Diakonie Deutschland

DIGITALE SPRACHMITTLUNGS-TOOLS IM KRANKENHAUS: ZWISCHEN INNOVATION UND VERSORGUNGSREALITÄT

Dokumentation des Fachgesprächs der Diakonie Deutschland

30. September 2025, 13 bis 16 Uhr

Sprachliche Verständigung ist eine Grundvoraussetzung für Patient:innensicherheit und Versorgungsgerechtigkeit. Dennoch fehlt in Deutschland bis heute eine flächendeckend verfügbare Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Wo Sprachbarrieren bestehen, wird improvisiert: Mitarbeitende übersetzen spontan, Angehörige oder gar Kinder übernehmen Gesprächsführung in medizinisch heiklen Situationen.

Mit der zunehmenden Verfügbarkeit digitaler Übersetzungssysteme wächst die Hoffnung, dass technische Lösungen diese Lücke schließen könnten. Doch können sie das wirklich?

In einem Fachgespräch der Diakonie Deutschland diskutierten am 30. September 2025 über hundert Teilnehmende aus Krankenhäusern, Wissenschaft, Start-Ups, Verbänden und Politik über Chancen und Grenzen digitaler Sprachmittlungs-Tools. Die Veranstaltung zeigte deutlich: Digitale Systeme können die Verständigung erleichtern – aber sie ersetzen keine qualifizierte Sprachmittlung. Entscheidend ist, sie in ein qualitätsgesichertes und rechtlich geregeltes Gesamtkonzept einzubetten.

> **Was sind digitale Sprachmittlungs-Tools?** Digitale Sprachmittlungs-Tools sind Übersetzungsprogramme oder -geräte, die die Verständigung zwischen Menschen erleichtern, die keine gemeinsamen Sprachen sprechen. Sie übertragen gesprochene oder geschriebene Inhalte automatisiert in eine andere Sprache. Sie ermöglichen Sprachmittlung ohne anwesende Sprachmittler:innen – schnell, aber mit Grenzen bei Genauigkeit, Kultur und Kontext.

Zum Auftakt des Fachgesprächs erinnerte **Natalia Bugaj-Wolfram**, Referentin für Migrationssozialarbeit beim Deutschen Paritätischen Gesamtverband, daran, dass **sprachliche Verständigung eine Grundvoraussetzung für gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung** ist – und in der Praxis doch allzu oft an den Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem scheitert. Während die Digitalisierung neue Möglichkeiten eröffnet, bleibt Sprachmittlung in Deutschland bislang lückenhaft und vielfach improvisiert.

Einige Krankenhäuser arbeiten mit Sprachmittlungsanbietern zusammen, die eine qualifizierte Sprachmittlung vor Ort, telefonisch oder digital zugeschaltet, ermöglichen– aber viele tun dies nicht. Häufig wird mehrsprachiges Krankenhauspersonal hinzugezogen oder Angehörige werden gebeten, zu übersetzen – mitunter

übernehmen Kinder diese Rolle. Diese improvisierten Lösungen bleiben weit hinter fachlichen und ethischen Standards zurück.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und die Bundeskonferenz der Migrantenorganisationen (BKMO) setzen sich daher für eine gesetzliche Regelung im SGB V ein, um Sprachmittlung im Gesundheitswesen flächendeckend verfügbar zu machen[1]. Langfristig ist der Anspruch auf Sprachmittlung übergreifend im SGB I und im SGB X zu verankern. Andere Länder wie die Schweiz zeigen, dass qualifizierte Sprachmittlung längst Teil der Gesundheitsinfrastruktur sein kann.

Wie digitale Sprachmittlungs-Tools aktuell eingesetzt werden – die Perspektive der Forschung

In drei laufenden beziehungsweise abgeschlossenen Forschungsprojekten wurde untersucht, welche Potenziale und Risiken die Technologien für die Versorgung im Klinikalltag bergen. Die Ergebnisse zeigen, wie digitale Sprachmittlungs-Tools heute in Krankenhäusern eingesetzt werden – und wo ihre Grenzen liegen.

Aferdita Suka und **Asita Behzadi** stellten Zwischenergebnisse aus dem Forschungsprojekt „SIMPLE – Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung“[2] an der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor.

Sybill Schulz und **Lucy Grünberg** berichteten aus dem Projekt „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“[3] an der Berliner Charité, in dem sieben Partner-Kliniken dabei unterstützt werden, Diversitätsgerechtigkeit und Chancengleichheit im Klinikalltag zu stärken.

Michael John und **Thilo Ernst** berichteten Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt HYKIST[4] am Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS, in dem sie ein KI-basiertes Assistenzsystem für Sprachmittler:innen zur Qualitätssteigerung in der medizinischen Versorgung entwickelt haben.
Diese Forschungsprojekte zeigen:

- Digitale Sprachmittlungs-Tools werden in Krankenhäusern bereits genutzt – jedoch zumeist informell, ohne Standards und ohne Einbettung in institutionelle Abläufe.
- Sie kommen vor allem als kurzfristige Notlösungen zum Einsatz – oft aus Mangel an Alternativen.
- Am häufigsten greifen Mitarbeitende und Patient:innen auf frei verfügbare Übersetzungs-Software wie Google Translate oder DeepL zurück, oft auf privaten Geräten und ohne datenschutzrechtliche Absicherung.

[1] Forderungspapier von BAGFW und BKMO zum Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen, November 2023: www.diakonie.de/informieren/infothek/2023/dezember/forderungspapier-von-bagfw-und-bkmo-anspruch-auf-sprachmittlung-im-gesundheitswesen
[2] Projekt „SIMPLE – Sprachmittlung in der Gesundheitsversorgung“, Charité – Universitätsmedizin Berlin, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit: https://simple-sprachmittlung.de/
[3] Projekt „Empowerment für Diversität - Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“, Charité – Universitätsmedizin Berlin, gefördert durch die Mercator-Stiftung: https://diversity.charite.de/diversity_projekte/empowerment_fuer_diversitaet
[4] Abschlussbericht des Projekts „Einsatz mobiler KI-Sprachtechnologien zur Qualitätssteigerung in der medizinischen Versorgung – HYKIST“, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/Schlussbericht_HYKIST.pdf

- Spezialisierte Phrasenbibliotheken, Anamnese-Apps und weitere Assistenzsysteme werden aktuell selten genutzt.

„Wenn da halt niemand mit dabei ist und ich merke, ich kriege es irgendwie so nicht hin, da benutze ich den Übersetzer von Google Translate. Was natürlich ja auch nicht besonders toll ist, weil Datenschutz … Aber ich denke dann immer, okay, bevor ich gar nichts habe, dann will ich es lieber so machen.“ Bericht aus einem Krankenhaus (Quelle: Vortrag Suka/Behzadi)

Digitale Sprachmittlungs-Tools eröffnen neue **Möglichkeiten – insbesondere für einfache, standardisierte Kommunikation**. Die Tools unterscheiden sich in ihren Funktionalitäten und dadurch auch in ihren Einsatzgebieten. Nicht jedes Sprachmittlungs-Tool ist für jeden Zweck geeignet.

Hilfreich können digitale Sprachmittlungs-Tools sein für

- einfache, kurze Kommunikation,
- zur Klärung von Routinefragen,
- in Akutsituationen,
- E-Mail-Verkehr oder
- die Übersetzung von Aufklärungsmaterialien.

Hinweis: Mit steigender Übersetzungsqualität gewinnen digitale Sprachmittlungs-Tools auch als **Instrumente der Patient:innen-Selbstermächtigung** an Bedeutung: Wer wenig Deutsch spricht, kann mit Hilfe digitaler Sprachmittlungs-Tools eigenständiger agieren und Informationen besser nachvollziehen.

Doch die **Grenzen und Risiken** digitaler Sprachmittlungs-Tools sind ebenso deutlich wie ihre Chancen:

- Bei komplexen oder sensiblen Gesprächssituationen – etwa bei Aufklärungsgesprächen, in der Palliativversorgung oder in psychischen Krisensituationen – geraten digitale Sprachmittlungs-Tools an ihre Grenzen.

- Sie erfassen keine Zwischentöne, nonverbalen Signale oder kulturellen Nuancen.

- Gezielte Rückfragen können nur in sehr einfachen Fällen beantwortet werden, Missverständnisse lassen sich kaum korrigieren.

- Der Datenschutz ist nicht immer gewährleistet, insbesondere bei Nutzung privater Geräte. Die Rechtslage ist unklar.

- Eine falsche Nutzung kann den Vertrauensaufbau zum Gesundheitspersonal erschweren.

- Eine vorschnelle Ablehnung birgt ebenso Risiken wie eine unkritische Einführung!

„Gerade bei den ukrainischen Patientinnen (waren) die Kollegen irgendwie so total glücklich über KI-Varianten, wie schnell sie jetzt quasi Diagnosen übersetzen können, Arztbriefe übersetzen können und ich sag mal, der Datenschutz hinten ansteht.“
Bericht aus einem Krankenhaus (Quelle: Vortrag Suka/Behzadi)

Die Forschenden sehen daher dringenden **Handlungsbedarf**.
Erforderlich sind:

- Verbindliche **Qualitätskriterien und Leitlinien** für den Einsatz digitaler Sprachmittlungs-Tools im Krankenhaus
- **Schulungen** für medizinische Fachkräfte, um Chancen und Risiken einschätzen zu können
- **Klare Rahmenbedingungen**, die den kombinierten Einsatz unterschiedlicher Sprachmittlungsformate – Präsenz-, Video-, Telefon- und digitale Sprachmittlung – ermöglichen

Digitale Lösungen – zwischen Innovation und Verantwortung

Mehrere Unternehmen haben in den vergangenen Jahren Software-Lösungen, Apps und digitale Übersetzungsgeräte auf den Markt gebracht, um Sprachbarrieren zwischen medizinischem Personal und Patient:innen abzubauen. Im Fachgespräch stellten drei Unternehmen ihre Produkte vor und diskutierten deren Potenziale, Grenzen und rechtliche Implikationen.

Care to Translate[5] – App aus der Praxis für die Praxis

Maja Magnusson, Co-Founder und CEO des schwedischen Unternehmens „Care to Translate“, präsentierte eine App, die vor zehn Jahren aus ärztlicher Praxis heraus entwickelt wurde.

- Übersetzungen sind in rund 145 Sprachen möglich.
- Neben einer Echtzeit-Übersetzung bietet die App eine Phrasenbibliothek mit rund 4.000 häufig verwendeten medizinischen Formulierungen und Fachbegriffen, die durch menschliche Übersetzer:innen geprüft wurden.
- Die Echtzeit-Übersetzung erfolgt in Kooperation mit Microsoft; personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.
- Die Anwendung funktioniert auf sämtlichen Endgeräten (Computer, Tablet, Mobiltelefon).
- Über eine integrierte Schnittstelle kann bei Bedarf die Kontaktaufnahme zu Sprachmittlungs-Anbietern in die App eingebunden werden.

Maja Magnusson betonte, dass die App kein Ersatz für professionelle Sprachmittler:innen sei, sondern eine praktische Soforthilfe insbesondere für Routinedialoge und ein Beitrag zur Patient:innensicherheit.

[5] Mehr Infos hier: www.caretotranslate.com/

Vasco Electronics[6] – robuste Geräte für den mobilen Einsatz

Maciej Góralski, Gründer und CEO von **Vasco Electronics**, stellte den **Vasco Translator V4** vor – ein handliches Übersetzungsgerät, das speziell für den professionellen Einsatz entwickelt wurde.

- Das Gerät unterstützt Echtzeitübersetzungen in derzeit rund 80 Sprachen. Es ähnelt in der Erscheinung einem Smartphone.
- Eine integrierte **SIM-Karte** ermöglicht den Betrieb auch ohne WLAN-Verbindung; dadurch kann das Gerät **innerhalb und außerhalb von Kliniken** genutzt werden.
- Vasco nutzt mehrere Übersetzungsmodelle (DeepL, Google, Microsoft) und wählt je nach Sprachenpaar die beste Option.
- Über eine integrierte Kamera lassen sich Dokumente und handschriftliche Notizen erfassen, übersetzen und per E-Mail versenden.

Die Geräte sind für den mobilen Gebrauch konzipiert. Sie zielen darauf, **kommunikative Flexibilität** in Akutsituationen zu erhöhen.

Mabel AI[7] – KI-basierte Präzision mit Datenschutzfokus

Karolina Sjöberg Jabbar und **Shahid Jabbar**, Founder des schwedischen Unternehmens **Mabel AI**, präsentierten eine App, die Echtzeit-Übersetzung in derzeit rund 30 Sprachen ermöglicht und dabei vollständig auf **eigene Sprachmodelle** setzt.

- Eine **automatische Rückübersetzung** erlaubt es, die Übersetzungsqualität unmittelbar zu überprüfen.
- Die App kann **vollständig auf Krankenhausservern** betrieben werden; Daten verlassen die Einrichtung nicht.
- Übersetzte Gespräche können – falls gewünscht – **gespeichert und dokumentiert** werden.
- Zusatzfunktionen wie **Lärmreduktion** oder die Anpassung der Spracherkennung an Sprechstörungen erhöhen die Nutzbarkeit im Klinikbetrieb.

Das Ziel von Mabel AI ist eine **sichere, datenschutzkonforme und klinikintegrierte Anwendung**, die Fachpersonal in Echtzeit unterstützt, ohne neue Risiken zu schaffen.

Haftung, Verantwortung und realistische Erwartungen

In der Diskussion wurde deutlich, dass **Haftungsfragen** beim Einsatz digitaler Sprachmittlungs-Tools bislang ungeklärt sind, etwa wenn fehlerhafte Übersetzungen zu Behandlungsfehlern führen. Die Anbieter können nicht garantieren, dass

[6] Mehr Infos hier: https://vasco-electronics.de/firmenkunden/gesundheit
[7] Mehr Infos hier: https://mabel.care/

Übersetzungen frei von Fehlinterpretationen sind. Entsprechend bleibt die **Verantwortung für die Beurteilung der Verständigung** bei den behandelnden Fachkräften.

Digitale Sprachmittlungs-Tools können die Kommunikation erleichtern und Sprachbarrieren abbauen, sie ersetzen aber nicht das **professionelle Urteilsvermögen** der behandelnden Gesundheitsfachkräfte. Diese müssen im konkreten Fall einschätzen, ob eine Verständigung möglich ist.

Apps können theoretisch aber **Prüfmechanismen** vorhalten, damit Fachkräfte die Übersetzungsqualität digitaler Sprachmittlungs-Tools erkennen und einschätzen können und so sicherstellen, dass sie verantwortungsbewusst eingesetzt werden.

Alle Anbieter betonten, dass **Erwartungen an KI-basierte Übersetzung oft überzogen** sind. Digitale Sprachmittlungs-Tools sind eine sinnvolle Ergänzung, aber kein Ersatz für echte Sprachmittler:innen im Krankenhaus. Richtig eingesetzt helfen digitale Sprachmittlungs-Tools, personelle und finanzielle **Ressourcen gezielter einzusetzen**. Mehrsprachige Mitarbeitende müssen weniger ad hoc übersetzen, und professionelle Sprachmittler:innen können dort eingesetzt werden, wo ihre Expertise tatsächlich benötigt wird.

Fazit: Digitale Sprachmittlungs-Tools entwickeln sich rasant – doch ihre Integration in den Krankenhausalltag bleibt eine Herausforderung. Ihr Mehrwert hängt davon ab, ob Kliniken klare Anwendungsgrenzen, Datenschutzstandards und Schulungen etablieren. Die Technik kann helfen, Lücken zu schließen – aber nur, wenn sie **verantwortungsvoll, kritisch und ergänzend** eingesetzt wird.

Krankenhäuser – Erfahrungen aus der Praxis

Aus der Krankenhauspraxis wird deutlich: Digitale Sprachmittlungs-Tools sind im Alltag angekommen, werden aber vor allem situativ und ergänzend genutzt. Ihre größte Stärke liegt in der schnellen Verständigung – nicht in der tiefgehenden Kommunikation.

Jenny Dörnemann, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, **Anna Jael Esser**, Universitätsklinikum Freiburg, und **Rejane Silva-Scheunemann**, Sophienklinik Hannover, berichteten aus ihrem Arbeitsalltag.

Digitale Übersetzungstools werden insbesondere bei **kurzen, unplanbaren Kontakten** eingesetzt – etwa, wenn keine Sprachmittler:in verfügbar ist oder ein Routineaspekt schnell geklärt werden muss. Als **hilfreich** beschreiben die Fachkräfte den Einsatz auch in Situationen, in denen Patient:innen bereits bekannt sind und ein Vertrauensverhältnis besteht. In solchen Fällen können digitale Übersetzungen Nachfragen erleichtern, ohne dass zusätzliche Personen hinzugezogen werden müssen.

Besondere Bedeutung haben digitale Tools auch in sensiblen Gesprächen, bei denen Patient:innen keine sprachmittelnde Person anwesend haben möchten – etwa bei schambehafteten oder intimen Themen. Auch als **unterstützendes Hilfsmittel** neben professionellen Sprachmittler:innen kommen sie zum Einsatz: beispielsweise, um unklare medizinische Fachbegriffe nachträglich zu überprüfen oder die Verständigung abzusichern. Darüber hinaus erleichtern die Tools zunehmend auch die **interne Kommunikation** in **internationalen Teams,** in denen nicht alle Mitarbeitenden dieselbe Sprache sprechen.

Wünschenswert ist, dass in der Klinik verschiedene Sprachmittlungsformate zur Verfügung stehen und je nach Behandlungs- und Gesprächskontext entschieden werden kann, ob eine Sprachmittlung in Präsenz oder per Telefon/Video benötigt wird oder der Einsatz digitaler Sprachmittlungs-Tools ausreicht.

Auch aus der Sicht der sozialen Arbeit zeigt sich, wie gravierend fehlende Sprachmittlung sein kann**: Sabine Leitner**, Evangelisches Familienzentrum Zehlendorf-Mitte in Berlin, begleitet viele Familien, die kein Deutsch sprechen, zu Terminen ins Krankenhaus und sieht dabei immer wieder, wie die Versorgung verzögert, erschwert oder verhindert wird, wenn keine Möglichkeiten der Sprachmittlung zur Verfügung stehen.

Podiumsdiskussion

Die abschließende Podiumsdiskussion machte deutlich: Digitale Sprachmittlungs-Tools können Versorgung verbessern – aber nur, wenn sie rechtlich, organisatorisch und praktisch gut eingebettet sind.

Auf dem Podium diskutierten: **Sandra Baumeister,** Bundesministerium für Gesundheit, **Heike Morris,** Stiftung Unabhängige Patientenberatung, **Peter Geibel,** Deutsche Krankenhausgesellschaft, und **Elke Böthin,** Bundesärztekammer.

Gemeinsam wurde die Frage diskutiert,, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um digitale Sprachmittlungs-Tools in Krankenhäusern flächendeckend verfügbar zu machen.

Zentrale Ergebnisse waren:

- Digitale Sprachmittlungs-Tools sind ein wichtiger Baustein, damit eine qualifizierte Sprachmittlung im Gesundheitswesen flächendeckend verfügbar wird – nur darauf zu setzen, wird jedoch nicht ausreichen.
- Digitale Sprachmittlungs-Tools sind als Assistenzsysteme zu betrachten und ihre Outputs sind kritisch zu hinterfragen.
- Sie müssen praktisch anwendbar sein, dürfen keinen Mehraufwand erzeugen und müssen sich in klinische Abläufe gut einfügen lassen.
- Krankenhausmitarbeitende benötigen Schulungen, um die Systeme sicher und verantwortungsbewusst einsetzen zu können.
- Modellprojekte, die das Bundesgesundheitsministerium auch zukünftig weiter fördern wird, sind ein guter Weg, um die Datenlage zu Sicherheit, Wirksamkeit und langfristigen Outcomes zu verbessern.
- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sagte zu, Krankenhäuser bei datenschutz- und haftungsrechtlichen Aspekten in der Implementierung digitaler Sprachmittlungs-Tools zu unterstützen und bestehende Unsicherheiten abzubauen.

Diakonie Deutschland

Kontakt

Lea-Friederike Neubert
Diversitätspolitik und Antidiskriminierungsarbeit
Zentrum Engagement, Demokratie und Zivilgesellschaft
T +49 30 652 11-1724
lea-friederike.neubert@diakonie.de

Dr. Maike Grube
Grundsatzfragen gesundheitlicher Versorgung
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
T +49 30 652 11-1455
maike.grube@diakonie.de

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Str.1
10115 Berlin
T +49 30 65211-0
www.diakonie.de