NOVARA
CONSULTING GROUP

This document was translated from English by machine and may contain mistakes. The English original is at https://www.novaracg.com/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/.

Wenn Zugang zur Annäherung wird | KI-Avatare, klinisches Risiko und der Preis des Scheiterns

Heather Grizzle · May 3, 2026

AI sign language avatars are entering urgent care before they meet clinical standards. Where the failure lands, and what readiness should mean.

Inhalt

1. Präsenz ist kein Beweis
2. Wo das Versagen landet
3. Der fehlende Bewertungsrahmen
4. Hier gibt es keinen Puffer für Iteration
5. Bereitschaft neu kalibrieren
6. Ein Signal, kein Einzelfall

Der Moment selbst wirkt an der Oberfläche gewöhnlich. Ein Patient betritt die Notaufnahme, meldet sich an, durchläuft die Triage und bereitet sich darauf vor, zu erklären, was ihn hergeführt hat. Was eigentlich Routine sein sollte, wird schnell zu etwas anderem. Statt eines stabilen Kommunikationswegs wird dem Patienten ein technologischer Ersatz an die Hand gegeben, der sich seinen Platz in diesem Raum noch nicht verdient hat. Ein Gebärdensprach-Avatar wird als Brücke eingeführt. Innerhalb von Sekunden bricht er unter dem Gewicht eines echten Gesprächs zusammen. Das System kann mit dem Tempo, den Nuancen oder der Struktur der Interaktion nicht Schritt halten. Der Patient bricht ab und wechselt die Methode, nicht weil die Alternativen besser sind, sondern weil sie wenigstens berechenbar sind. Der Besuch geht weiter, aber der Standard hat sich bereits nach unten verschoben.

Präsenz ist kein Beweis

Hier zeigt sich die Schwachstelle der aktuellen Entwicklung von KI im Bereich Barrierefreiheit am deutlichsten. Es gibt eine wachsende Tendenz, Präsenz als Beweis zu behandeln. Wenn ein Werkzeug existiert, wenn es in kontrollierten Umgebungen eine Leistung zeigen kann, wird angenommen, es sei bereit für reale Umgebungen. Das Gesundheitswesen entlarvt diese Annahme sofort. Klinische Kommunikation verläuft nicht linear. Sie ist iterativ, vielschichtig und oft fragmentiert. Eine Fachkraft spricht schnell, ändert Fragen mitten im Satz, reagiert auf unvollständige Informationen und erwartet, dass die Antwort den Kontext weiterträgt. Jedes Kommunikationssystem, das in dieser Umgebung arbeitet, muss mehr leisten als Wörter zu übersetzen. Es muss Bedeutung über Zeit, Unterbrechungen und wechselnde Bedingungen hinweg bewahren. Ohne diese Kontinuität beginnt die Interaktion zu degenerieren, und ist sie einmal degeneriert, erholt sie sich nicht sauber.

Die Einführung von KI-Avataren in diesen Bereich, insbesondere durch Organisationen, die sich als Vorreiter der Barrierefreiheits-Infrastruktur positionieren, wie etwa Sorenson, ist nicht nur eine technologische Weiterentwicklung. Es ist eine Verschiebung darin, wie Zugang definiert und bereitgestellt wird. Diese Verschiebung bringt Konsequenzen mit sich, die in der gegenwärtigen Einsatzpraxis nicht ausreichend anerkannt werden. Wenn eine Gesundheitseinrichtung sich auf ein Kommunikationssystem verlässt, geht sie die implizite Verpflichtung ein, dass der Patient verstanden wird und dass der Austausch eine informierte Entscheidungsfindung unterstützt. Kann das System diese Schwelle nicht erreichen, bleibt das Versagen nicht auf das Werkzeug beschränkt. Es erstreckt sich auf den klinischen Prozess selbst.

Wo das Versagen landet

Beunruhigend ist nicht, dass die Technologie in einem einzelnen Fall versagt hat. Versagen ist in Entwicklungszyklen zu erwarten. Beunruhigend ist, dass das System in einem Kontext eingesetzt wurde, in dem Versagen unmittelbare Auswirkungen hat. Der Patient wird gezwungen, auszugleichen. Die Fachkraft verfährt ohne validierten Kommunikationskanal. Die Interaktion wird zu einem Flickwerk aus teilweisem Verständnis und Notlösungen. Das ist kein neutrales Ergebnis. Es bringt Unklarheit in Umgebungen, die Präzision erfordern. Es verändert die Bedingungen, unter denen Versorgung geleistet wird.

Der fehlende Bewertungsrahmen

Derzeit gibt es keinen einheitlichen Rahmen, der regelt, wie diese Systeme vor ihrem klinischen Einsatz bewertet werden. Es gibt keine allgemein anerkannten Maßstäbe für die Genauigkeit von Gebärdensprache in medizinischen Echtzeitszenarien. Es gibt keine standardisierten Methoden, um zu testen, ob ein Avatar den Kontext über eine vollständige Patienteninteraktion hinweg, von der Aufnahme bis zur Entlassung, aufrechterhalten kann. Es gibt keine klare Taxonomie, die zwischen verschiedenen Arten von Avatar-Systemen unterscheidet, was dazu führt, dass Beschaffungsentscheidungen auf oberflächlichen Ähnlichkeiten statt auf funktionalen Fähigkeiten beruhen. In Abwesenheit dieser Strukturen werden Einsatzentscheidungen auf Grundlage unvollständiger Informationen getroffen, und die mit diesen Entscheidungen verbundenen Risiken werden am Ort der Versorgung absorbiert.

Aus Sicht der Governance wird hier das Versagen strukturell. Das Problem ist nicht, dass Innovation stattfindet. Das Problem ist, dass die Reihenfolge nicht stimmt. Systeme werden in hochriskante Umgebungen eingeführt, bevor die Bedingungen für einen sicheren Einsatz geschaffen sind. Die Last dieser Fehlausrichtung trägt nicht die Entwickler oder Anbieter. Sie trägt der Patient, der die Lücke zwischen dem Versprochenen und dem, was im Moment tatsächlich funktioniert, überbrücken muss.

Hier gibt es keinen Puffer für Iteration

Das Argument, dies sei Teil eines unvermeidlichen Übergangs, hält einer klinischen Betrachtung nicht stand. Iteration gehört in kontrollierte Umgebungen, in denen Variablen isoliert und Ergebnisse ohne Konsequenzen gemessen werden können. Das Gesundheitswesen bietet diesen Puffer nicht. Jede Interaktion hat Gewicht. Jeder Austausch trägt zu einer Kette von Entscheidungen bei, die Diagnose, Behandlung und Patientenautonomie beeinflussen. Instabilität in diese Kette einzuführen ist kein Fortschritt. Es ist eine Umverteilung von Risiko.

Das Konzept der Barrierefreiheit selbst beginnt unter diesen Bedingungen zu erodieren. Barrierefreiheit wird nicht durch das Vorhandensein eines Werkzeugs definiert, noch durch die Absicht hinter seinem Einsatz. Sie wird dadurch definiert, ob die Person voll-

> Was stattdessen entsteht, ist eine Form der Annäherung, die Zugang vortäuscht, ohne

ständig und genau an der Interaktion teilnehmen kann. Kann das System diese Teilnahme nicht konsistent unterstützen, erfüllt es den Standard nicht, unabhängig davon, wie fortschrittlich es isoliert betrachtet erscheint. Was stattdessen entsteht, ist eine Form der Annäherung, die Zugang vortäuscht, ohne ihn tatsächlich zu liefern.

ihn tatsächlich zu liefern.

Bereitschaft neu kalibrieren

Der Weg nach vorn erfordert eine Neukalibrierung dessen, wie Bereitschaft bestimmt wird. KI-Avatar-Systeme müssen Validierungsprozessen unterzogen werden, die die Umgebungen widerspiegeln, in denen sie eingesetzt werden. Dazu gehören Tests mit anhaltender Interaktion, Analysen zur Kontexterhaltung und szenariobasierte Bewertungen innerhalb klinischer Arbeitsabläufe. Es muss Transparenz darüber geben, wie diese Systeme funktionieren, einschließlich einer klaren Offenlegung, wenn KI anstelle menschlicher Dolmetschung eingesetzt wird. Am wichtigsten ist, dass es durchsetzbare Schwellenwerte geben muss, die festlegen, wann ein System für den Einsatz geeignet ist und wann es noch in der Entwicklung verbleiben muss.

> **BIS DIESE BEDINGUNGEN ERFÜLLT SIND**
>
> Der Einsatz von KI-Avataren im Gesundheitswesen sollte auf kontrollierte, risikoarme Anwendungen beschränkt bleiben, bei denen ein Versagen die Integrität der Interaktion nicht gefährdet. Alles darüber hinaus bringt Unsicherheit in ein System, das auf Klarheit angewiesen ist.

Ein Signal, kein Einzelfall

Der Besuch in der Notaufnahme ist kein Einzelfall. Er ist ein Signal. Er spiegelt ein breiteres Muster wider, bei dem Innovation die Strukturen überholt, die eigentlich dazu dienen sollen, sie zu steuern. Diese Lücke zu schließen bedeutet nicht, den Fortschritt zu verlangsamen. Es bedeutet, ihn mit den Realitäten der Umgebungen in Einklang zu bringen, denen er dienen soll.

Kommunikation im Gesundheitswesen ist kein Merkmal, das im Laufe der Zeit optimiert werden kann. Sie ist ein grundlegender Bestandteil der Versorgung. Ist dieses Fundament instabil, sind die Auswirkungen unmittelbar und weitreichend. Die Ent-

scheidung, ein System einzusetzen, das dieses Fundament noch nicht tragen kann, ist nicht einfach verfrüht. Sie ist vermeidbar.

Das ist der Punkt, an dem Governance eingreifen muss.

> **TIPS**
>
> Know something about a sign language AI system that the public should know? Send it to tips@novaracg.com. Every tip is read by me and kept confidential. If you work in the UK, writing to us is not by itself a protected disclosure under the Public Interest Disclosure Act 1998, so before you share employer information, check your options with Protect (protect-advice.org.uk), the free whistleblowing advice line.

> **SUPPORT NCG**
>
> NCG does this work without vendor money, so our findings stay ours. If it has been useful to you, you can support NCG's independent work here. NCG is a for-profit company, not a charity. Contributions are not tax-deductible and buy no service or influence.

Zitierweise

Grizzle, H. M. (2026, May 3). Wenn Zugang zur Annäherung wird | KI-Avatare, klinisches Risiko und der Preis des Scheiterns. Novara Consulting Group. https://www.novaracg.com/de/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/