

# Digitale Kommunikationshilfen für nicht deutschsprechende Patient\*innen

Erste Erfahrungen aus dem DICTUM-Friedland-Projekt

Frank Müller, Evelyn Kleinert, Ghefar Furaijat, Stefan Kruse, Anne Simmenroth

## Hintergrund

Sich über seine eigenen gesundheitlichen Belange verständlich machen zu können, ist die Voraussetzung für nahezu jede medizinische Behandlung. In der medizinischen Literatur wird als Goldstandard zur Überwindung von Sprachbarrieren die Sprach- und Kulturmittlung durch professionelle Dolmetscher\*innen beschrieben, wobei diese nicht nur Kompetenzen in der Übersetzung von medizinischen Fachtermini haben sollten, sondern gegebenenfalls auch entsprechende Dialekte beherrschen sollten. Außerdem müssen Geschlecht, Alter sowie ethnischer und kultureller Hintergrund bei der Wahl der Dolmetscher\*innen mitbedacht werden. In der Praxis sind geeignete Dolmetscher\*innen häufig nicht verfügbar und die Kostenübernahme in vielen Fällen ungeklärt. Klinisch Tätige greifen häufig auf dolmetschende Dritte (z. B. Familienangehörige oder Klinikpersonal) zurück. Sind keine Laiendolmetscher\*innen verfügbar, werden Kommunikationsversuche „mit Händen und Füßen“ oder mithilfe einer dritten Sprache, manchmal auch mit Kommunikationshilfen wie Zeigebücher oder Sprachübersetzungs-Apps (google translator) unternommen.

Insgesamt sind diese Mittel für Behandler\*innen unbefriedigend, da nicht nur Unsicherheiten im diagnostischen Prozess entstehen, sondern die Kommunikation auch anstrengend und zeitraubend ist. Gerade bei Laiendolmetscher\*innen und zum Teil auch bei professionellen Dolmetscher\*innen ist die Qualität der Übersetzung problematisch. Dies ist durch Behandler\*innen und Patient\*innen wenig zu kontrollieren, gleichzeitig sind Datenschutz und Schweigepflicht nicht gewährleistet. Für betroffene Patient\*innen ergeben sich unmittelbare Gefahren, etwa wenn abwendbar gefährliche Verläufe zu spät oder nicht erkannt werden oder Hinweise zur Medikamenteneinnahme nicht korrekt umgesetzt werden können.

## Intervention

Ausgehend von diesen Herausforderungen stellte sich die Frage, wie sich nicht deutschsprechende Patient\*innen und ihre Behandler\*innen in den Hausarztpraxen unterstützen lassen. Unser Ansatz ist dabei nicht als Ersatz für Dolmetscher\*innen gedacht, sondern soll Akteur\*innen in Situationen unterstützen, in denen eine adäquate Sprachmittlung ad hoc nicht zu erreichen ist, etwa bei spontanen, nicht geplanten Konsultationen oder Behandlungen von Patient\*innen, deren deutsche Sprachkompetenz im Alltag zwar ausreicht, die aber von einer präziseren Beschreibung von Symptomen oder Verläufen profitieren können. Ein erster Prototyp einer Kommunikationshilfe bei türkischsprachigen Patient\*innen wurde 2015 durch eine interdisziplinäre Forscher\*innengruppe an der Leuphana Universität Lüneburg entwickelt. Im Rahmen des von 2017 bis 2019 laufenden Forschungsprojekts „DICTUM Friedland“ wurde dieser Prototyp weiterentwickelt, an die spezifische Situation der medizinischen Versorgung von Geflüchteten im Grenzdurchgangslager Friedland angepasst und im Rahmen einer Pilotstudie evaluiert. Entwicklungspartner waren neben dem Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen die Landesaufnahmebehörde Niedersachsen, der Malteser Hilfsdienst und das interdisziplinäre Entwicklungsteam, das sich während des Projekts als aidminutes GmbH gegründet hat.

Die im Rahmen von DICTUM eingesetzte Kommunikationshilfe ermöglicht eine symptomorientierte medizinische Basisanamnese, ausgehend von den 35 häufigsten allgemeinmedizinischen Beschwerden. Patient\*innen erhalten bereits im Wartezimmer ein Tablet mit der Kommunikationshilfe-App. Die Benutzeroberfläche ist dabei so gestaltet, dass sie intuitiv zu bedienen ist und keiner vorherigen Einführung bedarf. Nach der Sprachauswahl werden die Patient\*innen gebeten, ihre Symptome bzw. Behandlungsanlässe auszuwählen. Davon ausgehend werden sie durch eine Abfrage zu aktuellen Beschwerden, Beschwerdeverlauf, Vorerkrankungen, bisherigen Therapien, Medikamenteneinnahme sowie Hinweisen auf einen ungünstigen oder chronischen Krankheitsverlauf geleitet. Die Kommunikationshilfe reagiert dabei adaptiv auf die Angaben der Patient\*innen und fragt auch nach subjektiven Bewertungen von Symptomen, sodass Leidensdruck, Befürchtungen und Erwartungen miterfasst werden können. Fragen und Antwortmöglichkeiten sind dabei in einfacher Sprache formuliert und werden durchgängig video- und audiobasiert dargeboten. Das Erfragen von Symptomen erfolgt dabei unter Beachtung kulturspezifischer Körperbilder und Symptombeschreibungen. Die Sprachwiedergabe deckt auch Dialektformen ab, für die kein schriftsprachliches Äquivalent besteht. Zudem können Nutzer\*innen in einigen Sprachen auswählen, ob sie von einer weiblichen oder männlichen Person bzw. Stimme durch das Programm geführt werden möchten. Nach Abschluss der Abfrage stehen die eingegebenen Informationen in einer deutschsprachigen Zusammenfassung zur Verfügung.

## Sprachversionen und Abfragemodell

Die bisher unterstützten Sprachen sind (Deutsch), Türkisch, Arabisch (Modern Standard Arabic sowie Dialekte für Levante-Region, Ägypten, Tunesien, Marokko), Sorani (Kurdisch), Kurmandschi (Kurdisch), Farsi (Persisch), Pashtu-Kandahari und Pashtu-Mas-hreki (Afghanisch); ab April 2019 kommen Russisch, Litauisch, Französisch, Englisch, Spanisch und Niederländisch hinzu. Insgesamt umfasst unsere Intervention pro Sprachversion etwa 1.800 Abfrageelemente. Allgemeinmediziner\*innen mit langjähriger Berufserfahrung entwickelten das Abfragemodell, basierend auf Versorgungsleitlinien und Fachliteratur, in einem diskursiven Prozess. Ein Team aus Dolmetscher\*innen, Kulturwissenschaftler\*innen, Soziolog\*innen, Designer\*innen und Künstler\*innen war in die Gestaltung der Inhalte und der Benutzeroberfläche involviert.

## Erste Erfahrungen

Im Rahmen der Pilotstudie in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde im Grenzdurchgangslager in Friedland wurde die Kommunikationshilfe von 281 Patient\*innen bei 302 allgemeinmedizinischen Behandlungen erfolgreich eingesetzt. Gegenwärtig werden die Daten weiter ausgewertet, daher geben wir hier zunächst einen ersten Erfahrungsbericht: Die Anzahl der Nutzungsabbrüche (N = 70) war moderat, am häufigsten waren Abbrüche, wenn bestimmte nicht allgemeinmedizinische Beschwerden wie Zahnschmerzen oder spezifische onkologische oder gynäkologische Anliegen nicht eingegeben werden konnten (40 %) oder Patienten die Eingabe nicht beendeten, da sie vom Arzt bereits in die Sprechstunde gerufen wurden (14 %). Inhaltliches Nichtverstehen (9 %) waren als Abbruchgründe selten. Patient\*innen waren zwischen 0 und 72 Jahre alt (0-25), 64 Prozent von ihnen haben eine Schule besucht. Die Tablet-Nutzung dauerte im Schnitt zehn Minuten (3:38–56:57). Die am häufigsten verwendeten Sprachen waren Arabisch (inkl. Dialekte), Farsi, Türkisch und Sorani. 77 Prozent der Patient\*innen gaben an, das Tool gut bedienen zu können und 81 Prozent konnten ihre wesentlichen Beschwerden eingeben. Bei 53 Prozent der Fälle stimmten die eingegebenen Beschwerden vollständig mit den Diagnosen der Ärzt\*innen überein. 37 Prozent der Patient\*innen haben zusätzliche Symptome in das Tablet eingegeben, die keinen Eingang in die ärztlichen Diagnosen fanden.

Es zeichnet sich ab, dass das Übersetzungstool von einem großen Teil der Patient\*innen verstanden und sinnvoll eingesetzt wird. Gewichtige Vorteile liegen darin, dass Patient\*innen in einer basalen Kommunikation unterstützt werden, ohne dass sie Hilfe von Dritten in Anspruch nehmen müssen. Ebenso wird Ärzt\*innen ein Tool zur Verfügung gestellt, das verlässliche Übersetzungsleistung ermöglicht.

## Wie geht es weiter?

Die Anamneseapplikation wird entsprechend den Einsatzerfahrungen weiterentwickelt. Gegenwärtig werden Abfragealgorithmen für pädiatrische, psychiatrische und gynäkologische Konsultationsanlässe in der Allgemeinmedizin optimiert und weitere Sprachen eingepflegt. Zum Projektabschluss im Frühjahr 2019 wird ein Modul eingeführt, mit dem auch komplexe Medikamenteneinnahmen erklärt und Terminabsprachen kommuniziert werden können. Wünschenswert wäre die Entwicklung eines Moduls zur Unterstützung bei Impfaufklärungen. Die positiven Erfahrungen bestärken uns, den Ansatz auch in weitere medizinische Bereiche zu übertragen. Im Nachfolgeprojekt „DICTUM-Rescue“ wird unsere Idee in den Rettungsdienst übertragen, um eine basale Verständigung mit nicht deutschsprechenden Patient\*innen in präklinischen Notfallsituationen zu ermöglichen.

## Weitere Informationen

Um weitere Erfahrungen gemeinsam mit Akteur\*innen im Feld auch nach Projektabschluss sammeln zu können, suchen wir derzeit engagierte Allgemeinmediziner\*innen, die Interesse haben, unsere Applikation zu testen und in ihrer eigenen Praxis einzusetzen. Informationen und Kontaktadressen finden Sie auf [www.dictum-friedland.de](http://www.dictum-friedland.de). Das Studienprotokoll zur DICTUM-Friedland-Studie finden Sie unter <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3928-1>

Das DICTUM-Friedland-Projekt wurde gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung, dem Land Niedersachsen und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

Frank Müller, Evelyn Kleinert, Ghefar Furaijat und Stefan Kruse arbeiten am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen / Georg August Universität Göttingen. Anne Simmenroth arbeitet am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Würzburg / Julius Maximilian Universität Würzburg.

## Kontakt:

[frank.mueller@med.uni-goettingen.de](mailto:frank.mueller@med.uni-goettingen.de)