

Besser verstehen, sicherer behandeln. Würzburg trainiert kultursensible Medizin

Von der Stiftung Innovation in der Hochschullehre gefördertes Lehrprojekt schult Umgang mit Sprach- und Kulturbarrieren in der Anamnese

Verständigungsprobleme können zu verzögerten Diagnosen oder fehlerhaften Behandlungen führen. So schildern Patientinnen und Patienten ihre Beschwerden häufig mit kulturell geprägten Bildern oder Redewendungen, die medizinisch missverstanden werden können. Hinzu kommen unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit, Therapie oder der Rolle der Familie bei medizinischen Entscheidungen. Mit neuen Modulen im Pflichtcurriculum schließt die Universitätsmedizin Würzburg eine Lücke im Medizinstudium und vermittelt Kompetenzen für kultursensible Kommunikation. Das über drei Semester angelegte Lehrkonzept wird durch die Stiftung Innovation in der Hochschullehre (StIL) im Programm „Freiraum“ mit knapp 400.000 Euro gefördert. Eine Zwischenbilanz.

Würzburg. Der Patient spricht kaum Deutsch. Da kein Dolmetscher verfügbar ist, wird mit Händen und Füßen sowie einer Übersetzungs-App kommuniziert. Ob die Beschwerden richtig verstanden wurden, weiß am Ende jedoch niemand. Solche Situationen gehören in vielen Arztpraxen und Kliniken längst zum Alltag. Doch auch wenn Verwandte mitkommen und dolmetschen, ist nicht sicher, ob die Anamnese aus Scham oder zum Schutz wortgetreu übersetzt wird. Selbst wenn die Sprache kein Hindernis ist, lauern Missverständnisse, die unnötige Untersuchungen oder Fehldiagnosen nach sich ziehen können. So ist der Ausdruck „Mir ist die Gallenblase geplatzt“ in der Regel kein medizinischer Notfall. Im Türkischen kann diese Redewendung beispielsweise einen starken Schreck oder eine große seelische Belastung ausdrücken. Ärztinnen und Ärzte, die diese kulturellen Besonderheiten und sprachlichen Codierungen nicht kennen, können solche Symptome leicht falsch einordnen.

StIL fördert Projekt „Sprachbarrieren in der Anamnese überwinden“ im Programm Freiraum

Genau hier setzt ein innovatives Lehrprojekt am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) an. Seit dem Wintersemester 2025 lernen Medizinstudierende ab dem achten Semester sowie Studierende der Hebammenwissenschaften ab dem dritten Semester gemeinsam im Rahmen eines neuen Pflichtcurriculums, wie sie professionell mit Sprachbarrieren, kulturellen Unterschieden und einem anderen Gesundheits- und Krankheitsverständnis umgehen. „Gelingende Kommunikation verbessert nicht nur das Vertrauensverhältnis zwischen Behandelnden und Patientinnen und Patienten, sondern kann auch dazu beitragen, unnötige Diagnostik, Fehlbehandlungen und langwierige Behandlungspfade zu vermeiden“, sind sich die Projektleiterinnen Prof. Dr. Anne Simmenroth und Dr. Janina Zirkel vom Institut für Allgemeinmedizin einig. Das Lehrkonzept wird durch die Stiftung Innovation in der Hochschullehre (StIL) im Programm „Freiraum“ mit knapp 400.000 Euro gefördert und befindet sich inzwischen im dritten Semester.

Die Projektleiterinnen kennen die Problematik aus ihrem eigenen Arbeitsalltag: Janina Zirkel ist Internistin und Infektiologin. Neben ihrer Forschungs- und Lehrtätigkeit am Institut für Allgemeinmedizin arbeitet sie in der Infektionsambulanz des UKW. Anne Simmenroth leitet

gemeinsam mit Ildikó Gágyor das Institut und ist dort unter anderem für die Lehre zuständig. Beide Direktorinnen praktizieren zudem als Allgemeinmedizinerinnen in niedergelassenen Praxen. Auch die Ärztin Dr. Anne Weißbrich vom Gesundheitsamt Würzburg bringt umfangreiche Praxiserfahrung in das Projekt mit ein. In der Tuberkulosevorsorge hat sie täglich mit Menschen zu tun, bei denen Sprach- und Kulturbarrieren die Kommunikation erschweren können. Ergänzt wird das interprofessionelle Projektteam durch eine Hebamme sowie zwei Kulturwissenschaftlerinnen.

Würzburger Lehrkonzept verbindet Online-Module, Seminare und praktische Übungen

Der Pflichtkurs beginnt mit interaktiven Online-Modulen. „Hier schaffen wir zunächst das Problembewusstsein“, erläutert Janina Zirkel. Wie beeinflussen sprachliche und interkulturelle Barrieren die Qualität der Gesundheitsversorgung – und welche konkreten Ressourcen fehlen in der Praxis, um diese Barrieren zu überwinden.

Im zweiten Modul geht es um Kommunikation im interkulturellen Kontext, Gesundheitskompetenz und Diskriminierung. Die Studierenden reflektieren, welche Stationen und Erfahrungen sie geprägt haben und wie die eigene Sozialisation den Blick auf andere Menschen beeinflusst. Wie erkenne ich überhaupt, dass ich gerade in ein Vorurteil abrutsche? Ein solcher Perspektivwechsel kann überraschend sein. „Ein Aha-Moment war für mich die Erkenntnis, dass ich mir selbst wünsche, kulturell verstanden zu werden“, berichtet eine Studentin. Genau diese Haltung möchten die Lehrenden fördern: die Bereitschaft, die eigene Perspektive immer wieder zu hinterfragen und Patientinnen und Patienten offen und unvoreingenommen zu begegnen. Denn trotz aller Schwierigkeiten sollte die Motivation sein, Menschen zu helfen.

Das dritte Online-Modul bereitet auf das praktische Modul vor und thematisiert die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Sprachmittlungstools. Die Kosten für professionelle Sprachmittlung werden in der ambulanten Versorgung in der Regel nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Als Alternative bleiben nur Laiendolmetschende oder Apps. Doch wie sieht es hier mit der Schweigepflicht oder dem Datenschutz aus? Und was ist besser?

„Die Apps übersetzen oft Unsinn“

Anne Simmenroth weiß aus eigener Erfahrung, wie unbefriedigend die Kommunikation mit Übersetzungs-Apps ist: „Es dauert immer viel länger. Jeder schreibt etwas, reicht das Handy weiter, der andere liest und schaut fragend zurück, weil die App Fehler bei der Übersetzung macht.“ Die Apps rauben nicht nur Zeit und erschweren den Kontakt, sondern führen auch oft zu Missverständnissen, wie die Rollenspiele im Praxis-Modul gezeigt haben.

Hier schlüpfen die Studierenden in die Rolle der Behandelnden und führen mit fremdsprachlichen Schauspielpatientinnen und -patienten – Schülerinnen und Schüler der Würzburger Dolmetscherschule – Anamnesegespräche nach einem vorgeschriebenen Skript. Einmal nutzen sie dabei Übersetzungs-Apps, einmal dolmetscht eine Schülerin oder ein Schüler der Dolmetscherschule. Im Anschluss werden die Gespräche gemeinsam ausgewertet. Wie groß die Qualitätsunterschiede zwischen menschlicher Sprachmittlung und Übersetzungs-Apps tatsächlich sind, überraschte nicht nur die Studierenden, sondern auch das Projektteam.

Janina Zirkel kommentiert: „Bei uns waren die Fachkompetenz der angehenden Dolmetscherinnen und Dolmetscherinnen sowie das Schauspielskript das Korrektiv. Tatsächlich stellte sich heraus, dass die Apps in unseren Rollenspielen teilweise gravierend fehlerhafte Übersetzungen lieferten. Oder anders ausgedrückt: Die Apps übersetzen oft totalen Unsinn.“

Im Alltag bleiben solche fehlerhaften Übersetzungen jedoch oft unbemerkt. Die Feedbackrunden

zeigten: Während der Arzt oder die Ärztin das Gefühl hatte, dass alles passt, wurden aus Sicht der Patientin oder des Patienten wesentliche Probleme nicht adressiert oder falsch verstanden. Darüber hinaus fühlten sich die Patientinnen und Patienten oft unwohl und nicht ernst genommen, insbesondere, wenn das Gegenüber über die fehlerhaften App-Übersetzungen lachen musste.

Laiendolmetschenden muss klar sein: Wir reden nicht über den Patienten, sondern mit dem Patienten

„Doch auch ein Gespräch mit Laien, die dolmetschen, muss gut vorbereitet werden“, weiß Anne Simmenroth. Idealerweise führt man ein Vorgespräch, in dem man die dolmetschende Person über die Schweigepflicht, den Inhalt der Anamnese und bestimmte Regeln aufklärt, sowie ein Nachgespräch im Anschluss. „Es ist wichtig, das Gesagte ganz genau wiederzugeben, ohne Interpretationen, und immer in Ich-Form. Wir reden nicht über den Patienten, sondern mit dem Patienten“, so Simmenroth.

Janina Zirkel empfiehlt zudem, vorab die kulturellen Besonderheiten zu besprechen und während des Gesprächs auf nonverbale Signale zu achten. So muss beispielsweise ein Kopfschütteln nicht Ablehnung bedeuten. „Wir sagen eigentlich immer: Der Patient oder die Patientin hat ein Recht auf Informationen, ich muss ihn oder sie aufklären. In manchen Familien und kulturellen Kontexten ist es jedoch üblich, dass Diagnose und Therapie mit dem Familienoberhaupt besprochen werden.“ Anstelle von Details zum Lungenkrebs erfährt die erkrankte Person vom Familienrat dann beispielsweise: „Du hast etwas an der Lunge, nach dieser Therapie wird es dir besser gehen.“

Alle Patientinnen und Patienten profitieren von sensibler Kommunikation

Die Projektverantwortlichen betonen, dass sich das Lehrangebot nicht ausschließlich an der Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte orientiert. Auch deutsche Patientinnen und Patienten ohne Migrationshintergrund haben ganz unterschiedliche Vorstellungen davon, was Krankheit bedeutet oder wie eine Behandlung wirkt. „Gute Medizin beginnt damit, diese Perspektiven zu verstehen und sich in die Lebensrealität der Patientin oder des Patienten hineinzusetzen“, sagt Anne Simmenroth. Die Kunst besteht darin, die richtigen Fragen zu stellen und letztlich eine empathische, diversitätssensible und fachlich sichere Anamnese zu erstellen.

Und in dieser Kunst haben sich die Studierenden nachweislich geübt. Die Evaluationen zeigen deutlich, dass die Fähigkeit im zweiten Kurs, eine diversitätssensible Anamnese zu erheben, nach den Übungen signifikant von einem niedrigem auf ein hohes Niveau stieg. Fast alle Teilnehmenden halten den Inhalt der Kurse für sehr praxisrelevant.

Ausblick: Kompetenzen in die gesamte Patientenversorgung tragen

Obwohl Sprachbarrieren, unterschiedliche Gesundheitsvorstellungen und kulturell geprägte Kommunikationsmuster längst zum Alltag in Kliniken und Praxen gehören, spielen sie im Medizinstudium bisher kaum eine Rolle. Das Würzburger Lehrkonzept schließt diese Lücke in der medizinischen Ausbildung.

Zwar endet die Förderung des Projekts im Frühjahr 2027, doch das Team hat sich zum Ziel gesetzt, das Thema, das angesichts einer immer vielfältigeren Gesellschaft weiter an Bedeutung gewinnen wird, dauerhaft im Curriculum zu verankern und schrittweise auf weitere Berufsgruppen auszuweiten. Denn von einer sicheren und kultursensiblen Kommunikation profitieren nicht nur angehende Ärztinnen und Ärzte und Hebammen, sondern auch Pflegekräfte, therapeutische Berufe und bereits tätige Ärztinnen und Ärzte. Dafür braucht es Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den verschiedenen Berufsgruppen, die diese Kompetenzen dorthin tragen, wo sie gebraucht werden:

bei der täglichen Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Information: Zwar gibt es auch an anderen Universitätsstandorten Angebote zur interkulturellen Medizin, doch die Kombination aus kultursensibler Kommunikation, effizienter Sprachmittlung und praktischen Simulationstrainings ist in dieser Form bislang einzigartig. Das Team steht daher im engen Austausch mit anderen Hochschulen, teilt seine Erfahrungen und möchte weitere Standorte ermutigen, ähnliche Lehrangebote aufzubauen.