche nicht in der Literatur beschrieben wurden, waren das aktive Zugehen auf die Jugendlichen beim Erstkontakt und eine kurze Erklärung über den Ablauf vorab. In der Praxis könnte es also sinnvoll sein, die bereits existierenden und neu gewonnenen Erkenntnisse einzusetzen.

#### *Aktueller bzw. existierender Hilfsmiteleininsatz bei Verständigungsschwierigkeiten*

Kilcher und Spiess (2003) beschreiben in der Literatur die zunehmende Bedeutung der nonverbalen Kommunikation aufgrund der häufig mangelnden verbalen Verständigung. Ebenso für die beiden Fokusgruppen spielte diese bei Verständigungsschwierigkeiten eine wesentliche Rolle. ProbandIn A erwähnte ein Beispiel mit seinem/ihrer Vater, welcher sich dadurch bis heute bei medizinischem Personal immer gut verständigen konnte. Ebenso für ProbandIn E ist diese in der Praxis ein unentbehrliches Hilfsmittel, mit welchem sie fast ausschließlich positive Erfahrungen gemacht hat. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bestätigen, dass die nonverbale Kommunikation sowohl in der Literatur als auch in den beiden Interviewgruppen ein bewährtes und wertvolles Hilfsmittel bei Sprachbarrieren ist. In der Physiotherapie sollte diese demzufolge auch vermehrt eingesetzt werden. Dennoch sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass sich auch diese innerhalb der Kulturen unterscheiden und somit zu Missverständnissen führen kann (Hecht & Reichenauer, 2016, S. 10).

Bei der weiteren Verwendung von Hilfsmittel teilten sich die Meinungen. Während bei den Jugendlichen Wikipedia, Übersetzungs-Apps und DolmetscherInnen zum Einsatz kommen, ist für die ExpertInnen ein zentrales Anliegen solche Behelfe bestmöglich zu meiden. Nach Durchführung dieser Studie, den Erfahrungen und Erklärungen der ExpertInnen wird deutlich, dass für die Jugendlichen das vermehrte Anwenden und somit Erlernen der deutschen Sprache und die Meidung solcher vorwiegend technischer Hilfsmittel die geeignetere Variante ist. Möglicherweise ist hier ein typischer Generationsunterschied erkennbar. Die Jugendlichen bevorzugen überwiegend technische Lösungen, die ExpertInnen jedoch die herkömmlichen vertrauten Lösungen.

DolmetscherInnen in einem Anamnesegegespräch beizuziehen wäre eine Option für die Jugendlichen. Die Kosten für DolmetscherInnen sind jedoch hoch (Hecht & Reichenauer,

2016). Es kann daher behauptet werden, dass der Einsatz dieser im Erstgespräch keine sinnvolle und kostengünstige Lösung ist.

#### *Zukünftiger Hilfsmiteleinatz*

Werden die Resultate der Jugendlichen bezüglich eines zukünftigen wünschenswerten Hilfsmittels bei Verständigungsschwierigkeiten aufgezeigt, so kommt der Erfindung einer geeigneten App die größte Bedeutung zu. Beim Übersetzen der Begriffe erhielten die Jugendlichen eine allgemeine Erklärung über die App mICF und waren durchaus beeindruckt von dieser. Somit könnte die in der Entwicklung befindliche App mICF eine künftige hilfreiche Anwendung für die Jugendlichen darstellen.

Als Fazit der ExpertInnen konnte hierzu festgehalten werden, dass für sie die Visualisierung von bestimmten Körperteilen und die vermehrte Arbeit mit einer Kombination aus Bildern, Piktogrammen, Infografiken und Sprachen wesentliche Punkte wären. Hierdurch könnte gegebenenfalls die Aufmerksamkeit der Jugendlichen fokussiert, schwierige Sachverhalte durch optische Unterstützung leichter vermittelt, Zusammenhänge deutlicher erkennbar gemacht und zentrale Anliegen hervorgehoben werden. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass diese Anwendungen einen hohen Zeitaufwand erfordern und individuell an die PatientInnen angepasst werden müssen.

### **4.3 Interpretation der Übersetzung**

Die Ergebnisse aus der Übersetzung der Begriffe legten dar, dass die von den Jugendlichen gefundenen Wörter in den verschiedenen Wortwolken jeweils nur einmal genannt wurden. Demnach wurden sie in derselben Schriftgröße abgebildet. Hierauf wird in den Limitationen (siehe Kapitel 4.4) noch genauer eingegangen. In der Wortwolke b1301 Motivation wurde der Begriff *erreichen* größer abgebildet, weil dieser von den ProbandInnen A und C genannt wurde und somit eine höhere Bedeutung für die Jugendlichen darstellte.

Für die Anwendung der App wird deutlich, dass die Diversität der Sprachen und des Sprachverständnisses sogar innerhalb von vier Jugendlichen sehr hoch ist. Deshalb ist es von Bedeutung, von vielen Jugendlichen Übersetzungen der Begriffe in Laien- bzw. Jugendsprache zu erhalten und sich idealerweise gemeinsam mit ihnen auf die geläufigsten Begriffe zu einigen.

## 4.4 Limitationen

Die vorliegende Studie konnte wertvolle Informationen über Erfahrungen der beiden Fokusgruppen bezüglich Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten in einem Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund erbringen. Es kamen allerdings trotzdem einige nennenswerte Limitationen bzw. mögliche Fehlerquellen zum Vorschein.

So wurde in der Forschungsfrage der Fokus auf die Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten in einem *physiotherapeutischen* Erstgespräch gelegt. Hierzu muss erwähnt werden, dass in dieser Arbeit keine Daten von praktizierenden PhysiotherapeutInnen, welche Erfahrungen mit dieser Zielgruppe hatten, erhoben werden konnten. Die Informationen über diese Themen wurden von SozialbetreuerInnen mit langjähriger Praxiserfahrung mit dieser Zielgruppe und von Jugendlichen, die diesen Kriterien entsprachen, gewonnen.

Eine weitere Limitation ergab sich in Hinsicht darauf, dass sich die ExpertInnen bei der Interviewdurchführung vorwiegend auf ihre Arbeitserfahrung im Sozialbereich bezogen, die Jugendlichen hingegen auf die physiotherapeutische und ärztliche Arbeit. Demzufolge konnten die Ergebnisse nur bedingt ehrlich gegenübergestellt werden.

Zur Übersetzung der Begriffe für die App mobile ICanFunction wurden die Wörter von den Jugendlichen automatisch der Reihe nach aufgezählt. Dementsprechend wurden beinahe alle gefundenen Wörter bis auf eines nur einmal genannt. Es konnte somit nicht festgestellt bzw. beurteilt werden, welche der gefundenen Begriffe eine größere bzw. kleinere Bedeutung für die Jugendlichen darstellen. Beim Begriff *erreichen*, welcher mehrmalig erwähnt wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass dieser bloß nachgesprochen wurde. Es wäre für diesen Teil der Datenerhebung erforderlich gewesen, dies im Vorhinein zu bedenken und mit den Jugendlichen zu besprechen, dass die gefundenen Wörter öfter genannt werden können bzw. sollen.

Als mögliche Fehlerquelle zeigte sich die fehlende Aufklärung der ExpertInnen über die App mICF. Die Erläuterung dieser Applikation wäre sinnvoll gewesen, um herauszufinden, ob die ExpertInnen ihre Meinungen durch diese neue Entwicklung über die Anwendung technischer Lösungen bei Verständigungsschwierigkeiten ändern würden.

## 5 Zusammenfassung und Ausblick

Das Kommunikationsverhalten bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund kann sich in einem Erstgespräch mit Fachpersonal als sehr beschwerlich erweisen. Die PatientInnen verfügen oftmals über schlechte Deutschkenntnisse, verstehen medizinische Fachdefinitionen nicht oder andere Gründe bereiten Schwierigkeiten. Durch diese Sprachbarrieren haben die PatientInnen Schwierigkeiten sich auszudrücken und werden missverstanden (Hecht & Reichenauer, 2016). Dies ist bedauerlicherweise kein neues Problem, obwohl in der Physiotherapie eine erfolgreiche Kommunikation wesentlich ist. Beim derzeitigen wissenschaftlichen Stand wurde noch keine Forschung über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten in einem Erstgespräch bei dieser Zielgruppe durchgeführt. Aus diesem Grund wurden in der vorliegenden Arbeit einerseits zwei qualitative Interviews über diese erwähnten Themen mit den ExpertInnen und der Zielgruppe selbst, ausgeführt. Andererseits wurden im zweiten Interviewteil der Jugendlichen mit ihnen gemeinsam Begriffe in Laiensprache für die Weiterentwicklung der App mobile ICanFunction erarbeitet. Bei der Übersetzung der Begriffe für die App mobile ICanFunction konnten viele neue Begriffe für die Weiterentwicklung dieser gewonnen werden. Die App mobile ICanFunction könnte in der Zukunft eine Hilfestellung für die Jugendlichen im Erstgespräch sein. Eine mögliche Hypothese könnte lauten: „Die Anwendung der App mobile ICanFunction erleichtert das Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund?“

Weitere Hypothesen aus den Erkenntnissen, die noch nicht in der Literatur beschrieben sind, wären wichtig. Eine denkbare könnte heißen: „Das physiotherapeutische Erstgespräch ist für Jugendliche ohne Migrationshintergrund aufgrund des hohen Sprachniveaus seitens des medizinischen Personals schwierig“.

## 6 Literaturverzeichnis

- Amorosa, H., & Noterdaeme, M. (2003). *Rezeptive Sprachstörungen: ein Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- Bacher, J., Braun, J., Burtscher, S., Dlabaja, C., Lankmayer, T., Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, ... Österreich (Hrsg.). (2014). *Unterstützung der arbeitsmarktpolitischen Zielgruppe „NEET“*. Wien: ÖGB Verlag.
- Bartrow, K. (2012). *Untersuchen und Befunden in der Physiotherapie: Untersuchungstechniken und Diagnoseinstrumente ; mit 59 Tabellen*. Berlin Heidelberg New York, NY: Springer-Medizin.
- Buber, R., & Holzmüller, H. H. (Hrsg.). (2009). *Qualitative Marktforschung: Konzepte - Methoden - Analysen* (2., überarb. Aufl). Wiesbaden: Gabler.
- DIMDI (Hrsg.). (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: World Health Organization.
- DIMDI, (2012, Mai 20). Struktur der ICF und Kodestruktur. Zugriff unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/struktur.htm>
- Eurofound. (2012). *NEETs – Young people not in employment, education or training: Characteristics, costs and policy responses in Europe*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Feinberg, J. (2014, November 20). Wordle™. Zugriff unter <http://www.wordle.net/>
- Functioning and Disability Reference Group (FDRG) of the World Health Organization's Family of International Classifications Network (WHO-FIC), (2018, Mai 20). mICF - ICanFunction Mobile Solution. Zugriff unter <http://icfmobile.org/>
- Hecht, J. & Reichenauer, S. (2016). Zuwanderer als Patienten – Kulturelle Vielfalt respektieren. *Lege artis - Das Magazin zur ärztlichen Weiterbildung*, 6(01), 8–14. <https://doi.org/10.1055/s-0041-107189>
- Kidritsch, A. (2018, Mai 20). Forumseintrag. Zugriff unter <https://ecampus.fhstp.ac.at/course/view.php?id=18867>
- Kilcher, A., & Spiess, R. (2003). Die hausärztliche Betreuung von Migranten/-innen mit chronischem Schmerzsyndrom. *Schweizerische Ärztezeitung*, (Nr. 10), 452–460.
- Klenger, F. (2008). Gesundheitsverständnis von Migranten erfassen: Transkulturell kommunizieren. *physiopraxis*, 6(06), 26–29. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1308212>
- Mayer, H. (2015). *Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für das Studium* (4., vollständig überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.
- Pisula, D. (2000). *Expertenwissen und Fachkommunikation Einschätzung von Fachwissen am Beispiel des Internetwissens*. Abgerufen von <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-2016110118643>
- Reimann, S. (2008). *Befunderhebung: Grundlagenwissen für Physiotherapeuten und Masseur* (3., überarb. und erw. Aufl). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Roth, R. (2014). ICF – Ganzheitlich mit Methode. *ergopraxis*, 7(03), 18–24. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1372204>
- Sabbioni, M., & Enz Kuhn, M. (2004). Die migrationspezifische Anamnese. *PrimaryCare*, (10). Abgerufen von <https://primary-hospital-care.ch/de/resource/jf/journal/file/view/article/phc/de/pc-d.2004.06074/2004-10-481.pdf>
- Statistik Austria. (2017). *migration & integration*. Wien. Abgerufen von <https://www.integrationsfonds.at/publikationen/zahlen-fakten/statistisches-jahrbuch-2017/>

## A Anhang: Informationsblatt für die Jugendlichen

---

### UNTERSTÜTZT DU MICH BEI MEINEM STUDIUM?

#### „STUDIE ZUM PHYSIOTHERAPEUTISCHEN ERSTGESPRÄCH“

---

#### WAS IST DENN ÜBERHAUPT PHYSIOTHERAPIE UND EIN ERSTGESPRÄCH?

Die Physiotherapie dient der Behandlung und Vorbeugung verschiedenster Beschwerden, Verletzungen und Erkrankungen.

Zu Beginn gibt es in der Physiotherapie immer ein Erstgespräch, die sogenannte Anamnese. In dieser Anamnese spricht man mit einem/einer PatientIn über seine Probleme und Beschwerden, aber ebenfalls über seine Ziele und Vorstellungen in der Behandlung.

---

#### WANN UND WIE LANGE?

Es dauert circa zwei Stunden.

---

#### WO?

In einem geschlossenen Raum bei spacelab.

---

#### WAS?



Häufig gibt es in diesem Erstgespräch Schwierigkeiten unterschiedlichster Ursache. Diese wollen wir gemeinsam herausfinden und Möglichkeiten zur Verbesserung finden.

Weiters wurde eine App namens mICF entwickelt. Diese App soll verbessert werden und ihr könnt dabei helfen! Dazu wäre es wichtig, dass wir einige Begriffe gemeinsam übersetzen.



#### WER?

- Bist Du 15-24 Jahre alt?
  - nimmst bei Spacelab teil
  - sprichst Deutsch
  - hast Migrationshintergrund
- 

#### WIE?

Wir diskutieren mit anderen Spacelab-TeilnehmerInnen einige Fragen und Begriffe.

Dabei werdet ihr, wenn erwünscht eine Begleitperson und meine Person anwesend sein.

---

## KONTAKTINFORMATION

Führer Magdalena

[magdalena.f11@gmx.at](mailto:magdalena.f11@gmx.at)

Tel.nr.: 0660/5077369

---

## B Anhang: Informationsblatt für die ExpertInnen

---

### INFORMATIONSBLATT ZUR STUDIE:

#### „SCHWIERIGKEITEN UND VERBESSERUNGSMÖGLICHKEITEN IM PHYSIOTHERAPEUTISCHEN ERSTGESPRÄCH BEI JUGENDLICHEN IM NEET-STATUS MIT VORLIEGENDEM MIGRATIONS HinterGRUND“

---

#### WANN UND WIE LANGE?

In der Einrichtung spacelab in Wien. Die benötigte Dauer beträgt circa eine Stunde.

---

#### WO?

In einem geschlossenen Raum in der Einrichtung spacelab

---

#### WAS?



Die Studie verfolgt das Ziel Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im



NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund darzulegen.

---

*Es ergeben sich aus der Beschreibung folgende Ein- und Ausschlusskriterien*

#### Einschlusskriterien Fokusgruppe-ExpertInnen:

- weiblich oder männlich
  - Alter zwischen 19 und 57 Jahren
  - mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im Kontakt mit Jugendlichen im NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund
- 

#### WIE?

Sie werden gebeten mir im Rahmen meiner Bachelorarbeit einige Fragen über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund zu beantworten.

---

#### WER?

Bei der Befragung werden Sie, weiter/e ExpertInnen und meine Person anwesend sein.

---

#### KONTAKTINFORMATION

Führer Magdalena  
magdalena.f11@gmx.at

Tel.nr.: 0660/5077369

---

## C Anhang: Einverständniserklärung der Fachhochschule für die Jugendlichen

### Vereinbarung Physiotherapie

<p>Auszufüllen von dem/der Teilnehmer/in</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p>
<p>Auszufüllen vom Studiengang Physiotherapie</p> <p>Gegenstand der Vereinbarung:</p> <p><input type="checkbox"/> Projekt:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bachelorarbeit: Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung im physiotherapeutischen Erstgespräch</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>
<p>Auszufüllen vom Studiengang Physiotherapie</p> <p>Folgende Maßnahmen werden von den Studierenden durchgeführt: Für Euch dauert die gesamte Studie insgesamt zwei Stunden. Bei dieser werdet Ihr, wenn erwünscht eine Begleitperson und meine Person anwesend sein. Ich würde Euch bitten diese Einverständniserklärung unterschrieben zu dem Termin mitzunehmen. Solltet Ihr Fragen dazu haben, könnt Ihr mich gerne telefonisch (Tel.: 0660/5077369) kontaktieren, bevor Eure/Euer gesetzliche/r VertreterIn oder Ihr die Einverständniserklärung unterzeichnet. Danach starten wir auch schon mit dem ersten Teil der Befragung über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch. Insgesamt dauert die erste Befragung ungefähr 30 Minuten und es sind vier Fragen zu diskutieren. Dabei ist es das Ziel, dass wir gemeinsam einige Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung im physiotherapeutischen Erstgespräch herausfinden. Anschließend findet eine 15-minütige Pause statt. Nach dieser beginnt auch schon der zweite Teil der Befragung. In diesem werden wir gemeinsam insgesamt fünf bis sieben Begriffe in ungefähr 50 Minuten für die App mobile ICanFunction übersetzen. Nach der Übersetzung ist die Studie beendet. Vielen herzlichen Dank, dass Ihr daran teilnehmt!</p> <p>Ärztliche Abklärung und Freigabe notwendig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>

Auszufüllen von dem/der Teilnehmer/in

Ich bin damit einverstanden, dass in Zusammenhang mit dieser Teilnahme gemachte Fotos oder Videos von meiner Person

- nicht veröffentlicht<sup>1</sup>
- nur anonymisiert und unter Unkenntlichmachung meines Gesichts veröffentlicht
- vollständig veröffentlicht

werden dürfen. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Der/die oben angeführte Teilnehmer/in stimmt nachfolgenden, für die Teilnahme erforderlichen Bedingungen zu:

Diese Maßnahmen werden ausschließlich von Studierenden unter Aufsicht bzw. mit Rücksprache von externen BetreuerInnen oder hauptberuflich Lehrenden durchgeführt und ersetzen keine ärztliche Therapie oder Medikamente. Während der Teilnahme ist selbständig auf eine mögliche Überbelastung zu achten. Bei jeglichen Anzeichen ist sofort die Maßnahme abzubrechen und der/die betreuende Studierende zu informieren.

Die Teilnahme ist freiwillig, kostenlos und erfolgt gegebenenfalls erst nach ärztlicher Abklärung und Freigabe. In diesem Fall ist dieser Vereinbarung eine Zustimmung der/des behandelnden Ärztin/Arztes beizulegen.

Die Tests werden ausschließlich von Studierenden abgewickelt, die sich noch in Ausbildung befinden. Durch die Betreuung durch hauptberuflich Lehrende ist eine professionelle Abwicklung zwar weitgehend gesichert, für unvorhersehbare Fehler aufgrund des Kenntnisstandes der Studierenden können jedoch keine verbindlichen gesundheitlichen Aussagen gemacht werden und kann die Fachhochschule St. Pölten keine Haftung übernehmen.

Alle vom Teilnehmer/von der Teilnehmerin bekanntgegebenen Informationen und Daten werden seitens der Studierenden und der FH St. Pölten vertraulich behandelt und nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben, sofern dafür keine Zustimmung vorliegt.

Die Ergebnisse werden ausschließlich anonymisiert veröffentlicht.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

<sup>1</sup> Veröffentlichungen: auf Homepage, Kongressen, in Lehre und Forschung innerhalb der FH

## D Anhang: Einverständniserklärung der Fachhochschule für die ExpertInnen

### Vereinbarung Physiotherapie

<p>Auszufüllen von dem/der Teilnehmer/in</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p>
<p>Auszufüllen vom Studiengang Physiotherapie</p> <p>Gegenstand der Vereinbarung:</p> <p><input type="checkbox"/> Projekt:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bachelorarbeit: Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>
<p>Auszufüllen vom Studiengang Physiotherapie</p> <p>Folgende Maßnahmen werden von den Studierenden durchgeführt: Die Studiendauer ist für Sie mit ungefähr einer Stunde berechnet. Zu Beginn finden die Begrüßung und danach die Besprechung der Einverständniserklärungen statt. Anschließend wird die Befragung eingeleitet und Sie werden gebeten, mir einige Fragen über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund zu beantworten. Der Umfang der Befragung beträgt voraussichtlich insgesamt sechs bis acht Fragen, je nach vorhandener Zeit. Nach Abschluss der Befragung erfolgt die Verabschiedung von Ihnen. Vielen herzlichen Dank, dass Sie an der Studie teilgenommen haben!</p> <p>Ärztliche Abklärung und Freigabe notwendig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>

Auszufüllen von dem/der Teilnehmer/in

Ich bin damit einverstanden, dass in Zusammenhang mit dieser Teilnahme gemachte Fotos oder Videos von meiner Person

nicht veröffentlicht<sup>2</sup>

nur anonymisiert und unter Unkenntlichmachung meines Gesichts veröffentlicht

vollständig veröffentlicht

werden dürfen. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Der/die oben angeführte Teilnehmer/in stimmt nachfolgenden, für die Teilnahme erforderlichen Bedingungen zu:

Diese Maßnahmen werden ausschließlich von Studierenden unter Aufsicht bzw. mit Rücksprache von externen BetreuerInnen oder hauptberuflich Lehrenden durchgeführt und ersetzen keine ärztliche Therapie oder Medikamente. Während der Teilnahme ist selbständig auf eine mögliche Überbelastung zu achten. Bei jeglichen Anzeichen ist sofort die Maßnahme abubrechen und der/die betreuende Studierende zu informieren.

Die Teilnahme ist freiwillig, kostenlos und erfolgt gegebenenfalls erst nach ärztlicher Abklärung und Freigabe. In diesem Fall ist dieser Vereinbarung eine Zustimmung der/des behandelnden Ärztin/Arztes beizulegen.

Die Tests werden ausschließlich von Studierenden abgewickelt, die sich noch in Ausbildung befinden. Durch die Betreuung durch hauptberuflich Lehrende ist eine professionelle Abwicklung zwar weitgehend gesichert, für unvorhersehbare Fehler aufgrund des Kenntnisstandes der Studierenden können jedoch keine verbindlichen gesundheitlichen Aussagen gemacht werden und kann die Fachhochschule St. Pölten keine Haftung übernehmen.

Alle vom Teilnehmer/von der Teilnehmerin bekanntgegebenen Informationen und Daten werden seitens der Studierenden und der FH St. Pölten vertraulich behandelt und nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben, sofern dafür keine Zustimmung vorliegt.

Die Ergebnisse werden ausschließlich anonymisiert veröffentlicht.

---

Datum, Unterschrift

---

<sup>2</sup> Veröffentlichen: auf Homepage, Kongressen, in Lehre und Forschung innerhalb der FH

# **E Anhang: Einverständniserklärung der Ethikkommission für die Jugendlichen**

*Studie zum physiotherapeutischen Erstgespräch Version 1.4 vom 08.03.2016*

---

## **PatientInneninformation<sup>1</sup> und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der klinischen Studie**

### **Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung im physiotherapeutischen Erstgespräch**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Wir laden Sie ein an der oben genannten klinischen Studie teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch.

**Die Teilnahme an dieser klinischen Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Ihre Betreuung. Wichtig ist auch, dass die Teilnahme an dieser Studie keine Vor- und Nachteile bei der Einrichtung Spacelab bringt.**

Klinische Studien sind notwendig, um verlässliche neue medizinische Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer klinischen Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser klinischen Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch mit Ihrer Studiengangsleitung sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der klinischen Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer an dieser klinischen Studie im Klaren sind.

Zu dieser klinischen Studie, sowie zur Patienteninformation und Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

## **1. Was ist der Zweck der klinischen Studie?**

Der Zweck dieser klinischen Studie ist **Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung im physiotherapeutischen Erstgespräch herauszufinden.**

---

## **2. Wie läuft die klinische Studie ab?**

Diese klinische Studie wird an der **kooperierenden Einrichtung spacelab** durchgeführt, und es werden insgesamt ungefähr **5 Personen** daran teilnehmen.

Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie wird voraussichtlich **1 Tag** dauern.

Folgende Maßnahmen werden ausschließlich aus Studiengründen durchgeführt:

Es werden keine zusätzlichen Maßnahmen durchgeführt, sondern lediglich Daten aufgezeichnet und ausgewertet, die im Rahmen Ihrer medizinischen Versorgung anfallen.

### **Ablauf der Studie:**

#### **Allgemeine Informationen:**

Diese Studie findet bei Euch in der Einrichtung spacelab in einem geschlossenen Raum statt. Insgesamt ist ein Termin vorgesehen und die Dauer der Studie beträgt mit beiden Befragungen (Jugendlichen und ExpertInnen) ungefähr dreieinhalb Stunden. Ich würde Euch bitten diese Einverständniserklärung unterschrieben zu dem Termin mitzunehmen. Solltet Ihr Fragen dazu haben, könnt Ihr mich gerne telefonisch kontaktieren, bevor Eure/Euer gesetzliche/r VertreterIn oder Ihr die Einverständniserklärung unterzeichnet.

#### **Informationen zu Eurer Befragung:**

Für Euch dauert die gesamte Studie insgesamt zwei Stunden. Bei dieser werdet Ihr, wenn erwünscht eine Begleitperson und meine

Person anwesend sein. Zu Beginn besprechen wir noch einmal kurz gemeinsam die Einverständniserklärungen, wenn es noch Fragen zu diesen gibt. Danach starten wir auch schon mit dem ersten Teil der Befragung über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch. Insgesamt dauert die erste Befragung ungefähr 30 Minuten und es sind vier Fragen zu diskutieren. Dabei ist es das Ziel, dass wir gemeinsam einige Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung im physiotherapeutischen Erstgespräch herausfinden. Anschließend findet eine 15-minütige Pause statt. Nach dieser beginnt auch schon der zweite Teil der Befragung. In diesem werden wir gemeinsam insgesamt fünf Begriffe in ungefähr 50 Minuten für die App mobile ICanFunction übersetzen. Nach der Übersetzung ist die Studie beendet. Vielen herzlichen Dank, dass Ihr an dieser Studie teilnehmt!

**3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Klinischen Studie?**

Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus Ihrer Teilnahme an dieser klinischen Studie gesundheitlichen Nutzen ziehen werden, aber möglicherweise werden künftige PatientInnen daraus einen Nutzen ziehen.

**4. Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?**

Nein

**5. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser klinischen Studie gesammelten Daten verwendet?**

Sofern gesetzlich nicht etwas anderes vorgesehen ist, haben nur die Studienärzte und deren Mitarbeiter Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Sie namentlich genannt werden. Diese Personen unterliegen der Schweigepflicht.

Die Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich zu statistischen Zwecken und Sie werden ausnahmslos nicht namentlich genannt. Auch in etwaigen Veröffentlichungen der Daten dieser klinischen Studie werden Sie nicht namentlich genannt.

**6. Entstehen für die Teilnehmer Kosten?**

Durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie entstehen für Sie keine Kosten.

## 7. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser klinischen Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung

Name der Kontaktperson: Führer Magdalena

Ständig erreichbar unter: 0660/5077369

## 8. Einwilligungserklärung

Name des/der Jugendlichen in Druckbuchstaben:.....

Geb.Datum: ..... Code:.....

Ich erkläre mich bereit, an der klinischen Studie **Schwierigkeiten und Möglichkeiten zur Verbesserung im physiotherapeutischen Erstgespräch** teilzunehmen.

Ich habe darüber hinaus den Text dieser Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung, die insgesamt 4 Seiten umfasst gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis, dass meine Daten gespeichert und ohne direkten Personenbezug für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass zur Überprüfung der Richtigkeit der Datenaufzeichnung Beauftragte der zuständigen Behörden, der Ethikkommissionen und des Auftragsgebers der Prüfung beim Prüfarzt Einblick in die Daten nehmen dürfen.

Mir ist auch bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Eine Kopie dieser Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

.....

(Datum und Unterschrift des Teilnehmers)

***(Der/Die TeilnehmerIn erhält eine unterschriebene Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt im Studienordner des/r Studienleitung.)***

## **F Anhang: Einverständniserklärung der Ethikkommission für die ExpertInnen**

*Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund Version 1.4 vom 08.03.2016*

---

### **PatientInneninformation<sup>1</sup> und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der klinischen Studie**

#### **Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Wir laden Sie ein an der oben genannten klinischen Studie teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch.

**Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Ihre Betreuung. Diese Studie hat keinen Zusammenhang zur Institution spacelab.**

Klinische Studien sind notwendig, um verlässliche neue medizinische Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer klinischen Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser klinischen Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch mit Ihrer Studiengangsleitung sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der klinischen Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer an dieser klinischen Studie im Klaren sind.

Zu dieser klinischen Studie, sowie zur Patienteninformation und Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

## **1. Was ist der Zweck der klinischen Studie?**

Der Zweck dieser klinischen Studie ist Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund darzulegen.

---

## **2. Wie läuft die klinische Studie ab?**

Diese klinische Studie wird an der kooperierenden Einrichtung spacelab durchgeführt, und es werden insgesamt ungefähr 4 Personen daran teilnehmen.

Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie wird voraussichtlich 1 Tag dauern.

Folgende Maßnahmen werden ausschließlich aus Studiengründen durchgeführt:

Es werden keine zusätzlichen Maßnahmen durchgeführt, sondern lediglich Daten aufgezeichnet und ausgewertet, die im Rahmen Ihrer medizinischen Versorgung anfallen.

### **Ablauf der Studie:**

#### **Allgemeine Informationen:**

Die Studie findet in der kooperierenden Einrichtung, spacelab, in einem geschlossenen Raum statt. Für diese Studie ist insgesamt ein Termin mit einem Zeitaufwand von ungefähr dreieinhalb Stunden vorgesehen. Zu Beginn findet die Befragung mit den Jugendlichen und anschließend mit Ihnen, den ExpertInnen, statt.

#### **Informationen zur Befragung an die ExpertInnen:**

Die Studiendauer ist für Sie mit ungefähr einer Stunde berechnet. Zu Beginn finden die Begrüßung und danach die Besprechung der Einverständniserklärungen statt.

Anschließend wird die Befragung eingeleitet und Sie werden gebeten, mir einige Fragen über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im physiotherapeutischen Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund zu beantworten. Der Umfang der Befragung beträgt ungefähr insgesamt sechs bis acht Fragen, je nach vorhandener Zeit. Nach Abschluss der Befragung erfolgt die Verabschiedung von Ihnen. Vielen herzlichen Dank, dass Sie an dieser Studie teilnehmen!

**3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Klinischen Studie?**

Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus Ihrer Teilnahme an dieser klinischen Studie gesundheitlichen Nutzen ziehen werden, aber möglicherweise werden künftige PatientInnen daraus einen Nutzen ziehen.

**4. Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?**

Nein

**5. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser klinischen Studie gesammelten Daten verwendet?**

Sofern gesetzlich nicht etwas anderes vorgesehen ist, haben nur die Studienärzte und deren Mitarbeiter Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Sie namentlich genannt werden. Diese Personen unterliegen der Schweigepflicht. Die Weitergabe der Daten erfolgt ausschließlich zu statistischen Zwecken und Sie werden ausnahmslos nicht namentlich genannt. Auch in etwaigen Veröffentlichungen der Daten dieser klinischen Studie werden Sie nicht namentlich genannt.

**6. Entstehen für die Teilnehmer Kosten?**

Durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie entstehen für Sie keine Kosten.

**7. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen**

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser klinischen Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung

Name der Kontaktperson: Führer Magdalena

Ständig erreichbar unter: 0660/5077369

## 8. Einwilligungserklärung

Name des/der ExpertIn in Druckbuchstaben: .....

Geb.Datum: ..... Code:.....

Ich erkläre mich bereit, an der klinischen Studie **Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten im Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit Migrationshintergrund** teilzunehmen.

Ich habe darüber hinaus den Text dieser Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung, die insgesamt **4** Seiten umfasst gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis, dass meine Daten gespeichert und ohne direkten Personenbezug für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass zur Überprüfung der Richtigkeit der Datenaufzeichnung Beauftragte der zuständigen Behörden, der Ethikkommissionen und des Auftragsgebers der Prüfung beim Prüfarzt Einblick in die Daten nehmen dürfen.

Mir ist auch bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen kann.

Eine Kopie dieser Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

.....  
(Datum und Unterschrift des Teilnehmers)

*(Der/Die TeilnehmerIn erhält eine unterschriebene Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt im Studienordner des/r Studienleitung.)*

## G Anhang: Prüfbogen

### PRÜFBOGEN

DAUER INSGESAMT: 210 MINUTEN BZW. 3,5 STUNDEN

---

#### JUGENDLICHE

---

GEPLANTE DAUER MIT JUGENDLICHEN: 120 MINUTEN

---

1. BEGRÜßUNG DER JUGENDLICHEN UND EVENTUELL DER BEGLEITPERSONEN
  2. KLÄRUNG ALLER OFFENER FRAGEN, BESPRECHUNG UND UNTERZEICHNUNG DER RESTLICHEN EINVERSTÄNDISERKLÄRUNGEN
  3. ERHEBUNG DER BENÖTIGTEN DATEN
- 

TeilnehmerIn-Nummer:

Alter:

Datum:

Geburtsort:

Geschlecht:

Herkunft der Eltern:

---

4. BEFRAGUNG DURCH DIE STUDIERENDE „INTERVIEW – TEIL 1“:

---

**Kurze Erklärung:** Nun stelle ich euch einige Fragen und bitte euch, mir diese so gut wie möglich zu beantworten. Sollte euch eine Frage unangenehm sein, müsst ihr diese nicht beantworten.

- Stellt euch vor ihr führt ein medizinisches Gespräch, also beispielsweise über eine Verletzung mit ÄrztInnen, SozialbetreuerInnen, PhysiotherapeutInnen oder sonstigem Fachpersonal. Wart ihr auch schon einmal in so einer Situation? Welche Schwierigkeiten hattet ihr oder denkt ihr können sich bei so einem Gespräch ergeben?
- Was denkt ihr ist von diesen erwähnten Schwierigkeiten das größte Problem?
- Welche speziellen Hilfsmittel also zum Beispiel Wörterbücher, Bilder etc. nehmt ihr in diesen Situationen zur Hand? (Zum Beispiel, wenn ihr eine Frage nicht versteht).
- Welche Hilfsmittel würdet ihr euch wünschen, dass euch ein Gespräch mit einem Fachpersonal (ÄrztInnen, SozialbetreuerInnen, PhysiotherapeutInnen etc.) leichter fällt?

---

#### 5. 15 MINUTEN PAUSE

---

#### 6. BEFRAGUNG DURCH DIE STUDIERENDE „BEGRIFFE - ÜBERSETZEN – TEIL 2“:

---

**Kurze Erklärung:** Es gibt eine App namens mobile ICanFunction (mICF). Diese App soll verbessert werden und ihr könnt dabei helfen! Dazu wäre es wichtig, dass wir einige Begriffe gemeinsam übersetzen. Die App soll Personen, die nicht viel über Medizin wissen, ermöglichen, sich trotzdem in ihren Worten auszudrücken.

Die Begriffe sollen in Laiensprache angepasst auf der App erscheinen. Es sind nur leider erst wenige Begriffe für die App übersetzt worden. Deshalb ist es wichtig, dass wir daran weiterarbeiten und sie weiterentwickeln! Ich habe mir dafür fünf bis sieben beliebige Begriffe ausgesucht, die wir gemeinsam erarbeiten. Bevor wir damit beginnen, zeige ich euch ein paar Beispiele. Die restlichen von mir gewählten Begriffe erarbeiten wir dann so wie in den Beispielen. Bitte sagt mir, was euch zu dem jeweiligen Begriff einfällt.

Beispiele:

- d450 gehen - laufen, Schritte machen, spazieren gehen, schlendern, vorwärtskommen, rückwärts, seitwärts gehen
- d455 sich auf andere Weise fortbewegen als gehen - klettern, rennen, hüpfen, springen, krabbeln, rollen, robben
- d550 essen - Mahlzeit einnehmen, schlemmen, verzehren, verschlingen, Essen hineinstopfen, schneiden, zum Mund führen, in den Mund stecken, Gabel, Messer, Löffel benutzen

Zu übersetzende Begriffe:

- b280 Schmerz  
\_\_\_\_\_
- d560 trinken  
\_\_\_\_\_
- d355 Diskussion  
\_\_\_\_\_
- b1266 Selbstvertrauen  
\_\_\_\_\_
- b1267 Zuverlässigkeit  
\_\_\_\_\_

**Weitere Begriffe, bei noch vorhandener Gesprächszeit:**

- d630 Mahlzeiten vorbereiten  
\_\_\_\_\_
- b1301 Motivation  
\_\_\_\_\_

---

**7. VERABSCHIEDUNG UND BEDANKUNG BEI DEN JUGENDLICHEN**

---

**8. 30 MINUTEN PAUSE**

---

**EXPERTINNEN**

GEPLANTE DAUER MIT EXPERTINNEN: 60 MINUTEN

## 9. BEGRÜßUNG DER EXPERTINNEN

## 10. KLÄRUNG ALLER OFFENER FRAGEN, BESPRECHUNG UND UNTERZEICHNUNG DER EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG

## 11. ERHEBUNG DER BENÖTIGTEN DATEN

---

TeilnehmerIn-Nummer:

Alter:

Datum:

Geschlecht:

Berufserfahrung mit Jugendlichen im NEET-Status:

TeilnehmerIn-Nummer:

Alter:

Datum:

Geschlecht:

Berufserfahrung mit Jugendlichen im NEET-Status:

TeilnehmerIn-Nummer:

Alter:

Datum:

Geschlecht:

Berufserfahrung mit Jugendlichen im NEET-Status:

TeilnehmerIn-Nummer:

Alter:

Datum:

Geschlecht:

Berufserfahrung mit Jugendlichen im NEET-Status:

---

## 12. BEFRAGUNG DURCH DIE STUDIERENDE „INTERVIEW“:

**Kurze Erklärung:** Ich stelle Ihnen jetzt einige Fragen und würde Sie bitten mir diese bestmöglich zu beantworten. Sollte Ihnen eine Frage unangenehm sein, so müssen Sie diese nicht beantworten.

- Welche Schwierigkeiten können sich im Erstgespräch nach Ihrer Erfahrung bei Jugendlichen im NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund ergeben?
- Was stellt Ihrer Meinung nach bei den erwähnten Schwierigkeiten das größte Problem dar?
- Welche speziellen Hilfsmittel nehmen Sie in schwierigen Situationen zur Hilfe? (Zum Beispiel, wenn die Jugendlichen eine Frage nicht verstehen).

- Welche weiteren Hilfsmittel würden Sie sich allgemein wünschen, um den Umgang mit den Jugendlichen zu erleichtern?

**Weitere Fragen, bei noch vorhandener Gesprächszeit:**

- Haben Sie schon von einer migrationsspezifischen Anamnese gehört? Ich zeige Ihnen diese anhand eines Beispiels. Die ExpertInnen in zahlreichen Studien sind der Meinung, dass die individuelle Geschichte von MigrantInnen in die Routine-Anamnese miteinbezogen werden sollte. Was halten Sie davon?
- In einer Studie habe ich sogenannte Handlungsanregungen gefunden, welche von Fachpersonal verwendet werden können, um die Kommunikation mit Personen mit Migrationshintergrund zu erleichtern. Ich zeige Ihnen diese anhand eines Beispiels. Denken Sie, dass die Verwendung dieser Handlungsanregungen durch das Fachpersonal eine Hilfe für die Jugendlichen darstellt?

**Fragen aus der Migrationsanamnese**

**Herkunfts geschichte**

- > Biografische Daten
- > Ausbildung
- > Berufserfahrung
- > Rechtliche, soziale und ökonomische Situation

**Migrationsges chichte**

- > Motivation zur Migration
- > Verlauf der Migration, Flucht
- > Traumatisierungen

**Integrationsges chichte**

- > Rechtlicher Status (Aufenthaltsbewilligung)
- > Soziale und ökonomische Situation
- > Gesundheitsverhalten

**Spezifische Fragen**

- > Wie nennt man Ihre Beschwerden in Ihrer Muttersprache?
- > Was hat nach Ihrer Ansicht Ihre Beschwerden verursacht?

**Handlungsanregungen zur Verständigung**

- > Einfache Sprache verwenden:
  - > Kurze Sätze, deutlich und langsam sprechen
  - > Fachjargon vermeiden, Begriffe mit einfachen Wörtern, Synonymen umschreiben
  - > Nicht mehr als ein Thema auf einmal besprechen
- > Mimik, Gestik beachten
- > Zeichnungen, Bilder, Piktogramme einbeziehen
- > Wörterbuch verwenden
- > Diffuse Beschwerden mittels Anatomieatlas gemeinsam lokalisieren
- > Punktueller Einsatz von Dolmetschern
- > Eher Bekannte statt Familienangehörige übersetzen lassen
- > PatientInnen auf Deutschkurse hinweisen

---

**13. VERABSCHIEDUNG UND BEDANKUNG BEI DEN EXPERTINNEN**

---

## H Anhang: Datentabelle der Jugendlichen

Interview Jugendliche Teil 1 – Befragung über Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten – I1			
ProbandIn A	ProbandIn B	ProbandIn C	ProbandIn D
<b>Frage 1: Stellt euch vor, ihr seid bei einem/r ÄrztIn, einem/r BetreuerIn oder einem/r PhysiotherapeutIn und redet mit ihm/r weil ihr euch verletzt habt oder krank seid. Wie ist es euch in so einem Gespräch gegangen und ist euch dabei etwas besonders leicht- oder schwergefallen? Wie war es bei euch früher, als ihr die Sprache noch nicht so gut gesprochen habt?</b>			
<b>Kategorie 1: Schwierigkeiten in einem medizinischen Erstgespräch</b>			
zu wenig Synonyme, was zu einem Nicht-Verständnis führt	Ärztliche Wörter, keinen Plan was der redet	Eltern oder Freunde müssen mit; zu schwierige Wörter (Mangel an Kenntnis der Fachbegriffe)	
fehlende Sprachkenntnisse von Vater. Deshalb greift dieser häufig auf nonverbale Kommunikation zurück		Dolmetscher zu teuer  ←stimmt ProbandIn A zu	
Kinder gehen mit als Übersetzer			
<b>Frage 2: Was denkt ihr ist von diesen eben erwähnten Schwierigkeiten das größte Problem?</b>			
<b>Ebenfalls Kategorie 1: Schwierigkeiten in einem medizinischen Erstgespräch</b>			
Nicht Verständlichkeit untereinander	Durch Nicht Verständlichkeit kann es zu Missverständnissen u. falscher Behandlung kommen	Häufiges aneinander vorbeireden-> führt zu Missverständnissen  Häufig schlechte Deutschkenntnisse	Stimmt anderen ProbandInnen zu
Häufig mangelnde Deutschkenntnisse u. zu viele Fachbegriffe			
<b>Kategorie 2: Verbesserungsmöglichkeiten</b>			
<b>Unterkategorie 1: Schwierigkeiten vermindern</b> (Erkenntnisse ergaben sich im Verlauf des Gesprächs aus den Schwierigkeiten)			
Mehr Synonyme verwenden	Fachpersonal kann dieselbe Sprache	Einfachere Wörter	

Leichtere Wörter/Erklärungen		Fachpersonal mit derselben Sprache suchen	
Arzt mit selben Sprache			
<b>Frage 3: Stellt euch vor, ihr seid bei einem/einer ÄrztIn, einem/r PhysiotherapeutIn, einem/r BetreuerIn oder einem anderen Fachpersonal und versteht Fragen, Themen, Begriffe etc. nicht oder könnt ihm etwas nicht erklären. Wie löst ihr solche Situationen oder was nehmt ihr euch zur Hilfe?</b>			
<b>Unterkategorie 2: Aktueller Hilfsmittelmiteinsatz</b>			
Dolmetscher	Wikipedia	Privatperson, mit derselben Sprache	
Übersetzungsapp			
<b>Frage 4: Welche Hilfsmittel würdet ihr euch wünschen, wenn ihr an so eine eben besprochene Situation denkt?</b>			
<b>Unterkategorie 3: Zukünftiger wünschenswerter Hilfsmittelmiteinsatz</b>			
App	App	App erfinden, in welcher man auswählt, wo man Schmerzen hat und Symptome angeben kann. Stellt dann noch einige Fragen und diagnostiziert dir die Erkrankung. Wichtig Wörter müssen leicht sein	App
Person A stimmt Person B hier zu	Medizinische Fachbegriffe in English		

<b>Interview Jugendliche Teil 2 – Übersetzung der Begriffe für mICF</b>			
<b>ProbandIn A</b>	<b>ProbandIn B</b>	<b>ProbandIn C</b>	<b>ProbandIn D</b>
<b>Kategorie 1: b280 Schmerz</b>			
Verletzung, aua	fühlen	stechen, drücken	Aah
Nicht verwendbar: Schmerz			
<b>Kategorie 2: d560 trinken</b>			
einnehmen, gurgeln, saufen	Gluk gluk gluk	runterwürgen, runterkippen, schlürfen	
Nicht verwendbar: erzeugen, Feuchtigkeit			

<b>Kategorie 3: d355 Diskussion</b>			
Auseinandersetzung, Besprechung	Streit, Fetzerei, Kommunikation	Konflikt	
Nicht verwendbar: Schlägerei, philosophieren			
<b>Kategorie 4: b1266 Selbstvertrauen</b>			
Weg zum besseren ich	Mut	Selbstsicherheit	
Nicht verwendbar: stolz, zielstrebig			
<b>Kategorie 5: b1267 Zuverlässigkeit</b>			
sich auf einen verlassen können	fix	Wort halten	
Nicht verwendbar: beweisen			
<b>Kategorie 6: b1301 Motivation</b>			
wollen, erreichen, Zielstrebigkeit	ein Vorbild	sich dazu bringen, erreichen	
Nicht verwendbar: erschaffen, stur, können, Geld, essen			
<b>Kategorie 7: d630 Mahlzeiten vorbereiten</b>			
Essen machen, kochen, backen			
Nicht verwendbar: Rezepte, geh ma Billa			

# I Anhang: Datentabelle der ExpertInnen

<b>Interview der ExpertInnen – I2</b>
<b>Frage 1: Welche Schwierigkeiten können sich im Erstgespräch bei Jugendlichen im NEET-Status mit vorliegendem Migrationshintergrund ergeben?</b>
<b>Kategorie 1: Schwierigkeiten in einem medizinischen Erstgespräch</b>
ProbandIn E: Sprache kann ein Problem sein. Diese kann auch schwierig sein für Menschen mit einem hohen Sprachniveau.
ProbandIn G: Zunehmend mehr bürokratische Angelegenheiten. Papiere wie Datenschutz, Medienfreigaben oder Teilnahmeregeln. Davon sind nur wenige in einfacher Sprache gehalten. Laut Erfahrung der ProbandIn für Personen mit Migrationshintergrund schwieriger als für Menschen, welche schon das ganze Leben hier verbringen.
Person F: Eine mögliche Barriere laut ProbandIn kann sein, dass Jugendliche negative Erfahrungen mit Institutionen gemacht haben, wodurch bereits im Vorfeld ein Misstrauen vorhanden ist.  Jugendliche verbal häufig fit was oft hinweg täuscht, dass das Verstehen darin nicht immer inkludiert ist. Erst nach konkretem nachfragen bemerkt man, dass sie etwas nicht verstanden haben. Inhalt hören und wiedergeben können ist etwas anderes als Inhalt zu verstehen und tatsächlich wiedergeben können. Viel nachfragen, ob es verstanden wurde.
<b>Frage 2: Welche Möglichkeiten gibt es, um solche eben erwähnten Schwierigkeiten mit den Jugendlichen zu vermindern?</b>
<b>Kategorie 2: Verbesserungsmöglichkeiten</b>
<b>Unterkategorie 1: Verminderung der Schwierigkeiten</b>
ProbandIn G: Mündlich als auch schriftlich Dinge beschreiben, v.a. wenn es um komplexe Angelegenheiten geht.
ProbandIn F: Wiederholung und viel Nachfragen, ob Dinge verstanden wurden (ProbandIn G stimmt zu).
ProbandIn E: Leichte Sprache verwenden; Reduktion an Bürokratie und Hürden, die den Zugang erst ermöglichen. Häufig macht eine leichte Sprache Dinge länger, weil Sachen umschrieben werden. Kann ebenfalls zu Schwierigkeiten führen, weil längere Sachen genauso schwierig sein können.
ProbandIn H: Die Hürde vor einer Institution nehmen. Aktives Zugehen und Kontakt mit Gleichgesinnten.
ProbandIn G: Infotag. Häufig ist das Telefonieren eine große Hürde für die Jugendlichen. Sie müssen alle Fragen unterkriegen und bekommen Antworten, die sie einordnen müssen.
ProbandIn F: Aktives Zugehen auf die Jugendlichen und bereits vorab eine Begrüßung der Jugendlichen. Somit ersparen sie sich die Suche nach einer Kontaktperson. Eine kurze Erklärung, was in den nächsten ein- bis eineinhalb Stunden passiert, wäre von Vorteil.
ProbandIn G: Im Kontakt unter vier Augen nachfragen, ob es noch Unklarheiten gibt.

<p><b>Frage 3: Wenn Verständigungsschwierigkeiten auftreten bei den Jugendlichen, was nehmt ihr euch zur Hilfe?</b></p>
<p><b>Unterkategorie 2: aktueller Hilfsmiteleinsatz</b></p>
<p>ProbandIn E: Hände einsetzen, langsam Sprechen, Dinge wiederholen, versuchen Synonyme zu finden und Dinge zu umschreiben. Die deutsche Sprache bis zur Gänze verwenden, da die Jugendlichen diese überall benötigen (Wohnungssuche, Amt, etc). Keine Hilfsmittel wie Wörterbuch oder Übersetzer verwenden. Kommunikation auf 2 Personen Ebene wichtig.</p>
<p>ProbandIn F: Informationsbroschüren mit Grundinformationen für die Jugendlichen in unterschiedlichen Sprachen-Leporellos. Es stellte sich heraus, dass diese eher für Eltern relevant sind, weil bei diesen Sprache häufiger ein Thema ist.</p> <p>Die Kommunikation mit Händen und Füßen funktioniert meistens. Keine Hilfsmittel wie Google Doctor.</p>
<p>ProbandIn G: Ich schließ mich beiden an. Mit Deutsch bis zur Gänze kommen. Nachteil dabei, dass manchmal Dinge nicht so detailliert erklärt werden können. Keine Verwendung von elektronischen Hilfsmitteln wie z.B. Google Translator.</p>
<p>ProbandIn H: elektronische Sachen wie Google Übersetzer eher nicht.</p>
<p><b>Frage 4: Fallen euch Hilfsmittel ein, welche ihr euch wünschen würdet, um den Umgang mit den Jugendlichen zu erleichtern?</b></p>
<p><b>Unterkategorie 3: zukünftiger wünschenswerter Hilfsmiteleinsatz</b></p>
<p>ProbandIn G: Bürokratische Sachen (Material) in einfacheren Varianten.</p>
<p>ProbandIn F: Für medizinische Ausdrücke oder andere Angelegenheiten Übersetzungshilfen, welche auf den Bereich Physiotherapie gerichtet sind. Google doctor finde ich persönlich jetzt nicht so gut.</p>
<p>ProbandIn G: Gerade in der Physiotherapie mit bestimmten Körperteilen bietet es sich gut an, Dinge zu visualisieren und viel mit Bildern und Piktogrammen zu arbeiten. Mit Bilder, Piktogrammen und Sprache arbeiten, um Zusammenhänge zu erleichtern bzw. leichter verständlich zu machen.</p>
<p>ProbandIn H: Infografiken</p>
<p>Anderen ProbandInnen stimmen ProbandIn G zu</p>