

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Berichts Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen zur Veröffentlichung

Vom 17. April 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. April 2025 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen* gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG (www.iqtig.org) freizugeben.

Berlin, den 17. April 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Abschlussbericht

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen. Abschlussbericht

Ansprechperson Dr. Konstanze Blatt

Datum der Abgabe 28. Juni 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Datum des Auftrags 1. November 2023

Kurzfassung

Hintergrund

Bislang werden Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung ausschließlich als papierbasierte Befragungen umgesetzt. Nach § 137b Abs. 1 SGB V soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ab dem 1. Januar 2022 eine barrierefreie Durchführung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung vorsehen. Für die bereits etablierten Befragungen ist die Entwicklung einer barrierefreien Durchführung gemäß § 137b Abs. 1 SGB V bis zum 31. Dezember 2025 zu beauftragen.

Auftrag und Auftragsverständnis

Am 1. November 2023 wurde das IQTIG vom G-BA damit beauftragt, ein Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen zu entwickeln. Im Rahmen des Konzepts soll das IQTIG insbesondere die Zielgruppen sowie die methodischen und technischen Möglichkeiten einer barrierefreien Umsetzung von Patientenbefragungen für die externe Qualitätssicherung aufzeigen. Zudem soll es die Vor- und Nachteile der jeweiligen Maßnahmen hinsichtlich Zugänglichkeit, Teilnahmebereitschaft, Vergleichbarkeit der Antworten und zu erwartenden Aufwände diskutieren und auf dieser Grundlage konkrete Empfehlungen zur Durchführung im Regelbetrieb einschließlich notwendiger Änderungen ableiten. Darüber hinaus soll vom IQTIG dargelegt werden, ob Fragebögen in Fremdsprachen übersetzt werden sollen und wenn ja, in welche Sprachen.

Das IQTIG orientiert sich im Rahmen der Konzeptentwicklung an der Definition von Barrierefreiheit im Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG). Eine Berücksichtigung der Barrierefreiheit bei der Durchführung von Patientenbefragungen im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung umfasst damit im Sinne des § 4 BGG drei konkrete Ziele:

1. die Auffindbarkeit,
2. die Zugänglichkeit und
3. die Nutzbarkeit der Befragung für die Patientinnen und Patienten.

Methodisches Vorgehen

Grundlage für die Entwicklung von Empfehlungen zur barrierefreien Durchführung bildet eine orientierende Literaturrecherche. Ziel der Recherche war es, relevante Zielgruppen und Barrieren sowie Praxisbeispiele und Empfehlungen für die barrierefreie Durchführung von Befragungen zu identifizieren.

Erste Ergebnisse wurden anschließend im Rahmen eines Workshops mit 8 Expertinnen und Experten diskutiert. Die Teilnehmenden setzten sich zusammen aus Expertinnen und Experten für

technische Fragen digitaler Barrierefreiheit und für methodische Fragen zur barrierefreien Kommunikation sowie Vertreterinnen und Vertreter maßgeblicher Organisationen für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

Im Mittelpunkt standen dabei folgende Fragestellungen:

- Welche weiteren Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung sind grundsätzlich in Betracht zu ziehen?
- Welche Zielgruppen würden von einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen besonders profitieren?
- Welche positiven oder negativen Effekte auf die Teilnahmebereitschaft sind bei einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen zu erwarten
- Welchen Einfluss haben die jeweiligen Maßnahmen auf die Datenqualität / Vergleichbarkeit der Antworten?
- Mit welchen einmaligen und kontinuierlichen (Zusatz-)Aufwänden ist bei einer Umsetzung der Maßnahmen zu rechnen?

Ergebnisse und Empfehlungen

Das IQTIG leitet unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der gesetzlichen Qualitätssicherung folgende Empfehlungen ab:

- Umsetzung von Patientenbefragungen als **simultane Mixed-Mode-Befragungen** in deutscher Sprache mit den Befragungsmodi „postalisch“ und „online“
- Erstanschreiben/Informationen:
 - gestalterische und sprachliche Optimierung
 - Übersetzung relevanter Informationen in Leichte Sprache
 - Verweis auf Webportal zur Onlinebefragung für barrierefreie Informationen zur Patientenbefragung
 - Verweis auf Möglichkeit zur onlinebasierten barrierefreien Teilnahme einschließlich Link zu Webportal
 - Verweis auf Information und Fragebogenversion in den Fremdsprachen Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch und Englisch einschließlich Link zu Webportal
 - onlinebasierte Bereitstellung von allgemeinen Informationen zur Patientenbefragung in Deutscher Gebärdensprache, Leichter Sprache, Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch und Englisch
- Papierbasierte Fragebögen:
 - gestalterische und sprachliche Optimierung

- Onlinebasierte Fragebögen:
 - BITV 2.0-konforme Umsetzung (dies umfasst eine Erfüllung der Anforderungen der EN 301 549 bzw. WCAG-Kriterien Level A und AA)
 - Prüfung, ob darüber hinaus WCAG-Kriterien Level AAA umgesetzt werden können
 - Implementierung einer Vorlesefunktion
 - Übersetzung der Fragebögen in Deutsche Gebärdensprache und Einbindung als Videos
 - Fragebogenversionen in Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch und Englisch

Die bestehenden Patientenbefragungen sollten im Nachgang um diese Maßnahmen erweitert werden. Bei zukünftigen Entwicklungen sind die Maßnahmen bereits im Entwicklungsprozess zu integrieren. Hinsichtlich des Entwicklungsprozesses von Patientenbefragungen erfordern die Maßnahmen eine Erweiterung der Fragebogenentwicklung, die sich insbesondere auf eine umfangreichere Testung auswirkt. Hinzu kommen Elemente wie bspw. technische Anforderungen, Übersetzungen in Leichte Sprache, Fremdsprachen oder die Erstellung von Videos in Deutscher Gebärdensprache, die externe Fachexpertise erfordern, die in die Entwicklungen eingebunden werden muss. Dies ist bei der zeitlichen Planung der Entwicklungen und deren Umsetzung zu beachten. Für die Umsetzung im Regelbetrieb müssen die Aufgaben der Versendestelle und Fragebogenannahmestelle um Anforderungen erweitert werden, die insbesondere durch den onlinebasierten Befragungsmodus entstehen.

Eine Vergleichbarkeit der Antworten ist nach Einschätzung des IQTIG insbesondere dann gewährleistet, wenn:

- ein einheitliches Fragenformat und -design über alle Modi vorliegt,
- die Qualität der Übersetzungen (sowohl Fremdsprachen als auch Deutsche Gebärdensprache) gewährleistet ist,
- einfache und eindeutige Formulierungen innerhalb der Fragebögen verwendet werden und
- sichergestellt wird, dass die Onlinebefragung über assistive Technologien korrekt ausgegeben und beantwortet werden kann.

Fazit und Ausblick

Mit den empfohlenen Maßnahmen zur barrierefreien Patientenbefragung werden Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen, mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, mit Bewegungsbeeinträchtigungen, mit kognitiven Beeinträchtigungen, mit Aphasie und mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen grundlegende Möglichkeiten zur eigenständigen Teilnahme geschaffen. Obgleich aufgrund von komplexen und individuellen Bedürfnissen die eigenständige Teilnahme trotz der oben dargestellten Maßnahmen nicht für alle Patientinnen und Patienten sichergestellt werden kann, ist damit eine breite Grundlage geschaffen, die die Teilhabe für einen großen Teil der Menschen mit Behinderungen ermöglicht. Mit Blick auf die Sprachen, die von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland am häufigsten gesprochen werden, wird mit der Bereitstellung der Befragung in die fünf Sprachen Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch

und Englisch einem Großteil von Patientinnen und Patienten mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen die Teilnahme ermöglicht. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert Ressourcen, die es in den Entwicklungsprozess und in der regelhaften Durchführung einzukalkulieren gilt. Um eine zeitnahe Einführung von barrierefreien Patientenbefragungen in den Regelbetrieb zu ermöglichen, wird die sukzessive Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen empfohlen.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	10
Abbildungsverzeichnis	10
Abkürzungsverzeichnis	11
1 Auftrag und Auftragsverständnis	12
1.1 Beauftragung des G-BA.....	12
1.2 Auftragsverständnis	13
2 Konzeptionelle Rahmenbedingungen	15
3 Methodisches Vorgehen.....	17
3.1 Orientierende Literaturrecherche.....	17
3.2 Beteiligung externer Expertise	17
3.3 Ableitung von Empfehlungen.....	18
4 Zielgruppen einer barrierefreien Patientenbefragung.....	19
4.1 Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen	20
4.2 Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen	20
4.3 Patientinnen und Patienten mit Bewegungsbeeinträchtigungen	21
4.4 Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen	21
4.5 Patientinnen und Patienten mit Aphasie.....	23
4.6 Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen..	23
4.7 Zusammenfassung	24
5 Mögliche Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen	25
5.1 Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen für eine gute Wahrnehmbarkeit..	25
5.2 Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen für eine gute Verständlichkeit.....	27
5.3 Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit.....	27
5.4 Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache	28
5.5 Übersetzung in Leichte Sprache.....	29
5.6 Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme an der Patientenbefragung	29
5.7 Unterstützung durch Dritte / Proxy-Befragungen	30
5.8 Weitere Maßnahmen	30

6	Bewertung der Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen ..	31
6.1	Papierbasierte Befragung	31
6.1.1	Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen für eine gute Wahrnehmbarkeit.....	31
6.1.2	Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen für eine gute Verständlichkeit	34
6.1.3	Übersetzung in Leichte Sprache	35
6.2	Onlinebasierte Befragung.....	37
6.2.1	Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit.....	38
6.2.2	Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache	40
6.3	Telefonische Patientenbefragung.....	41
6.3.1	Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme an der Patientenbefragung.....	41
6.3.2	Einrichtung eines Gebärdentelefon.....	43
6.4	Unterstützung durch Dritte / Proxy-Befragungen	43
6.5	Zusammenfassung	46
7	Empfehlungen zur Umsetzung barrierefreier Maßnahmen	48
7.1	Empfohlene Maßnahmen	49
7.1.1	Anschreiben und Informationsblatt	49
7.1.2	Befragungsmodus	49
7.1.3	Onlinebasierte Patientenbefragung.....	50
7.1.4	Papierbasierte Patientenbefragung	50
7.1.5	Testung und Evaluation	51
7.2	Nicht empfohlene Maßnahmen.....	51
7.3	Zusammenfassung der Empfehlungen zur Barrierefreiheit	52
8	Übersetzung in Fremdsprachen	55
8.1	Zielgruppen	55
8.2	Wahl der Sprachen.....	56
8.3	Methode der Übersetzung in Fremdsprachen	58
8.4	Empfehlungen zur Übersetzung der Fragebögen.....	60
8.5	Weitere Empfehlungen zur Umsetzung	61
8.6	Zusammenfassende Empfehlungen zur Fragebogenübersetzung	61

9	Implikationen für die Entwicklung und Umsetzung im Regelbetrieb	62
	Literatur	68
	Impressum.....	77

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Zielgruppen einer barrierefreien Patientenbefragung und Barrieretypen	24
Tabelle 2: Übersicht von Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen	46
Tabelle 3: Übersicht der empfohlenen Maßnahmen je Zielgruppe	52
Tabelle 4: Übersicht angebotener Sprachen von gesundheitsbezogenen Surveys oder Informationen	57

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anforderungen an eine barrierefreie Patientenbefragung	14
Abbildung 2: Maßnahmen für eine barrierefreie Patientenbefragung nach Befragungsmodi	31
Abbildung 3: Empfohlene Ausgestaltung einer barrierefreien Patientenbefragung	54
Abbildung 4: Anteile der zu Hause vorwiegend gesprochene Sprache	56
Abbildung 5: TRAPD-Prozess	60
Abbildung 6: Verortung der empfohlenen Mixed-Mode-Befragung mit barrierefreien Maßnahmen und Fragebogenübersetzung im Entwicklungsprozess von Patientenbefragungen	62
Abbildung 7: Entwicklungsstufen einer barrierefreien und mehrsprachigen Patientenbefragung	64
Abbildung 8: Datenfluss für die Umsetzung einer Mixed-Mode-Befragung mit barrierefreiem Zugang und in Fremdsprachen übersetzte Fragebögen.....	65
Abbildung 9: Beispielhafte Darstellung einer barrierefreien Onlinebefragung – Startseite	66
Abbildung 10: Beispielhafte Darstellung der Onlinebefragung – Informationen zur Patientenbefragung in Leichter Sprache und integrierte Vorlesefunktion	66
Abbildung 11: Beispielhafte Darstellung einer barrierefreien Onlinebefragung – Fragebogen in englischer Sprache	67

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz)
BITV	Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CATI	Computer-Assisted Telephone Interview
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DGS	Deutsche Gebärdensprache
EN	Europäische Norm
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
QS	Qualitätssicherung
QS PCI	Qualitätssicherungsverfahren <i>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</i>
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
TRAPD	Translation, Review, Adjudication, Pretesting and Documentation
WCAG	Web Content Accessibility Guidelines

1 Auftrag und Auftragsverständnis

1.1 Beauftragung des G-BA

Am 1. November 2023 wurde das IQTIG vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, ein Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen zu entwickeln. Die Beauftragung erfolgte auf Grundlage von § 137b Abs. 1 SGB V, wonach der G-BA ab dem 1. Januar 2022 eine barrierefreie Durchführung von Patientenbefragungen vorsehen soll. Für bereits etablierte Befragungen ist die Entwicklung einer barrierefreien Durchführung gemäß § 137b Abs. 1 SGB V bis zum 31. Dezember 2025 zu beauftragen.

Im Rahmen des Konzepts soll das IQTIG unter Berücksichtigung von Erkenntnissen aus der Umsetzung barrierefreier Patientenbefragungen in vergleichbaren internationalen Kontexten sowie aktueller, thematisch relevanter Forschungsprojekte,

- die methodischen und technischen Möglichkeiten und Limitationen einer barrierefreien Umsetzung von Patientenbefragungen für die externe Qualitätssicherung im Hinblick auf Zugänglichkeit und Nutzbarkeit aufzeigen,
- darlegen, welche Anforderungen der Barrierefreiheit für welche Zielgruppen der Patientenbefragung relevant sind und welche Effekte auf den Zugang zur Befragung bzw. die Teilnahmebereitschaft zu erwarten sind,
- die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten einer barrierefreien Umsetzung von Patientenbefragungen diskutieren,
- darlegen, ob Fragebögen in Fremdsprachen übersetzt werden sollen und wenn ja, in welche Sprachen, sowie
- unter Berücksichtigung von Aufwand und Nutzen konkrete Empfehlungen für die Entwicklung von barrierefreien Patientenbefragungen (insb. die Erstellung und Pretestung der Fragebögen) sowie deren Durchführung im Regelbetrieb (einschließlich Änderungen der Fragebogenlogistik und des Auswertungskonzepts) ableiten.

Bezogen auf die methodischen und technischen Möglichkeiten einer barrierefreien Durchführung von Patientenbefragung soll auf folgende Aspekte eingegangen werden:

- die Umsetzung als onlinebasierte oder papierbasierte Patientenbefragung
- die Einbindung assistiver Technologien wie Screenreader oder Braillezeile
- die Unterstützung durch Dritte bei der Teilnahme an der Patientenbefragung und der Beantwortung des Fragebogens (z. B. mittels „Proxy-Befragung“, Assistenz durch Gebärdensprache)
- die Verwendung von Leichter Sprache.

Zudem soll das IQTIG bei der Ableitung der Empfehlungen beachten, dass Items und Antwortmöglichkeiten möglichst inhaltlich identisch bleiben, sodass die Ergebnisse vergleichbar sind. Dazu soll im Bericht dargelegt werden, ob eine Zusammenführbarkeit von Patientenantworten zu einem Indikatorwert möglich ist, wenn die Antworten teilweise auf Basis eines Fragebogens z. B. in

Leichter Sprache oder in einer Fremdsprache und teilweise auf Basis des regulären Fragebogens erfolgen.

1.2 Auftragsverständnis

Nach dem Verständnis des IQTIG ist mit dem vorliegenden Bericht ein Konzept darzulegen, wie eine barrierefreie Durchführung an Patientenbefragungen gemäß § 137b Abs. 1 SGB V künftig gewährleistet werden kann. Das IQTIG orientiert sich hierfür an der Definition von Barrierefreiheit im Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG). Danach gelten

„[...] bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche [als barrierefrei], wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“ (§ 4 BGG)

Die Berücksichtigung von Barrierefreiheit bei der Durchführung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung umfasst damit gemäß § 4 BGG konkret drei Ziele:

1. die Auffindbarkeit
2. die Zugänglichkeit
3. die Nutzbarkeit der Befragung für die Patientinnen und Patienten

Ausgangspunkt einer barrierefreien Patientenbefragung ist zunächst, dass der Fragebogen für eine Teilnahme an der Befragung überhaupt auffindbar ist. Im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung spielt dies eher eine nachgeordnete Rolle, da allen Patientinnen und Patienten bei Erfüllung der Auslösekriterien grundsätzlich ein Anschreiben mit Fragebogen vom IQTIG zugeschickt wird. Im vorliegenden Kontext bedeutet „Barrierefreiheit“ folglich vor allem, dass die Patientenbefragungen gleichermaßen für alle Menschen uneingeschränkt **zugänglich und nutzbar** sein müssen. Deshalb müssen der Fragebogen und begleitende Unterlagen (Anschreiben und Informationsblatt) von allen Patientinnen und Patienten wahrgenommen werden können, damit sie im nächsten Schritt auch verstanden werden können. Die Verständlichkeit des Fragebogens ist Bedingung dafür, dass Patientinnen und Patienten die im Fragebogen gestellten Fragen behalten und mit ihren Versorgungserfahrungen verknüpfen können. Dies wiederum ist Voraussetzung für das weitere Handeln, d. h. das Ausfüllen und Versenden des Fragebogens.

Abbildung 1 zeigt die Anforderungen an eine barrierefreie Patientenbefragung im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung.

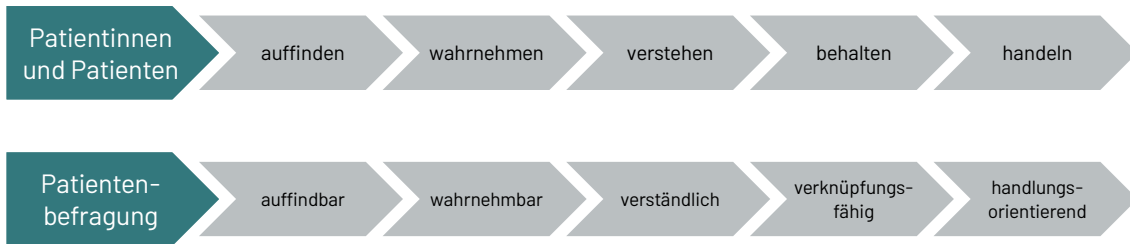


Abbildung 1: Anforderungen an eine barrierefreie Patientenbefragung in Anlehnung an Maaß und Rink (2020: 24)

Im Mittelpunkt eines Konzepts zur barrierefreien Durchführung von Befragungen steht nach diesem Verständnis von Patientenbefragungen insbesondere der Abbau bzw. die Überwindung bestehender Kommunikationsbarrieren mit Blick auf die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit. In diesem Zusammenhang liegt der Fokus des vorliegenden Konzepts auf folgenden Aspekten:

- **Verbesserung der Zugänglichkeit:** Welche Zielgruppen würden von einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen potenziell profitieren?
- **Effekte auf die Teilnahmebereitschaft:** Welche positiven oder negativen Effekte auf die Teilnahmebereitschaft sind bei einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen zu erwarten?
- **Vergleichbarkeit der Antworten:** Welchen Einfluss haben die jeweiligen Maßnahmen auf die Vergleichbarkeit der Antworten?
- **Aufwände:** Mit welchen einmaligen (Zusatz-)Aufwänden ist bei einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen in Hinblick auf die Entwicklung und/oder Durchführung der Patientenbefragung zu rechnen? Mit welchen kontinuierlichen (Zusatz-)Aufwänden ist bei einer Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen in Hinblick auf die Entwicklung und/oder Durchführung der Patientenbefragung zu rechnen?

2 Konzeptionelle Rahmenbedingungen

Anspruch auf Barrierefreiheit im juristischen Sinne haben Menschen mit Behinderungen. Diese sind gesetzlich definiert als Individuen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die sie in der Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigen können. Als langfristig gelten dabei Zeiträume, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauern (§ 3 BGG). Deutschland hat sich zudem im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention rechtlich verpflichtet, eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Behinderungen sicherzustellen. In Deutschland leben nach Angaben des Statistischen Bundesamts etwa 7,8 Millionen Menschen mit Schwerbehinderung, die in diesem Sinne Anspruch auf Barrierefreiheit haben (Destatis 2022). Generell gilt jedoch, dass neben Menschen mit Behinderungen potenziell alle Menschen von barrierefreien und damit wahrnehmungs- und verständlichkeitsoptimierten Angeboten profitieren können (Rink 2020: 36).

Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung sind grundsätzlich auf eine selbstständige Beantwortung durch die Patientinnen und Patienten ausgerichtet (IQTIG 2022). Als Adressatinnen und Adressaten der Behandlung und als diejenigen, die das Behandlungsgeschehen beobachten, können Patientinnen und Patienten in der Regel am besten Auskunft über ihren Behandlungserfolg geben. Gleichmaßen sind sie in der Lage, über bestimmte Abläufe und Rahmenbedingungen der Behandlung zu berichten (z. B. über die Information und Aufklärung vor einer Behandlung; IQTIG 2022).

Bislang werden die Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung als papierbasierte Befragungen mit zweistufigen Erinnerungsverfahren durchgeführt. Der Papierfragebogen ist dabei sowohl dem Erstanschreiben als auch dem zweiten Erinnerungsschreiben beigelegt. Mit den Anschreiben werden relevante Informationen zur Teilnahme und Beantwortung des Fragebogens gegeben (z. B. zu Datenschutz, Freiwilligkeit, Anonymität). Zudem ist eine Kontaktstelle für Patientenbefragungen eingerichtet, an die sich Patientinnen und Patienten bei bestimmten Anliegen zur Befragung per E-Mail oder Telefon wenden können.

Im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung ist bei einer barrierefreien Durchführung von Befragungen zu berücksichtigen, dass Informationen über besondere Anforderungen der Befragten in der Regel nicht bereits vorab bekannt sind. Die Befragung ist folglich so auszugestalten, dass sie für Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen nutzbar ist.

Im Mittelpunkt einer barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen steht daher die Umsetzung eines simultanen Mixed-Mode-Ansatzes (IQTIG 2021c: 110). Das heißt, Patientinnen und Patienten sollte bereits bei der ersten Kontaktaufnahme verschiedene Möglichkeiten zur Teilnahme an der Befragung angeboten werden, sodass die Befragten selbst entscheiden können, welchen Modus sie zur Beantwortung präferieren. Besonderer Bedeutung kommt dabei der Einbindung von onlinebasierten Befragungen zu, da bestimmte Anforderungen der Befragten nur

darüber adäquat adressiert werden können (z. B. Bearbeitung mittels Screenreader bei Befragten mit Sehbeeinträchtigungen; Vereenoooghe 2021, Berger et al. 2010). Allgemeine Empfehlungen zur Umsetzung von onlinebasierten Befragungen hat das IQTIG bereits in einem „Konzept für eine onlinebasierte Patientenbefragung im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 SGB V“ erarbeitet (IQTIG 2021c), sodass hier ausschließlich auf spezifische Anforderungen in Bezug auf Barrierefreiheit eingegangen wird.

Auch bei einem Mixed-Mode-Befragungsansatz wird die initiale Kontaktaufnahme mit den Patientinnen und Patienten im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung weiterhin postalisch erfolgen, da Angaben z. B. für eine digitale Kontaktaufnahme per E-Mail nicht verfügbar sind (IQTIG 2021c: 71 ff.). Die postalische Kontaktaufnahme stellt bezogen auf die onlinebasierte Teilnahme einen Medienbruch dar. Das heißt Patientinnen und Patienten müssen die Informationen über die Internetadresse der onlinebasierten Befragung (URL) sowie die Zugangsdaten von der Papierform (d. h. dem Anschreiben) in eine elektronische Form übertragen. Bereits dies kann in Hinblick auf die Auffindbarkeit des onlinebasierten Fragebogens für bestimmte Zielgruppen eine Barriere darstellen (z. B. Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen, Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen). Daher kommt – neben den Fragebögen – auch den Anschreiben eine besondere Bedeutung bei der Konzeptentwicklung zu.

Weiterhin ist in Hinblick auf die Entwicklung von Empfehlungen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen deren praktische Durchführbarkeit im Regelbetrieb zu berücksichtigen. Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung sind auf eine kontinuierliche Durchführung ausgelegt. Das heißt die Befragungen werden über einen mehrjährigen Zeitraum durchgeführt und Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Abständen (z. B. monatlich oder quartalsweise) angeschrieben, an den Befragungen teilzunehmen.

Bislang ist mit der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)* lediglich eine Patientenbefragung im Regelbetrieb. An dieser Patientenbefragung sind etwa 1.200 Leistungserbringer beteiligt. Monatlich werden etwa 9.800 Patientinnen und Patienten angeschrieben, an der Befragung teilzunehmen (IQTIG 2024b). Daneben hat das IQTIG bereits 4 Befragungen (Schizophrenie, Nierenersatztherapie, ambulante Psychotherapie und Hysterektomie) entwickelt; diese werden perspektivisch in den Regelbetrieb aufgenommen. Weitere Befragungen befinden sich aktuell in der Entwicklung.

Zusammenfassend ist bei der Entwicklung des Konzepts einerseits der Anspruch zu verfolgen, mit den empfohlenen Maßnahmen möglichst allen Patientinnen und Patienten eine barrierefreie, d. h. insbesondere selbstbestimmte Teilnahme an der Befragung zu ermöglichen. Andererseits müssen die Empfehlungen zur barrierefreien Durchführung auch bei einer perspektivisch zunehmenden Anzahl an Patientenbefragungen im Regelbetrieb praktisch umsetzbar bleiben.

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Orientierende Literaturrecherche

Ausgangspunkt der Konzeptentwicklung war eine orientierende Literaturrecherche über einschlägige Datenbanken (z. B. PubMed). Im Mittelpunkt dieser Recherche standen folgende Fragestellungen:

- Wie ist die derzeitige Rechtslage zur Barrierefreiheit?
- Welche Zielgruppen sind in Hinblick auf eine barrierefreie Durchführung von Patientenbefragungen besonders zu berücksichtigen?
- Welche möglichen Barrieren im Zusammenhang mit der Teilnahme an Befragungen können bestehen?
- Welche Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Befragungen werden in der Literatur und aktuellen Forschungsprojekten beschrieben?
- Welche Hinweise in Bezug auf die Teilnahmebereitschaft oder die Vergleichbarkeit von Antworten (Messäquivalenz) bei einer Umsetzung dieser Maßnahmen lassen sich aus der Literatur ableiten?

3.2 Beteiligung externer Expertise

Die Beteiligung externer Expertise war ein weiteres methodisches Element zur Erstellung des vorliegenden Konzepts. Ziel der Expertenkonsultation in diesem Projekt war das Einholen einer Einschätzung zum IST-Stand der Barrierefreiheit bei der derzeitigen Durchführung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung sowie die Diskussion von Maßnahmen zur Verbesserung. Hierzu wurde ein eintägiger Expertenworkshop durchgeführt.

Im Rahmen des Expertenworkshops sollten Personen mit folgender Expertise eingebunden werden:

- Menschen mit Behinderungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache
- Vertreterinnen und Vertreter maßgeblicher Organisationen für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Expertinnen und Experten für methodische Fragen zur barrierefreien Kommunikation (insbesondere der Durchführung von Befragungen)
- Expertinnen und Experten für technische Fragen digitaler Barrierefreiheit

Insgesamt 14 Expertinnen und Experten wurden gezielt angeschrieben und auf die Möglichkeit zur Teilnahme am Expertenworkshop hingewiesen bzw. gebeten, den Aufruf weiterzuleiten. Die Registrierung konnte zwischen dem 18. Dezember 2023 und 17. Januar 2024 vorgenommen werden. Insgesamt nahmen 8 Expertinnen und Experten am Workshop teil. Angaben zu den beteiligten Expertinnen und Experten sind Anhang A zu entnehmen.

Der Expertenworkshop fand am 15. März 2024 im IQTIG in Präsenz statt. Zunächst wurde den Expertinnen und Experten die Methodik der Entwicklung und Durchführung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung am Beispiel von QS PCI ausführlich dargestellt und bestehende Barrieren identifiziert. Anschließend wurden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung vorgestellt und die Expertinnen und Experten um Ergänzung weiterer Maßnahmen gebeten. Die identifizierten Maßnahmen wurden anschließend mit Blick auf die in Abschnitt 1.2 genannten Fragestellungen diskutiert: Verbesserung der Zugänglichkeit, Effekte auf die Teilnahmebereitschaft, Vergleichbarkeit der Antworten und Aufwände. Die Ergebnisse des Workshops sind in Kapitel 6 dokumentiert.

3.3 Ableitung von Empfehlungen

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche und den Beratungen der Expertinnen und Experten wurden zunächst die Zielgruppen definiert, die im Fokus einer barrierefreien Befragung stehen sollen (Kapitel 4). Anschließend wurden in der Zusammenschau der Wissensbestände für diese Zielgruppen spezifische Maßnahmen zur barrierefreien Patientenbefragung abgeleitet (Kapitel 5). Diese Maßnahmen wurden hinsichtlich der oben dargestellten Kriterien bewertet (Kapitel 6) und sind damit die Grundlage der in Kapitel 7 dargelegten Empfehlungen.

4 Zielgruppen einer barrierefreien Patientenbefragung

Eine Behinderung resultiert aus der Wechselwirkung zwischen den individuellen Beeinträchtigungen und den umwelt- sowie einstellungsbedingten Faktoren, die die Teilhabe fördern oder hemmen können (infas 2022). Mit Blick auf die Teilhabe an der Patientenbefragung stehen im vorliegenden Kontext Kommunikationsbarrieren im Vordergrund. Kommunikationsbarrieren entstehen nach Maaß und Rink (2020: 20) immer dann, „wenn Kommunikationsangebote nicht in der erforderlichen Weise an die Zielsituation und die intendierte Adressatenschaft angepasst sind“. Typen von Kommunikationsbarrieren sind (Rink 2020):

- **Sinnesbarrieren:** Sinnesbarrieren liegen vor, wenn Informationen nicht über den beeinträchtigten Sinneskanal aufgenommen werden können (z. B. Papierfragen mit gedruckter Schrift bei Menschen mit Sehbeeinträchtigungen).
- **Fachbarrieren:** Fachbarrieren treten auf, wenn ein Text nicht verstanden wird, weil den Rezipientinnen und Rezipienten das erforderliche fachspezifische Wissen fehlt (z. B. medizinisches Hintergrundwissen). Fachbarrieren sind eng mit der Fachlichkeit der Sprache verknüpft, die oft für eine spezialisierte Zielgruppe (z. B. Ärztinnen und Ärzte) konzipiert ist.
- **Fachsprachenbarrieren:** Diese Barrieren beziehen sich auf die Schwierigkeiten, die durch den Gebrauch von Fachjargon entstehen, der außerhalb des Verständnisses eines Laienpublikums liegt (z. B. „Hüftendoprothese“ statt „künstliches Hüftgelenk“).
- **Kulturbarrieren:** Kulturbarrieren bestehen, wenn für das Verständnis eines Textes kulturelles Wissen vorauszusetzen ist, das den Rezipientinnen und Rezipienten nicht zur Verfügung steht. Dies umfasst beispielsweise Diskurse und Textsorten sowie deren spezifische sprachliche und konzeptuelle Gestaltung, die ohne entsprechendes Hintergrundwissen unzugänglich bleiben können.
- **Kognitionsbarrieren:** Kognitionsbarrieren sind gegeben, wenn die inhaltliche oder sprachliche Komplexität der Kommunikation die kognitiven Verarbeitungskapazitäten der Rezipientinnen und Rezipienten übersteigt.
- **Sprachbarrieren:** Sprachbarrieren liegen vor, wenn die Sprache eines Textes nicht der Erstsprache der Rezipienten entspricht und dadurch das Verständnis erschwert wird.
- **Medienbarrieren:** Diese Art von Barriere tritt auf, wenn die Art und Weise, wie Informationen vermittelt werden (z. B. grafisch bzw. schriftlich, lautsprachlich) oder das Kommunikationsmedium selbst (z. B. Papierfragebogen, Onlinebefragung) den Zugang zu diesen Informationen einschränken. Dies kann auch den physischen Zugang beinhalten.

Bestimmte Barrieren, wie z. B. Fachbarrieren und Fachsprachenbarrieren können grundsätzlich bei allen befragten Patientinnen und Patienten ungeachtet möglicher Beeinträchtigungen auftreten.

ten. Mit Blick auf das Ziel einer barrierefreien Patientenbefragung lassen sich jedoch sechs primäre Beeinträchtigungen ableiten, anhand derer die Zielgruppen für eine barrierefreie Patientenbefragung definiert werden können (vgl. auch Rink 2020):

1. Sehbeeinträchtigungen
2. prälinguale Hörbeeinträchtigungen
3. Bewegungsbeeinträchtigungen
4. kognitive Beeinträchtigungen
5. Aphasie
6. eingeschränkte Lese- und Schreibkompetenzen

4.1 Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen

In Deutschland gelten laut Daten des Statistischen Bundesamts aus dem Jahr 2019 etwa 0,4 % der Bevölkerung als sehbehindert. Davon sind etwa 71.500 Menschen blind, 47.000 sind hochgradig sehbehindert und 230.500 Menschen leben mit einer sonstigen Sehbehinderung von geringerem Grad (Bocksch 2022). Als blind gelten Personen, deren Sehvermögen auf dem besseren Auge trotz Hilfen nicht mehr als 2 % beträgt oder bei denen eine erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes vorliegt. Hochgradig sehbehinderte Personen haben trotz Hilfen nicht mehr als 5 % Sehvermögen. Als sehbehindert gelten Personen, die auch mit entsprechenden Hilfen auf dem besseren Auge nicht mehr als 30 % Sehvermögen besitzen (Maaß und Rink 2020). Blindheit und Sehbehinderung betreffen überwiegend Menschen im höheren Alter (DOG 2011). Derzeit liegt das Durchschnittsalter bei 72 Jahren. Davon sind etwas zwei Drittel Frauen, von denen mehr als die Hälfte älter als 80 Jahre sind (DOG 2011).

In Bezug auf Patientenbefragung der gesetzlichen Qualitätssicherung besteht abhängig vom Grad der Sehbeeinträchtigung aktuell vor allem eine Sinnesbarriere. Da diese Patientenbefragungen bislang ausschließlich mittels Papierfragebogen durchgeführt werden, können Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen den Fragebogen abhängig von Art und Grad der Beeinträchtigung nicht bzw. nur eingeschränkt wahrnehmen und folglich nicht bzw. nur schwer selbst beantworten. Hier liegt insofern auch eine Medienbarriere vor.

4.2 Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen

Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen haben ihre Hörfähigkeit vor der Sprachentwicklung verloren oder wurden mit einem erheblichen Hörverlust geboren (Rink 2020: 30). Die Gruppe der Betroffenen ist relativ klein. In Deutschland leben etwa 80.000 Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen (Rink 2020: 34). Mehrheitlich nutzen sie die Deutsche Gebärdensprache (DGS) zur Verständigung.

Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen können lautsprachlich vermittelte Informationen nicht oder nur bedingt wahrnehmen, was eine auditive Sinnesbarriere darstellt. Medienbarrieren können dann auftreten, wenn Informationen in einer für die Zielgruppe ungeeigneten Form bereitgestellt werden.

Darüber hinaus können Sprach- und Kulturbarrieren bestehen (Rink 2020: 49). So müssen Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen die deutsche Sprache in der Regel als Zweitsprache erlernen, da die DGS zum Teil deutlich davon abweicht. Die Schriftsprachkompetenzen der Betroffenen sind daher oftmals eingeschränkt (Hennies 2020: 201). Bei Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, die eine eingeschränkte Lese- und Schreibkompetenz aufweisen (vgl. Abschnitt 4.6), ist dabei in Bezug auf die Patientenbefragung insbesondere von möglichen Sprachbarrieren auszugehen. Neben der Beantwortung des Fragebogens können auch mögliche Nachfragen zum Fragebogen ggf. nur eingeschränkt geklärt werden, da über die bislang eingerichtete Kontaktstelle ausschließlich Anfragen per Telefon und E-Mail beantwortet werden können.

4.3 Patientinnen und Patienten mit Bewegungsbeeinträchtigungen

Zu dieser Zielgruppe zählen Personen, die bspw. infolge einer angeborenen oder erworbenen Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates oder einer Zerebralparese in ihrer Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt sind (Berger et al. 2010). Von den etwa 7,8 Millionen Menschen in Deutschland mit Schwerbehinderung lag laut Angaben des Statistischen Bundesamts bei 11 % eine Beeinträchtigung der Arme und/oder Beine, bei 10 % eine Beeinträchtigung der Wirbelsäule und des Rumpfes und bei 9 % eine zerebrale Störung vor (Destatis 2022).

Abhängig von Art und Ausprägung der Bewegungsbeeinträchtigungen kann eine Medienbarriere vorliegen, wenn das selbstständige Ausfüllen des Papierfragebogens infolge der Bewegungsbeeinträchtigung nicht möglich ist. Eine Medienbarriere kann ggf. auch dadurch entstehen, dass das Versenden des ausgefüllten Fragebogens aufgrund schlechter Erreichbarkeit eines Briefkastens nicht möglich ist.

4.4 Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen

Kognitive Beeinträchtigungen entwickeln sich einerseits im Rahmen von organischen, psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen und können andererseits medikamentös oder aber im Zuge des Alterns auftreten. Sie bedingen Gedächtnis-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Intelligenzstörungen (Pschyrembel 2021). Aufgrund der Vielfalt ihrer Ursachen und Erscheinungsformen bilden Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen eine heterogene Zielgruppe mit individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten. Im Folgenden werden zwei Untergruppen beschrieben, die im Rahmen der Konzeptentwicklung zur Barrierefreiheit als besonders relevant betrachtet werden.

Patientinnen und Patienten mit intellektuellen Beeinträchtigungen

Eine intellektuelle Beeinträchtigung ist durch das Vorliegen der Beeinträchtigung vor dem 18. Lebensjahr und die Auswirkung auf kognitive und adaptive Funktionen definiert (APA 2024).¹ Während die kognitiven Funktionen, wie z. B. das Lernen oder die Fähigkeit des Lösens von Problemen beschreiben, umfassen die adaptiven Funktionen den konzeptionellen Bereich (z. B. Sprache, Gedächtnis, Wissen, Lesen und Schreiben), den sozialen Bereich (z. B. Empathie, soziales Urteilsvermögen, Fähigkeit Regeln nachzukommen) und den praktischen Bereich (z. B. Körperpflege und Organisation von Arbeitsaufgaben; APA 2024).

Schätzungen nach lebt in Deutschland ca. 1 % der Bevölkerung mit einer intellektuellen Beeinträchtigung (Macha und Petermann 2022). Davon weisen ca. 85 % der betroffenen Personen eine leichte, etwa 10 % eine mittelgradige, ca. 3 bis 4 % eine schwere und ca. 1 % eine schwerste Form der intellektuelle Beeinträchtigung auf (Macha und Petermann 2022).

Kommunikationsbarrieren können entstehen, wenn die inhaltliche oder sprachliche Komplexität der Kommunikation, vor allem bei der Nutzung von Fachsprache, die kognitiven Verarbeitungskapazitäten der Rezipientinnen und Rezipienten übersteigt. Dies kann zu Schwierigkeiten beim Verstehen und Interpretieren der Mitteilung führen (Rogalla 2021). Da Betroffene oftmals Schwierigkeiten im Rahmen von Schriftsprache aufweisen, stellt das Lesen eine Hürde dar. Weiterhin werden in der Literatur kognitive Probleme, wie ein begrenzter Wortschatz, Kommunikationsbarrieren, begrenzte Aufmerksamkeitsspanne und schnelle Ermüdbarkeit als allgemeine Barrieren genannt (Wilson et al. 2013).

Zusammenfassend können Patientenbefragungen Barrieren hinsichtlich der inhaltlichen oder sprachlichen Komplexität aufweisen, sodass Patientinnen und Patienten Verständnisschwierigkeiten bei den gestellten Fragen haben können.

Patientinnen und Patienten mit Demenz

Eine weitere relevante Untergruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind Menschen mit Demenz. Die Demenz stellt eine neurodegenerative Störung des Gehirns dar, die zu einer Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten führt (APA 2024). Diese äußern sich in Form von Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, Orientierung, Kommunikation, Konzentration und des Gedächtnisses, die je nach Stadium unterschiedlich ausgeprägt sind (Georges et al., 2023). Die Demenzerkrankung ist mit 8 bis 10 % eine der häufigsten psychischen Diagnosen in der Gruppe der über 60-Jährigen in Deutschland (Kastner und Schraut 2022). In Deutschland leben etwa 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenz (Blotenberg und Thyrian 2022). Als altersassoziierte Erkrankung wird im Kontext des demografischen Wandels bis zum Jahr 2070 ein Anstieg auf bis zu 3 Millionen Fälle erwartet (Georges et al. 2023).

¹Vor dem Hintergrund der Ablehnung des Begriffs „geistige Behinderung“ durch die Betroffenen hat sich der Begriff „intellektuelle Beeinträchtigung“ international etabliert (Heitplatz 2023, Aust und Müller 2022). Geläufig ist auch die Selbstbezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ (Maaß und Rink 2020).

Aufgrund der Beeinträchtigungen des Gedächtnisses zeigt sich bei Demenzerkrankten oftmals eine Einschränkung der Merkfähigkeit. Auch die Aufmerksamkeit, die Auffassung sowie das Denkvermögen sind mit fortschreitender Erkrankung betroffen (BMG 2021). Je nach Demenzform und Stadium treten auch sprachliche Symptome in Erscheinung (Krupp und Thode 2016). Bereits im Frühstadium der Demenz sind Sprach- bzw. Kommunikationsstörungen möglich. Diese können sich sowohl im Verstehen als auch im Produzieren von sowohl geschriebener als auch gesprochener Sprache äußern (Krupp und Thode 2016).

Dementsprechend ergeben sich mögliche Barrieren in Bezug auf die Patientenbefragung sowohl aufgrund von Sprachverständnisstörungen als auch Beeinträchtigungen des Gedächtnisses. Dadurch können Inhalte nur unzureichend verarbeitet und verstanden werden. Ebenfalls wäre es möglich, dass das eigentliche Ziel der Beantwortung des Fragebogens aus den Augen verloren wird. Angesichts dieser potenziellen Beeinträchtigungen bei Menschen mit Demenz kann es sein, dass Fragen nicht ausreichend verstanden und adäquat beantwortet werden können.

4.5 Patientinnen und Patienten mit Aphasie

Bei der Aphasie handelt es sich um eine erworbene Sprachstörung, die nach Abschluss des Spracherwerbs infolge einer Schädigung des Gehirns auftritt (Baumgärtner und Staiger 2020). In Deutschland liegt der Bevölkerungsanteil mit Aphasie bei 0,2 %, d. h. dass aktuell mehr als 100.000 Menschen mit einer Aphasie leben (Bundesverband Aphasie [2023], Klein et al. 2023). Aphasien sind in 80 % der Fälle durch einen Schlaganfall bedingt. Weitere Ursachen stellen Schädel-Hirn-Traumata, Hirntumore oder Entzündungen des Gehirns dar (Baumgärtner und Staiger 2020).

Menschen mit Aphasie weisen je nach Ausprägung Beeinträchtigungen der rezeptiven und expressiven sprachlichen Fähigkeiten auf, wodurch sich sowohl Defizite beim Lesen und Verstehen von Wörtern als auch beim Sprechen und Schreiben zeigen können (Baumgärtner und Staiger 2020). Lesedefizite sind dabei auf ein fehlerhaftes Dekodieren von Wörtern (Umwandeln von visuellen Informationen in Sprachelemente) und/oder Sprachverständnisprobleme zurückzuführen (Knollman-Porter et al. 2019).

Aufgrund möglicher Sprachverständnisstörungen ist in Bezug auf Patientenbefragung insbesondere von Sprach- und Medienbarrieren auszugehen.

4.6 Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen

In Deutschland weisen gemäß einer Studie von Grotlüschen et al. (2019) etwa 32,6 % der erwachsenen, als erwerbsfähig geltenden Bevölkerungen defizitäre Lese- und Schreibkompetenzen auf. Etwa 12,1 % bzw. 6,2 Millionen Menschen sind funktionale Analphabetinnen und Analphabeten (Grotlüschen et al. 2019), d. h., sie können maximal einfache, kurze Texte sinnentnehmend lesen. Nicht alle Menschen mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen haben eine Behinderung und somit im Sinne des BGG Anspruch auf Barrierefreiheit. Vielmehr ist davon auszugehen,

dass Menschen mit Behinderungen in der Studie von Grotlüschen et al. (2019) aufgrund methodischer Limitationen nur partiell berücksichtigt wurden (Rink 2020: 37). Da jedoch bei einem nicht unerheblichen Teil der Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, kognitiven Beeinträchtigungen und Aphasie auch von behinderungsbedingt eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen auszugehen ist, wird diese im Folgenden als eigenständige Zielgruppe einer barrierefreien Patientenbefragung berücksichtigt.

In Bezug auf Patientenbefragungen stellt bei Personen mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen die grafische bzw. schriftliche Aufbereitung der Begleitunterlagen und insbesondere der Papierfragebögen eine Medienbarriere dar (Maaß und Rink 2020).

4.7 Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Hinblick auf die barrierefreie Durchführung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung unterschiedliche Zielgruppen zu berücksichtigen sind, die jeweils unterschiedliche zum Teil widersprüchliche Anforderungen an die Patientenbefragung haben. In Tabelle 1 werden für die zuvor beschriebenen Zielgruppen mögliche Typen von Kommunikationsbarrieren zusammenfassend abgebildet.

Tabelle 1: Übersicht der Zielgruppen einer barrierefreien Patientenbefragung und Barrieretypen in Anlehnung an Rink (2020: 47)

Barrieretyp		Patientinnen und Patienten mit					
		Sehbeeinträchtigungen	prälingualen Hörbeeinträchtigungen	Bewegungsbeeinträchtigungen	kognitiven Beeinträchtigungen	eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen	Aphasie
Sinn	auditiv	✗	✓	✗	✗	✗	✗
	visuell	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Fach		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fachsprache		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kultur		✗	✓	✗	✗	✗	✗
Kognition		✗	✗	✗	✓	✗	✗
Sprache		✗	✓	✗	(✓)	✗	✓
Medien	lautsprachlich	✗	✓	✗	✗	✗	(✓)
	grafisch	✓	✗	✗	✓	✓	(✓)
	Medium	✓	✓	✓	✗	✗	✗

5 Mögliche Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Wie in Kapitel 2 dargestellt, sind in Zusammenhang mit der barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen neben den Fragebögen selbst auch Begleitunterlagen zur Befragung (z. B. Anschreiben und Informationsblätter) zu berücksichtigen. So werden beispielsweise im Anschreiben relevante Informationen zur Teilnahme an der Befragung und der Beantwortung des Fragebogens gegeben (z. B. zu Datenschutz, Freiwilligkeit und Anonymität), die ebenfalls barrierefrei bereitgestellt werden müssen.

Ausgehend von den in Kapitel 4 dargestellten Zielgruppen, wurden auf Grundlage der Literaturrecherche folgende Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen identifiziert und nachfolgend detaillierter beschrieben werden:

- Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen für eine gute Wahrnehmbarkeit
- Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen für eine gute Verständlichkeit
- Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit
- Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache
- Übersetzung in Leichte Sprache
- Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme
- Unterstützung durch Dritte / Proxy-Befragungen

5.1 Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen für eine gute Wahrnehmbarkeit

In einschlägigen Grundlagenwerken zur Gestaltungen von Befragungen (Dillman et al. 2014, Schnell 2012, Couper 2000, Krosnick 2018) sowie Fachpublikationen zu Anforderungen an eine barrierefreie Gestaltung von Inhalten (Alexander 2020, Gehrau et al. 2023, Goegan et al. 2018) werden verschiedene Empfehlungen zur Gestaltung von Fragebögen sowie allgemeine Empfehlungen für eine gute Wahrnehmbarkeit bzw. Lesbarkeit von analogen und onlinebasierten Texten gegeben. Diese umfassen z. B. die Schriftart und -größe, den Zeilenabstand, das Kontrastverhältnis von Hintergrund- und Textfarbe oder die Gestaltung von Skalen. Allgemein wird auf die Bedeutung eines guten und konsistenten Designs von Fragebögen für die Datenqualität hingewiesen (Dillman et al. 2014: 352 ff., Schnell 2012: 112 f.). In Hinblick auf eine barrierefreie Gestaltung eröffnen insbesondere Onlinebefragungen dabei die Möglichkeit, bestimmte gestalterische Aspekte wie Schriftgröße und Kontraste an individuellen Bedürfnissen anzupassen (Abschnitt 5.3).

Zentrale Empfehlungen zur gestalterischen Darstellung von Texten bzw. Fragebögen in Hinblick auf Barrierefreiheit sind wie folgt:

- **Schriftart:** In Hinblick auf Barrierefreiheit wird für eine bessere Lesbarkeit eine möglichst serifenlose Schrift wie „Arial“ oder „Tahoma“ empfohlen (Alexander 2020: 96, Gehrau et al. 2023,

Kallus 2016: 83, Rello und Baeza-Yates 2016). Darüber hinaus wird auf barrierefreie Schriften wie „Atkinson Hyperlegible“ oder „Neue Frutiger 1450“ verwiesen (Gehrau et al. 2023, Alexander 2020: 97 ff.). Diese Schriften sind für eine optimierte Lesbarkeit entwickelt und zeichnen sich u. a. dadurch aus, dass ähnliche Zeichen klar voneinander unterschieden werden können.

- **Schriftgröße und Zeilenabstand:** Aus Grundlagenwerken zur Fragebogengestaltung geht hervor, dass allgemein auf eine gute Lesbarkeit geachtet und die Schrift nicht zu klein, eng oder gedrängt dargestellt werden sollte (Schnell 2012: 130, Porst 2014: 169, Kallus 2016: 83). In Hinblick auf Barrierefreiheit wird eine Schriftgröße von mindestens 12 Punkt und ein Zeilenabstand zwischen 1,2 und 1,5 empfohlen (Gehrau et al. 2023, DBSV [2020]). Texte in Leichter Sprache (Abschnitt 5.5) sind in einer Schriftgröße von mindestens 14 Punkt und einem Zeilenabstand von mindestens 1,5 darzustellen (Alexander 2020).
- **Hervorhebungen:** In Hinblick auf Barrierefreiheit wird für Hervorhebungen insbesondere eine Fettung empfohlen (Gehrau et al. 2023, Netzwerk Leichte Sprache [2017]). Unterstreichungen sollten möglichst vermieden, kursive Schrift und Versalschrift eher nicht verwendet werden (Gehrau et al. 2023, Netzwerk Leichte Sprache [2017], Rello und Baeza-Yates 2016).
- **Satztechnik:** In Hinblick auf Barrierefreiheit wird ein linksbündiger Flattersatz empfohlen (Netzwerk Leichte Sprache [2017]). Blocksatz oder eine zentrierte Ausrichtung von Text wird als schlecht lesbar gewertet.
- **Kontrastverhältnis von Schrift und Hintergrund:** In Hinblick auf Barrierefreiheit gilt ein Kontrastverhältnis zwischen Text und Hintergrund von mindestens 4,5:1 bei Webinhalten als Standard (Gehrau et al. 2023, Netzwerk Leichte Sprache [2017], W3C 2023).
- **Matrixfragen vs. Einzelfragen:** Bei Matrixfragen werden Fragen mit gleichem Item-Stamm und Antwortformat in einem Tabellenformat zusammengefasst dargestellt. Der Einsatz von Matrixfragen bei Papierfragebögen wird insbesondere mit einer besseren Übersichtlichkeit des Fragebogens, einer in der Folge kürzeren Ausfüllzeit sowie reduzierten Druck- und Portokosten aufgrund der kompakteren Darstellung begründet (Kallus 2016: 83 f., Vehovar et al. 2022). In Hinblick auf die Barrierefreiheit gibt es Hinweise, dass Menschen mit Sehbeeinträchtigungen insbesondere bei längeren Matrixfragen im Rahmen von Onlinebefragungen Orientierungsschwierigkeiten haben können, auch wenn sie mittels Screenreader technisch korrekter wiedergegeben werden (Berger et al. 2010: 34). Allgemein sollte eine übermäßige Verwendung von Matrixfragen vermieden werden, wenngleich ein bedachter Einsatz in bestimmten Situationen angemessen sein kann (Dillman et al. 2014: 214 f., Schnell 2012: 127, Liu und Cernat 2016, Vehovar et al. 2022, Olson et al. 2023).

5.2 Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen für eine gute Verständlichkeit

In einschlägigen Grundlagenwerken zur barrierefreien Kommunikation (Maaß und Rink 2020, Maaß 2020) wird mit Blick auf die Verständlichkeit von Texten, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten, grundsätzlich auf die Bedeutung einer einfachen Sprache hingewiesen. Im Unterschied zu Leichter Sprache (siehe Abschnitt 5.5) folgt die sogenannte „einfache Sprache“ im Wesentlichen den Regeln der Standardsprache bzw. kann teilweise auch mit ihr gleichgesetzt werden (Maaß 2020: 139). Allgemein lassen sich vier übergeordnete Textmerkmale unterscheiden, für die mehr oder weniger Evidenz hinsichtlich ihres verständlichkeitsfördernden Einflusses vorliegt. Dies sind nach Christmann und Groeben (2020):

- **Sprachliche Einfachheit:** Es sollten möglichst kurze Sätze und geläufige Wörter verwendet werden. Fremdwörter und Abkürzungen sollten grundsätzlich vermieden oder bei Nutzung erklärt werden. Auch passive Formulierungen und Nominalstil sollten möglichst vermieden werden und Sätze stattdessen aktiv formuliert werden.
- **Gliederung/Ordnung:** Texte sollten klar gegliedert und ein roter Faden erkennbar sein. Wichtige Inhalte sollten hervorgehoben werden.
- **Semantische Redundanz:** Inhaltliche Wiederholungen wichtiger Begriffe und Erläuterungen können bei gezieltem Einsatz grundsätzlich verständlichkeitsfördernd sein. Weitschweifigkeit sollte dagegen vermieden werden.
- **Motivationale Stimulanz:** Der gezielte Einsatz motivierender Stilmittel könne verständlichkeitsfördernd wirken. Die Verarbeitung strukturell wichtiger Informationen dürfe dadurch jedoch nicht behindert werden (Christmann und Groeben 2020, Langer et al. 2019).

5.3 Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit

In Hinblick auf die barrierefreie Durchführung von Onlinebefragungen kann grundsätzlich auf bestehende Standards digitaler Barrierefreiheit Bezug genommen werden. Maßgeblich für Deutschland ist die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0). Grundsätzlich sind digitale Angebote nach § 3 BITV 2.0 so zu gestalten, dass sie wahrnehmbar, bedienbar, robust und lesbar sind. Wie dies erreicht werden kann, wird in der BITV 2.0 nicht im Detail geregelt. Stattdessen wird gemäß § 3 Abs. 2 BITV 2.0 angenommen, dass ein digitales Angebot barrierefrei ist, wenn es die Anforderungen der europäischen Norm EN 301 549 „Accessibility requirements for ICT products and services“ berücksichtigt. Die EN 301 549 wiederum orientiert sich an der internationalen Richtlinie für barrierefreie Webinhalte (Web Content Accessibility Guidelines; WC3 2023). Nach EN 301 549 sind die WCAG-Kriterien der Level A und AA verbindlich einzuhalten. Eine Einhaltung der WCAG-Kriterien Level AAA wird nach EN 301 549 empfohlen, aber nicht gefordert. Auch nach BITV 2.0 sind demnach ausschließlich die WCAG-Kriterien Level A und AA verpflichtend einzuhalten, damit ein digitales Angebot wie das Webportal der Onlinebefragung als „barrierefrei“ gilt.

Eine Übersicht aller Kriterien gemäß WCAG sowie eine vorläufige Einschätzung zu deren Umsetzbarkeit kann Anhang B entnommen werden. Relevante Anforderungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Onlinebefragung sind beispielsweise:

- **Eignung für Screenreader:** Das Webportal zur Onlinebefragung muss so programmiert sein, dass sie von Screenreadern erfasst und akustisch oder über Braillezeile ausgegeben werden kann. Dazu gehört u. a. eine korrekte Klassifikation von Überschriften für die Ebenensteuerung bzw. Navigation.
- **Eignung für Tastatursteuerung:** Das Webportal zur Onlinebefragung muss so programmiert sein, dass die Befragung nicht nur mit der Maus, sondern auch über die Tastatur gesteuert werden kann.
- **Anpassbare Schriftgröße/Kontraste:** Die Schriftgröße und Kontraste auf dem Webportal zur Onlinebefragung sind an individuelle Bedürfnisse anpassbar.

Neben den Kriterien der WCAG bzw. EN 301 549 sind gemäß § 4 BITV 2.0 darüber hinaus Erläuterungen zu wesentlichen Inhalten des Webportals und zur Navigation in Deutscher Gebärdensprache (siehe Abschnitt 5.4) und in Leichter Sprache (siehe Abschnitt 5.5) bereitzustellen. Weiterhin ist nach § 7 BITV 2.0 im Webportal eine Erklärung zur Barrierefreiheit zu veröffentlichen, sowie eine Feedback-Funktion zum Melden von Barrieren einzubinden.

5.4 Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache

Mit Übersetzungen in Deutsche Gebärdensprache können Sprachbarrieren bei Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen (vgl. Abschnitt 4.2) adressiert werden. Mit Blick auf die Patientenbefragung bestehen grundsätzlich folgende Möglichkeiten:

- **Übersetzung von Anschreiben und Informationen zur Patientenbefragung:** Alle Informationen, die im Erstanschreiben und in den beiden Erinnerungsschreiben gegeben werden, werden mit Videos in Deutscher Gebärdensprache auf einer Webseite für Onlinebefragungen hinterlegt, um eine informierte Teilnahme zu ermöglichen.
- **Übersetzung der Fragebögen:** Die Fragebögen werden in Deutsche Gebärdensprache übersetzt und in Form von Videos ergänzend zu den Texten in die Onlinebefragung eingebunden, um die Beantwortung zu erleichtern.
- **Einrichtung eines Gebärdentelefon:** Eine weitere Möglichkeit besteht in der Einrichtung eines Gebärdentelefon. Damit können mittels Videotelefonie Fragen zur Teilnahme oder zum Fragebogen durch ausgebildete Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetscher in Deutscher Gebärdensprache beantwortet werden. Zudem kann eine videogestützte Teilnahme an der Befragung mittels Ad-hoc-Übersetzung des Onlinefragebogens in Deutscher Gebärdensprache analog zur telefonischen Teilnahme (Abschnitt 5.6) ermöglicht werden.

5.5 Übersetzung in Leichte Sprache

Leichte Sprache ist eine Form der Kommunikation, die darauf abzielt, Informationen vor allem für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zugänglicher zu machen. Leichte Sprache folgt spezifischen Regeln, die denen der Standardsprache zum Teil widersprechen (Netzwerk Leichte Sprache [2017], Maaß 2020). Dazu gehören vor allem der Einsatz einfacher Wörter (einschließlich der Trennung zusammengesetzter Wörter in einzelne Wortbestandteile), sehr kurzer Sätze sowie die Verwendung von Illustrationen.

Im Zusammenhang mit der Durchführung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung können dabei folgende Maßnahmen in Erwägung gezogen werden:

- **Übersetzung von Anschreiben und Informationen zur Patientenbefragung:** Alle Informationen, die im Erstanschreiben und in den beiden Erinnerungsschreiben gegeben werden, werden auf dem Webportal für die Onlinebefragungen in Leichter Sprache angeboten. Im Vordergrund steht dabei das Ziel, alle relevanten Informationen für eine informierte Teilnahme an der Befragung barrierefrei bereit zu stellen (z. B. zu Thema und Ziel der Befragung, Teilnahmebedingungen, Freiwilligkeit, Datenschutz).
- **Übersetzung der Fragebögen:** Die Fragebögen werden in Leichte Sprache übersetzt und können als alternative Fragebogenversionen online abgerufen werden.

5.6 Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme an der Patientenbefragung

In einschlägigen Orientierungshilfen zur Gestaltungen von barrierefreien Befragungen (Farmer und Macleod 2011) sowie Best-Practice-Beispielen (infas 2022) wird deutlich, dass in der Regel ein Mixed-Mode-Befragungsansatz verfolgt werden sollte, um alle Zielgruppen zu erreichen. Das heißt, die Befragten sollten möglichst auf die Art und Weise an der Befragung teilnehmen können, die ihren Anforderungen und Präferenzen am ehesten entsprechen. Dies schließt insbesondere die postalische und onlinebasierte Befragung, Face-to-Face-Interviews und Telefoninterviews ein. Ergänzend zu einer postalischen und onlinebasierten Teilnahme ist im Kontext der Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung die Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme als ein weiterer Befragungsmodus zu prüfen. Face-to-Face-Interviews scheiden vor dem Hintergrund der methodischen und logistischen Anforderungen aus. So wäre nicht nur eine Vielzahl standardisierter Einzelinterviews mit geschulten Interviewerinnen und Interviewer notwendig. Vor allem die damit verbundene Face-to-Face-Situation ist mit Blick auf Anonymität und Koordination nicht geeignet.

5.7 Unterstützung durch Dritte / Proxy-Befragungen

Wie in Kapitel 2 dargestellt, sind Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung grundsätzlich als selbstadministrierte Befragungen ausgerichtet, d. h. auf die selbstständige Beantwortung durch die Patientinnen und Patienten (IQTIG 2022). Durch Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung sollte eine solche, selbstbestimmte Teilnahme an den Befragungen grundsätzlich ermöglicht werden. Allerdings ist es auch bei einer weitgehend barrierefreien Umsetzung der Befragung möglich, dass einige Patientinnen und Patienten zur Teilnahme an der Befragung Unterstützung durch Dritte benötigen bzw. nicht selbst befragt werden können (infas 2022: 198, Wilson et al. 2013, Farmer und Macleod 2011). Dabei sind folgende Möglichkeiten zu unterscheiden:

- **Unterstützte Selbstauskunft:** Patientinnen und Patienten werden abhängig vom individuellen Bedarf bei der Teilnahme an der Befragung durch Dritte wie z. B. Angehörige, Haushaltsmitglieder oder rechtliche Vertreterinnen und Vertreter unterstützt. Dies umfasst beispielsweise das Vorlesen des Fragebogens oder die gemeinsame Beantwortung. Im Mittelpunkt steht dabei die (weitgehende) inhaltliche Bearbeitung des Fragebogens durch die Patientinnen und Patienten selbst (Wilson et al. 2013).
- **Proxy-Befragung:** Dritte Personen wie z. B. Angehörige, Haushaltsmitglieder oder rechtliche Vertreterinnen und Vertreter nehmen stellvertretend für die Patientinnen und Patienten an der Befragung teil und beantworten den Fragebogen in deren Sinne. Die Patientinnen und Patienten sind an der Beantwortung primär nicht beteiligt. Dies ist vor allem dann relevant, wenn Angehörige maßgeblich in die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten eingebunden sind. Sie können damit zentrale Adressaten der Gesundheitsprofessionen bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sein, gleichwohl Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung sich aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen nur auf die versicherte Person selbst beziehen können.

5.8 Weitere Maßnahmen

Der Einsatz von taktilen Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetschern (infas 2022: 198) oder der Versand von alternativen Papierfragebögen auf Anfrage (z. B. Fragebögen in größerer Schrift, Braillesschrift oder Leichter Sprache; Kaczmirek 2008) sind Beispiele für weitere Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Befragungen. Aufgrund der Rahmenbedingungen der gesetzlichen Qualitätssicherung allgemein und der Patientenbefragung im Speziellen lassen sich diese jedoch nicht oder nur mit sehr hohem Aufwand umsetzen. Folglich sind diese von der weiteren Betrachtung ausgeschlossen.

6 Bewertung der Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Die in Kapitel 5 vorgestellten Maßnahmen zur barrierefreien Umsetzung der Patientenbefragung können den drei Befragungsmodi papierbasierte Befragung, onlinebasierte Befragung und telefonische Befragung zugeordnet werden.

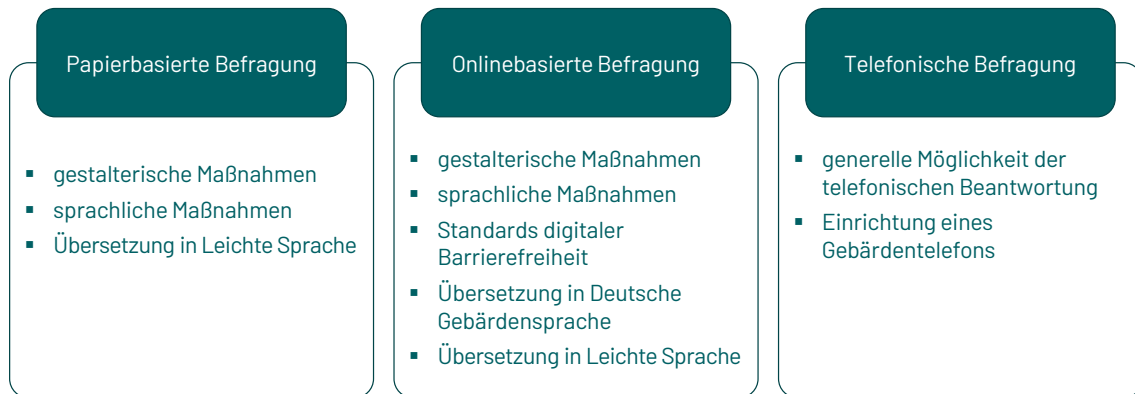


Abbildung 2: Maßnahmen für eine barrierefreie Patientenbefragung nach Befragungsmodi

Die dargestellten potenziellen Maßnahmen zur Umsetzung einer barrierefreien Patientenbefragung werden im Folgenden je nach Befragungsmodus mit Blick auf den aktuellen Stand der Patientenbefragung und deren Umsetzbarkeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung reflektiert. Die Bewertung orientiert sich neben den Einschätzungen der Expertinnen und Experten (Abschnitt 3.2) an den vier Kriterien Zugänglichkeit, Teilnahmebereitschaft, Vergleichbarkeit und Aufwand (Abschnitt 1.2). An der Patientenbefragung sollen alle Patientinnen und Patienten mit und ohne Beeinträchtigungen teilnehmen können. Deshalb werden die Maßnahmen nicht allein am Ziel der Barrierefreiheit gemessen, sondern auch allgemeine Effekte auf die Befragung in Betracht gezogen.

6.1 Papierbasierte Befragung

6.1.1 Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen für eine gute Wahrnehmbarkeit

Darstellung des Ist-Stands

Bei der Gestaltung von Fragebögen für Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung verfolgt das IQTIG grundsätzlich den Anspruch, dass die Fragebögen so gestaltet werden, dass sie auch für Patientinnen und Patienten mit leichten Sehbeeinträchtigungen gut lesbar und beantwortbar sind. Die Gestaltung der Fragebögen orientiert sich dabei an allgemeinen Befragungsstandards (Porst 2014, Kallus 2016, Dillman et al. 2014). Dabei steht im Sinne der „Tailored Design Method“ von Dillman et al. (2014) eine benutzerfreundliche Gestaltung im Vordergrund.

Entsprechend wird der umfassenden Pretestung der Fragebögen, vor allem mittels kognitiver Interviews mit Patientinnen und Patienten, eine große Bedeutung eingeräumt (IQTIG 2022: 81 ff.). Vor diesem Hintergrund wird die bisherige Gestaltung der papierbasierten Fragebögen insgesamt als gut eingeschätzt.

In Hinblick auf die identifizierten Empfehlungen zur barrierefreien Gestaltung ist der Ist-Stand bezüglich der papierbasierten Befragung wie folgt zu bewerten:

- **Schriftart:** Für die Anschreiben und Informationsblatt wird aktuell die Schriftart „Barlow“ und in den Fragebögen die Schriftart „Arial“ verwendet. Beide Schriftarten sind serifenlos. Allerdings ist insbesondere in Hinblick auf die Schriftart „Barlow“ von einer eingeschränkten Lesbarkeit auszugehen, da verschiedene Zeichen nicht klar voneinander unterschieden werden können (z. B. „I“ (großes i), „l“ (kleines L) und „1“; „O“ (großes o) und „0“ (Null)).
- **Schriftgröße und Zeilenabstand:** Schriftgröße und Zeilenabstand der bestehenden Fragebögen entsprechen mit 12 Punkt bzw. 1,2 grundsätzlich den Empfehlungen. In den Anschreiben und dem Informationsblatt entsprechen Schriftgröße und Zeilenabstand aktuell nicht den Empfehlungen.
- **Hervorhebungen:** Zur Hervorhebung einzelner Wörter oder Sätze werden sowohl Fettungen, Unterstreichungen als auch kursive Schrift eingesetzt.
- **Satztechnik:** In allen Unterlagen wird Blocksatz eingesetzt. Bei einigen Fragebögen entstehen durch den Einsatz von Blocksatz teilweise größere Abstände zwischen einzelnen Wörtern, die die Lesbarkeit ggf. einschränken können. Eine Umstellung von Blocksatz auf rechtsbündigen Flattersatz könnte insbesondere in bestehenden Fragebögen deren Lesbarkeit verbessern.
- **Kontrastverhältnis von Schrift und Hintergrund:** In allen Unterlagen wird schwarze Schrift auf weißem Hintergrund und somit ein maximaler Kontrast verwendet. In den Fragebögen sind allgemeine Informationen sowie Bearbeitungshinweise teilweise grau hinterlegt. Auch hier entspricht das Kontrastverhältnis mit 13,1:1 jedoch grundsätzlich bestehenden Standards.
- **Matrixfragen vs. Einzelfragen:** Neben Einzelfragen werden in den Fragebögen regelhaft Matrixfragen eingesetzt. Wo inhaltlich möglich, kann ggf. eine Auflösung von Matrixfragen in Einzelfragen erwogen werden.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten bewerteten die derzeitige Gestaltung der papierbasierten Fragebögen insgesamt positiv. Sie empfehlen, folgende Anpassungen zu prüfen:

- **Einheitlicher Einsatz barrierefreier Schriftarten** in allen Unterlagen zur Patientenbefragung für eine bessere Lesbarkeit.
- **Umgestaltung von Matrixfragen in Einzelfragen**, um das Verständnis zu verbessern, besonders für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.
- **Standardisierung der Skalengestaltung:** Es sollte innerhalb eines Fragebogens nicht zwischen vertikaler und horizontaler Anordnung von Antwortoptionen gewechselt werden. Zudem sollte auf eine einheitliche Ausrichtung der Checkboxen geachtet werden.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Eine Umsetzung der oben dargestellten gestalterischen Anpassungen der papierbasierten Befragung kann zu einer besseren Wahrnehmbarkeit bzw. Lesbarkeit der Befragungsunterlagen beitragen. Da das Ausgangsmaterial insgesamt bereits auf einem vergleichsweise guten Niveau ist, wird das tatsächliche Verbesserungspotenzial jedoch insgesamt als gering eingeschätzt. Von einer Umsetzung der Maßnahme würden, abhängig von Art und Grad der Beeinträchtigung, insbesondere Patientinnen und Patienten mit stärkeren Sehbeeinträchtigungen profitieren. Zudem könnten mit einer Umwandlung von Matrixfragen in Einzelfragen insbesondere Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen profitieren.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Die oben beschriebenen Anpassungen tragen insgesamt zu einer besseren Wahrnehmbarkeit bzw. Lesbarkeit bei. Gleichzeitig würde die Erhöhung des Zeilenabstands und eine Umwandlung der Matrixfragen in Einzelfragen dazu führen, dass der jeweilige Fragebogen insgesamt länger wird. Auch durch die Auflösung von Matrixfragen in Einzelfragen kann sich die Beantwortungsdauer verlängern oder Ermüdungserscheinungen bei der Beantwortung entstehen, wenn z. B. ähnlich lautende Fragesatzstämme verwendet werden. Dies könnte sich potenziell negativ auf die Teilnahmebereitschaft und das Antwortverhalten auswirken, wenn der Bearbeitungsaufwand aufgrund des zunehmenden Fragebogensumfangs von den Befragten als höher eingeschätzt wird (Kallus 2016: 83 f.).

Vergleichbarkeit der Antworten

Die gestalterischen Anpassungen würden sich auf alle papierbasierten Fragebögen beziehen. Mit Blick auf die bereits entwickelten Fragebögen ist bezüglich Anpassungen der Schriftart, Schriftgröße, Textausrichtung (Blocksatz), Kontraste oder Hervorhebungen von keinen substantziellen Veränderungen auszugehen, weshalb zunächst von einer Vergleichbarkeit der Antworten ausgegangen wird. Werden Matrixfragen bereits in den Papierfragebögen zugunsten von Einzelfragen aufgelöst, würde dies mögliche Unterschiede zu einer onlinebasierten Befragung reduzieren, da Matrixfragen für eine optimale Darstellung auf mobilen Endgeräten nach IQTIG (2021c) generell in Einzelfragen umgewandelt werden sollten. Da es hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Antworten wichtig ist, dass bei einer Überführung von bestehenden Papier- zu Onlinefragebögen keine substantziellen Veränderungen bezüglich des Frageformats oder -designs vorgenommen werden sollten, würde diese Anpassung grundsätzlich die Vergleichbarkeit der verschiedenen Befragungsmodi erhöhen (IQTIG 2021c, Dillman et al. 2014: 404 ff.).

Die Auflösung von Matrixfragen kann auch sprachliche Anpassungen erforderlich machen, sodass je nach Ausmaß eine erneute Validierung erforderlich werden kann. Zudem ist zu beachten, dass Anpassungen bereits validierter Skalen aus anderen Befragungsinstrumenten nur eingeschränkt möglich sind.

Aufwände

Bei einer Überarbeitung der bestehenden Unterlagen entsprechend der oben beschriebenen Vorschläge, ist insgesamt von einmaligen mittleren bis hohen Aufwänden auszugehen. Der Aufwand für die Anpassung von Schriftart, Schriftgröße und Zeilenabstand ist dabei als vergleichsweise gering einzuschätzen. Höhere Aufwände sind dagegen insbesondere bei der Umwandlung der Matrixfragen in Einzelfragen zu erwarten, wenn Fragebögen infolge von sprachlichen Anpassungen erneut auf Verständlichkeit getestet werden müssen. Darüber hinaus ist von erhöhten Druckkosten auszugehen, da die Papierfragebögen infolge der Anpassungen insgesamt länger werden.

6.1.2 Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen für eine gute Verständlichkeit

Darstellung des Ist-Stands

Das IQTIG verfolgt bei der Entwicklung von Fragebögen und Begleitunterlagen zur Befragung (z. B. Anschreiben und Informationsblätter) grundsätzlich den Anspruch, die Inhalte so zu formulieren, dass sie von der breiten Bevölkerung verstanden werden. Dabei legt das IQTIG insbesondere bei der Entwicklung der Fragebögen einen großen Schwerpunkt auf die umfassende kognitive Testung mit Patientinnen und Patienten (IQTIG 2022: Abschnitt 7.2.6). Aus diesem Grund wird deren Verständlichkeit insgesamt als gut eingestuft.

In Hinblick auf die identifizierten Empfehlungen von sprachlichen Anpassungen ist der Ist-Stand bei der papierbasierten Befragung wie folgt zu bewerten:

- **Sprachliche Einfachheit:** Es werden in den Fragebögen weitestgehend kurze Sätze und geläufige Wörter verwendet. Fremdwörter werden vermieden oder erklärt. Bei den Begleitinformationen (Anschreiben und Informationsblatt) kann die Verständlichkeit durch eine Vereinfachung der Satzstruktur (z. B. Auflösung von längeren Sätzen) weiter optimiert werden. In den Begleitunterlagen und bestehenden Fragebögen werden geläufige Abkürzungen wie „z. B.“, „d. h.“ oder „bzw.“ verwendet, die grundsätzlich auch ausgeschrieben werden könnten. Fachspezifische Abkürzungen werden grundsätzlich vermieden oder vor Verwendung ausgeschrieben.
- **Gliederung/Ordnung:** Die Fragebögen folgen einer Struktur. Wichtige Inhalte sind hervorgehoben.
- **Semantische Redundanz:** Wichtige Begriffe und Erläuterungen werden wiederholt.
- **Motivationale Stimulanz:** Motivierende Stilmittel werden in den Anschreiben eingesetzt.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten bestätigten die Einschätzung des IQTIG, dass die Fragebögen generell gut verständlich und viele Empfehlungen im Sinne der einfachen Sprache umgesetzt sind. Für die Begleitmaterialien, wie das Anschreiben und das Informationsblatt, wurden folgende Verbesserungspotenziale gesehen:

- **Kürzung des Anschreibens:** In der Einleitung sollte der Fokus verstärkt auf die Zielsetzung der Patientenbefragung gelegt werden, um die Motivation zur Teilnahme zu erhöhen.
- **Vereinfachung längerer Sätze:** Durch eine einfachere Satzstruktur könnte die Verständlichkeit weiter verbessert werden.
- **Ausschreibung gängiger Abkürzungen:** Abkürzungen sollten in allen Dokumenten grundsätzlich ausgeschrieben werden.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

In Hinblick auf die Begleitunterlagen ist davon auszugehen, dass die dargestellten sprachlichen Anpassungen insbesondere für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen, Aphasie und eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen verständnisfördernd sein können. Bezogen auf die Fragebögen wird das Verbesserungspotenzial vor dem Hintergrund der umfassenden kognitiven Pretestung als eher geringfügig eingeschätzt.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass eine verständliche Sprache sich positiv auf die Teilnahmebereitschaft auswirkt.

Vergleichbarkeit der Antworten

Einfache und eindeutige Formulierungen reduzieren die Varianz in der Interpretation der Fragen, was zu konsistenteren und damit vergleichbareren Antworten führen kann.

Aufwände

Bei einer Umsetzung der dargestellten sprachlichen Anpassungen ist in Hinblick auf die Begleitunterlagen von einmaligen als gering bis moderat einzuschätzenden Aufwänden auszugehen. Moderate bis höhere Aufwände sind bei einer sprachlichen Überarbeitung von bestehenden Fragebögen zu erwarten, sofern diese einer erneuten Validierung bedürfen. Bei neuen Entwicklungen ist dagegen mit keinen zusätzlichen Aufwänden zu rechnen.

6.1.3 Übersetzung in Leichte Sprache

Darstellung des Ist-Stands

Es liegen keine alternativen Fragebogenversionen in Leichter Sprache vor. Ebenso sind die Anschreiben und Informationsschreiben zur Befragung nicht in Leichter Sprache erhältlich.

Seitens des G-BA werden Merkblätter mit allgemeinen Informationen zur Patientenbefragung in Leichte Sprache übersetzt. Diese Merkblätter können Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten grundsätzlich zur Information bereitstellen bzw. von Patientinnen und Patienten online unter <https://www.g-ba.de/leichte-sprache/uebersicht/merkblaetter/> abgerufen werden.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Aus den Beratungen der Expertinnen und Experten wurde deutlich, dass allgemeine Informationen zur Patientenbefragung grundsätzlich in Leichter Sprache bereitgestellt werden sollten. Zudem sollte die Zugänglichkeit zu dieser Information niedrigrschwellig sein und mit dem Erstanschreiben zur Befragung gegeben werden. Angebote in Leichter Sprache richten sich den Expertinnen und Experten zufolge insbesondere an Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Auf die Allgemeinbevölkerung könnten Texte in Leichter Sprache dagegen irritierend wirken, weshalb sie zielgruppenspezifisch angeboten werden sollten. Deshalb wurde geraten, die Informationen in Leichter Sprache als zusätzliches Angebot zu den regulären Anschreiben zu geben, z. B. als Beilage zum Anschreiben.

Eine Übersetzung der Fragebögen in Leichte Sprache wurde von den Expertinnen und Experten als wenig zielführend erachtet. Neben einer eingeschränkten Vergleichbarkeit würde sich bei einer Übersetzung der Fragebögen in Leichte Sprache ohne Selektion der Befragungsinhalte auch deren Umfang deutlich erhöhen. Allerdings gehörten Personen, die auf Informationen in Leichter Sprache angewiesen seien, tendenziell eher zu der Gruppe mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen. Ihren Bedarfen könne aus Sicht der Expertinnen und Experten mit anderen Maßnahmen besser Rechnung getragen werden. So wurde insbesondere auf die Möglichkeiten wie die Integration von Vorlesefunktionen bei einer onlinebasierten Befragung (Abschnitt 6.2) oder die Möglichkeiten einer telefonischen Teilnahme (Abschnitt 6.3) verwiesen.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Eine Übersetzung von allgemeinen Informationen zur Patientenbefragung in Leichte Sprache adressiert tendenziell Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, welche über ausreichende Schreib- und Lesekompetenzen verfügen. Eine Übersetzung dieser Informationen kann zu einem besseren Verständnis der Befragungsziele und einer informierten Teilnahme dieser Zielgruppe an der Befragung beitragen.

Bei einer Übersetzung von Fragebögen in Leichte Sprache ohne Selektion der Befragungsinhalte würde deren Umfang deutlich zunehmen, was eine Barriere darstellen kann. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass sich bei einer Übersetzung ohne Selektion die Zugänglichkeit zur Befragung im Vergleich zu anderen Möglichkeiten (z. B. Vorlesefunktion der Onlinebefragung, Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme) eher verschlechtern als verbessern würde.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Es ist davon auszugehen, dass allgemeine Informationen zur Patientenbefragung in Leichter Sprache, die regelhaft mit dem Erstanschreiben verschickt werden, sich bei spezifischen Zielgruppen, wie insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen positiv auf die Teilnahmebereitschaft auswirken können. So könnte ein besseres Verständnis über die Ziele und Ablauf der Befragung die Motivation erhöhen, sich mit der Befragung auseinanderzusetzen.

Studien zur Akzeptanz Leichter Sprache weisen darauf hin, dass Texte in Leichter Sprache von der Allgemeinbevölkerung eher abgelehnt werden (Trescher 2021, Trescher 2020). Um negative Effekte auf die allgemeine Teilnahmebereitschaft zu vermeiden, sollten diese Informationen als zusätzliches und nicht ausschließliches Angebot zur Verfügung gestellt werden.

Vergleichbarkeit der Antworten

Bei der Übersetzung von allgemeinen Informationen zur Befragung in Leichte Sprache kann davon ausgegangen werden, dass die Vergleichbarkeit der Antworten gegeben bleibt, da der Fragebogeninhalt selbst unverändert bleibt.

Eine Übersetzung des Fragebogens in Leichte Sprache führt zwangsläufig zu einer Vereinfachung der Fragestellungen und Antworten, die weitreichende Konsequenzen für die methodische Vergleichbarkeit der Daten hat (Berger et al. 2010). Durch die Anpassung an eine leichter verständliche Sprachform verändert sich oft der Kontext oder die Nuancierung der Frage (Trescher 2020). Dies kann dazu führen, dass Antworten aus Befragungen in Leichter Sprache nicht direkt mit denen aus „Standardbefragungen“ vergleichbar sind (Berger et al. 2010). Diese Diskrepanz stellt eine signifikante methodische Herausforderung dar, insbesondere wenn es darum geht, komplexe Inhalte zu erfassen und zu interpretieren. Die Vereinfachung kann zu einer Reduktion der inhaltlichen Tiefe führen, was wiederum die Aussagekraft und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten beeinträchtigt.

Aufwände

Bei einer Übersetzung allgemeiner Informationen zur Patientenbefragung in Leichte Sprache ist von eher geringen Aufwänden auszugehen, insbesondere, wenn auf bestehende Vorarbeiten wie die bereits in Leichte Sprache übersetzten Merkblätter des G-BA zurückgegriffen werden kann.

Eine Übersetzung des Fragebogens in Leichte Sprache ist voraussichtlich mit hohen initialen Aufwänden verbunden, weil sie mit signifikanten sprachlichen und inhaltlichen Anpassungen der Ausgangsversion einhergehen würde. Diese würden auch einer umfassenden Validierung der übersetzten Fragebögen bedürfen.

6.2 Onlinebasierte Befragung

Mit der Erweiterung des Befragungsmodus um eine onlinebasierte Patientenbefragung wird die Möglichkeit geschaffen, eine größere Anzahl an Maßnahmen zur Barrierefreiheit zielgruppenspezifischer umzusetzen.

Grundsätzlich gilt, dass bei einer Überführung von bestehenden Papier- zu Onlinefragebögen keine substanziellen Veränderungen bezüglich des Frageformats oder -designs vorgenommen werden sollen (IQTIG 2021c, Dillman et al. 2014: 404 ff.). Insofern treffen die in Abschnitt 6.1 aufgeführten **gestalterischen und sprachlichen Anpassungen** gleichermaßen für die Onlineversion des jeweiligen Fragebogens zu, soweit diese technisch anwendbar sind.

Für die Übersetzung in **Leichte Sprache** gilt gleichermaßen, dass alle postalisch kontaktierten Patientinnen und Patienten auf allgemeine Informationen in Leichter Sprache hingewiesen werden sollten. Diese kann neben der zusätzlichen schriftlichen Ausführung im Anschreiben zusätzlich auf dem Webportal zur onlinebasierten Patientenbefragung hinterlegt werden. Ein onlinebasierter Fragebogen in Leichter Sprache wäre einerseits gezielt für Patientinnen und Patienten mit entsprechendem Bedarf abrufbar, z. B. durch eine Menüführung mit Selektionsfunktion der Fragebogenversion, andererseits treffen die in Abschnitt 6.1.3 angesprochenen Nachteile hinsichtlich der Fragebogenlänge und Vergleichbarkeit jedoch auch auf eine Onlineversion zu.

Mit der Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit wird eine onlinespezifische Maßnahme aufgegriffen, die im Folgenden dargestellt wird.

6.2.1 Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit

Darstellung des Ist-Stands

Bislang besteht noch keine Möglichkeit zur onlinebasierten Teilnahme an der Patientenbefragung. Aus diesem Grund können Standards digitaler Barrierefreiheit bislang auch noch nicht berücksichtigt werden.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten betonten, dass die Anforderungen der BITV sowie der EN 301 549, welche den WCAG-Kriterien Level A und AA entsprechen, als verbindliche Mindeststandards für Onlinebefragungen zu verstehen sind. Darüber hinaus wurden im Rahmen des Expertenworkshops folgende Punkte in Hinblick auf die barrierefreie Umsetzung der Onlinebefragung empfohlen:

- **Prüfung der WCAG-Kriterien Level AAA:** Obwohl die Einhaltung von WCAG-Kriterien Level AAA gemäß EN 301 549 nicht verpflichtend ist, wurde empfohlen, eine Berücksichtigung dieser Kriterien zu prüfen (für eine Einschätzung zur Umsetzbarkeit siehe Anhang B).
- **Pause-Funktion ohne Datenverlust:** Die Expertinnen und Experten werteten die Möglichkeit, die Befragung jederzeit pausieren und später ohne Informationsverlust fortsetzen zu können (entspricht WCAG-Kriterium 2.2.5 Level AAA), als relevante Funktion insbesondere für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen.
- **Integrierte Glossarfunktion:** Die Bereitstellung von Erklärungen für Fremdwörter und Abkürzungen (vgl. WCAG-Kriterien 3.1.3 und 3.1.4 Level AAA) wurde insbesondere für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen als hilfreich eingeschätzt.
- **Implementierung einer Vorlesefunktion:** Die Expertinnen und Experten regten darüber hinaus an, eine Vorlesefunktion für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen zu implementieren.

Die Expertinnen und Experten wiesen außerdem auf etablierte Verfahren hin, um die Konformität mit BITV und WCAG zu prüfen. Zudem empfahlen sie, die Qualität der Umsetzung in Rahmen von Usability-Tests mit den Zielgruppen zu evaluieren.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Die Berücksichtigung bestehender Standards digitaler Barrierefreiheit gemäß BITV 2.0 bzw. EN 3501 549 bildet eine grundlegende Voraussetzung für die Nutzbarkeit des Onlinefragebogens insbesondere durch Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen sowie Bewegungsbeeinträchtigungen. Mit einer Umsetzung von WCAG-Kriterien Level AAA kann die Zugänglichkeit der Onlinebefragung für diese und andere Zielgruppen weiter gesteigert werden.

In Bezug auf Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und prälingualen Hörbeeinträchtigungen umfassen die EN 301549 bzw. die WCAG-Kriterien Level A und AA keine bzw. nur wenige konkrete Anforderungen. Allerdings müssen nach § 4 BITV 2.0 im Webportal zumindest grundlegende Informationen in Deutscher Gebärdensprache (siehe Abschnitt 6.2.2) und Leichter Sprache (siehe Abschnitt 5.5) bereitgestellt werden. Eine integrierte Glossar- und Vorlesefunktion sowie die Möglichkeit zum Pausieren ohne Datenverlust werden insbesondere für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen als relevant eingeschätzt.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Die Umsetzung von bestehenden Standards digitaler Barrierefreiheit bildet die Grundvoraussetzung für eine nutzerfreundliche Teilnahme an der Onlinebefragung durch die oben genannten Zielgruppen. Insofern ist bei einer Umsetzung von positiven Effekten auf die Teilnahmebereitschaft auszugehen.

Vergleichbarkeit der Antworten

Mit einer Berücksichtigung der dargelegten Standards digitaler Barrierefreiheit wird u. a. sichergestellt, dass die Onlinebefragung über assistive Technologien korrekt ausgegeben und beantwortet werden kann. Insofern ist davon auszugehen, dass eine Berücksichtigung dieser Standards einen wesentlichen Beitrag zur Vergleichbarkeit der Antworten leistet, da z. B. möglichen Fehleingaben oder Item-Nonresponse aufgrund unzureichender Wahrnehmbarkeit und Bedienbarkeit begegnet wird.

Aufwände

Die Berücksichtigung von bestehenden Standards digitaler Barrierefreiheit bei der Umsetzung von Onlinebefragungen ist insgesamt mit vergleichsweise hohem Aufwand verbunden. Der Aufwand ist jedoch geringer, wenn diese Standards bei der Programmierung bereits von Anfang an mitberücksichtigt werden und nicht nachträglich implementiert werden müssen. Da sich die Anforderungen an digitale Barrierefreiheit kontinuierlich weiterentwickeln, ist auch nach der initialen Umsetzung mit Folgeaufwänden zu rechnen. Für die formale Prüfung der WCAG- bzw. BITV-Konformität existieren etablierte Verfahren (Weckenmann [kein Datum]). Neben einer formalen

Prüfung der WCAG- bzw. BITV-Konformität können weitere Aufwände durch Usability-Tests mit Patientinnen und Patienten mit Beeinträchtigungen entstehen (siehe Abschnitt 7.1.5).

6.2.2 Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache

Darstellung des Ist-Stands

Bislang liegen für Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung keine übersetzten Informationen in Deutscher Gebärdensprache vor.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten werteten die Übersetzung von allgemeinen Informationen zur Patientenbefragung in Deutscher Gebärdensprache in Form von Gebärdensprachvideos auf dem Webportal als eine grundlegende und hilfreiche Maßnahme. Ein klarer Verweis auf die verfügbaren Informationen im Anschreiben sei für deren Auffindbarkeit essenziell.

Eine Übersetzung der Items in Deutsche Gebärdensprache und deren Einbindung in die Onlineversion wurde ebenfalls diskutiert, wobei die damit verbundenen Aufwände und die Frage der Vergleichbarkeit der Antworten als potenzielle Herausforderungen identifiziert wurden.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Die Übersetzung von allgemeinen Informationen zur Patientenbefragung und der Fragebögen in Gebärdensprache adressieren primär diejenigen Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, die über grundlegende Lese- und Schreibkompetenzen verfügen.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Im Rahmen der Literaturrecherche konnten keine Studien zu Effekten einer Übersetzung in Gebärdensprache auf die Teilnahmebereitschaft identifiziert werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass eine Übersetzung von allgemeinen Informationen zur Befragung in Deutsche Gebärdensprache zu einem besseren Verständnis der Zielsetzung beitragen. Damit kann sich auch die initiale Motivation erhöhen, sich mit der Befragung auseinanderzusetzen. Mit der Integration von Gebärdensprachvideos in den Fragebogen besteht die Möglichkeit, Verständnisprobleme bei der Beantwortung zu minimieren (Berger et al. 2010). Eine vollständige Übersetzung des Fragebogens in Deutsche Gebärdensprache würde deshalb die Teilnahmeschwelle weiter senken und die Beantwortbarkeit erhöhen.

Vergleichbarkeit der Antworten

Bei der Übersetzung von allgemeinen Informationen zur Befragung in Deutsche Gebärdensprache kann davon ausgegangen werden, dass die Vergleichbarkeit der Antworten gegeben bleibt, da der Fragebogeninhalt selbst unverändert bleibt.

Bei der vollständigen Übersetzung des Fragebogens in Deutsche Gebärdensprache muss über die Qualität der Übersetzungen die Vergleichbarkeit sichergestellt werden. Neben der Testung der

Verständlichkeit wäre eine empirische Prüfung zur Validität und Zusammenführbarkeit der Daten erforderlich.

Aufwände

Für die Produktion von Informationsvideos in Deutscher Gebärdensprache ist mit einmaligen moderaten Aufwänden zu rechnen. Dagegen ist die Übersetzung des gesamten Fragebogens in Deutsche Gebärdensprache und Einbindung in die Onlinebefragung nicht zuletzt aufgrund einer Validierung mit deutlich höheren Aufwänden verbunden.

6.3 Telefonische Patientenbefragung

6.3.1 Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme an der Patientenbefragung

Darstellung des Ist-Stands

Eine telefonische Teilnahme an Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung ist bislang nicht möglich. Für die Umsetzung müsste der Fragebogen im Sinne eines Computer-Assisted Telephone Interview (CATI) etabliert werden. Über das postalische Anschreiben müsste dieser Befragungsmodus ähnlich wie die onlinebasierte Befragung angeboten werden.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten hielten die Umsetzung eines Mixed-Mode-Befragungsansatzes, insbesondere die Option zur telefonischen Teilnahme, für wesentlich, um die Barrierefreiheit der Patientenbefragung zu gewährleisten. Sie machten dabei auf folgende Punkte aufmerksam:

- **Erhöhter Aufwand:** Die Einrichtung eines telefonischen Befragungsinstruments einschließlich geschulten Interviewerinnen und Interviewern ist mit einem signifikanten Mehraufwand verbunden.
- **Perspektivische Möglichkeit zur Aufwandsreduktion:** Durch technische Innovationen und Automatisierung, beispielsweise durch den Einsatz künstlicher Intelligenz, könnte dieser Aufwand perspektivisch möglicherweise verringert werden.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Die Möglichkeit, telefonisch an Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung teilzunehmen, kann die Zugänglichkeit deutlich verbessern. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen oder Bewegungsbeeinträchtigungen ohne Internetzugang, Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie Menschen mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen bzw. funktionale Analphabetinnen und Analphabeten könnte so eine selbstständige Teilnahme an der Patientenbefragung ermöglicht werden.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Die Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme an der Befragung stellt für die oben genannten Patientengruppen mitunter die einzige Möglichkeit dar, selbstständig an der Befragung teilzunehmen. Diese Patientinnen und Patienten müssten sonst die Unterstützung von Dritten wie z. B. Angehörigen oder Vertrauenspersonen in Anspruch nehmen (siehe Abschnitt 6.4). Vor diesem Hintergrund ist durch ein Angebot der telefonischen Teilnahme an der Befragung insgesamt von positiven Effekten auf die Teilnahmebereitschaft auszugehen.

Vergleichbarkeit der Antworten

Um eine Vergleichbarkeit der Antworten bei Mixed-Mode-Befragungen zu gewährleisten, ist es nach Dillman et al. (2014: 410 f.) wichtig, in allen Befragungsmodi möglichst dieselben Fragenformate zu verwenden. Hierfür muss bei der Entwicklung von Befragungen berücksichtigt werden, dass bestimmte Fragenformate nicht über alle Befragungsmodi hinweg gleich gut anwendbar sind (z. B. Matrixfragen in Telefon-Interviews; Dillman und Edwards 2016, Dillman et al. 2014). Wenn in Telefon-Interviews auch nur teilweise von den vorgegebenen Fragenformaten abgewichen wird, z. B. sich wiederholende Antwortskalen nicht mehr vollständig vorgelesen werden, um Gesprächssituationen natürlicher zu gestalten, kann dies Einfluss auf das Antwortverhalten nehmen (Dillman et al. 2014: 404 f.). Daher ist der Einsatz von geschulten Interviewerinnen und Interviewern sowie ein kontinuierliches Verfahren zur Qualitätssicherung besonders wichtig (Dillman und Edwards 2016).

Trotz weitgehender Vereinheitlichung von Befragungen können bestimmte Effekte des Befragungsmodus bei einer telefonischen Befragung im Vergleich zur schriftlichen Befragung (papierbasiert oder online) nicht vollständig ausgeschlossen werden. Effekte auf das Antwortverhalten aufgrund sozialer Erwünschtheit zeigen sich insbesondere bei sensiblen Fragen, z. B. zur Gesundheit (Dillman et al. 2014: 413 f., Dillman 2017, de Leeuw 2018).

Aufwände

Da bestimmte Anforderungen der Patientinnen und Patienten nicht vorab bekannt sind, muss das Angebot zur telefonischen Teilnahme grundsätzlich allen Befragten gemacht werden. Studien legen nahe, dass die Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme beim Vorliegen weiterer Befragungsmodi von Befragten eher seltener in Anspruch genommen werden (Dillman und Edwards 2016). Wenn eine telefonische Teilnahme als eigenständiger Befragungsmodus angeboten werden soll, ist dennoch sowohl in Hinblick auf die Entwicklung der Befragung als auch auf die Umsetzung von hohen kontinuierlichen Zusatzaufwänden auszugehen. Die derzeitige Kontaktstelle zur Patientenbefragung ist für Anliegen der Patientinnen und Patienten bezüglich der Befragung eingerichtet. Diese können sowohl telefonisch als auch per E-Mail an die Kontaktstelle gerichtet werden. Dieser aktuelle Zuschnitt erlaubt nicht, dass die Aufgaben für eine telefonische Befragung übernommen werden können. Ein entsprechender Ausbau der Kontaktstelle oder die Einrichtung eines separaten Telefonlabors mit geschulten Interviewerinnen und Interviewern wäre erforderlich, um professionelle Telefoninterviews im Sinne von CATIs anbieten zu können.

6.3.2 Einrichtung eines Gebärdentelefon

Darstellung des Ist-Stands

Bislang ist für Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung kein Gebärdentelefon eingerichtet.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Einrichtung eines Gebärdentelefon wurde als eine relevante Maßnahme für eine barrierefreie Patientenbefragung identifiziert. In dem Zusammenhang wurde jedoch die Bedeutung der Qualität der Übersetzungsleistung in Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Antworten hervorgehoben.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Die Einrichtung eines Gebärdentelefon würde die Befragung für Personen mit prälingualer Hörbeeinträchtigungen zugänglicher machen, die über eher eingeschränkte Lese- und Schreibkompetenzen verfügen.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Die Möglichkeit, mittels Gebärdentelefon Fragen zu klären und an der Befragung teilzunehmen, ist für die Zielgruppe der Menschen mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen eine nutzerfreundliche Form der Teilnahme. Daher ist davon auszugehen, dass sich dies besonders positiv auf deren Teilnahmebereitschaft auswirken würde.

Vergleichbarkeit der Antworten

Bei der Einrichtung eines Gebärdentelefon hängt die Vergleichbarkeit der Antworten stark von der Qualität der Übersetzung ab.

Bei einem Gebärdentelefon besteht zudem die Schwierigkeit, die Konsistenz der Übersetzung bei individuellen Interaktionen, wie sie beim Gebrauch eines Gebärdentelefon auftreten, zu gewährleisten. Diese weniger standardisierbaren Interaktionen können die Vergleichbarkeit der Antworten erschweren.

Aufwände

Bei der Einrichtung eines Gebärdentelefon ist neben einmaligen hohen Aufwänden für die Implementierung von hohen kontinuierlichen Aufwänden auszugehen, da qualifizierte Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetscher dauerhaft vorgehalten werden müssten.

6.4 Unterstützung durch Dritte / Proxy-Befragungen

Im Kontext von Befragungen kann grundsätzlich angenommen werden, dass Menschen mit Behinderungen für sich selbst sprechen können und wollen (Parsons et al. 2001). Dem Gedanken der Teilhabe folgend soll dies mit den zuvor genannten Maßnahmen für eine barrierefreie Patientenbefragung möglichst für alle Patientinnen und Patienten ermöglicht werden.

Die Möglichkeit, beim Ausfüllen des Fragebogens Unterstützung in Anspruch zu nehmen, ist, ebenso wie die Möglichkeit einer stellvertretenden Beantwortung des Fragebogens durch dritte Personen (Proxy-Befragungen), nicht als Maßnahme zur barrierefreien Patientenbefragung im eigentlichen Sinn zu sehen. Es kann jedoch zielführend sein, Fragebögen, die mit Unterstützung bzw. stellvertretend von dritten Personen ausgefüllt wurden, flankierend zu barrierefreien Angeboten zu berücksichtigen.

Zum einen ist auch bei einer weitgehend barrierefreien Umsetzung davon auszugehen, dass ein Teil der Patientinnen und Patienten für die Teilnahme an den Befragungen die Unterstützung von Dritten in Anspruch nehmen möchte (infas 2022: 196 f.). Zum anderen kann aufgrund der Art der Beeinträchtigung und der Rolle von Angehörigen oder Vertrauenspersonen für die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten (z. B. schwere Demenz, schwere intellektuelle Beeinträchtigungen, eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten in Folge schwerer Aphasie oder schweren Mehrfachbehinderungen) die Notwendigkeit von Proxy-Befragungen bestehen (infas 2022: 198). Vor allem wenn die Auskunft gebende Person im Versorgungsprozess aufgrund der Beeinträchtigung des Patienten bzw. der Patientin eine begleitende oder stellvertretende Rolle hat, kann die Versorgung über Proxy-Befragungen gut abgebildet werden, sodass die prinzipiellen Nachteile einer Fremdauskunft in den Hintergrund treten (Wilson et al. 2013, infas 2022: 196 f., Graham 2016).

Darstellung des Ist-Stands

Bereits bei den bestehenden Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung ist eine Unterstützung durch Dritte bei der Beantwortung grundsätzlich möglich (z. B. IQTIG 2021a: 229, IQTIG 2021b: 337). Insbesondere da aktuell keine barrierefreien Alternativen zum selbstadministrierten Papierfragebogen existieren, ist davon auszugehen, dass bestimmte Patientinnen und Patienten Dritte bei der Beantwortung des Fragebogens unterstützend hinzuziehen. Eine stellvertretende Beantwortung der Befragung durch Proxy-Personen wird dagegen bislang nur für die Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* vorgesehen und erfasst (IQTIG 2023: 5). In dieses QS-Verfahren werden explizit auch vulnerable Patientengruppen einbezogen, die aufgrund von körperlichen, psychischen oder kognitiven Einschränkungen nicht in der Lage sind, einen Fragebogen ohne Hilfe selbst auszufüllen. Über den gezielten Einsatz einer Proxy-Befragung sollen systematische Ausfälle dieser Patientengruppe vermieden werden. Daten des Standard-Pretests zeigen, dass hier ca. 7,5 % aller zurückgesendeten Fragebögen fremd- (durch eine Proxy-Person) oder gemischt (durch eine Patientin / einen Patient und eine Proxy-Person) beantwortet wurden (IQTIG 2023). Auswertungen aus dem Standard-Pretest zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Hysterektomie* zeigen, dass nur 3,85 % der befragten Patientinnen Unterstützung bei der Beantwortung in Anspruch genommen haben (IQTIG 2024a). Hierbei gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die genauen Gründe für die Unterstützung nicht erfasst wurden. Es müssen nicht notwendigerweise kognitive oder körperliche Ein-

schränkungen vorliegen. So können Patientinnen und Patienten sich z. B. auch für das gemeinsame Ausfüllen mit einer Vertrauensperson entscheiden, wenn beispielsweise fremdsprachliche Barrieren bestehen. Auch ist darauf hinzuweisen, dass an Standard-Pretests nur Personen teilnehmen, die aktiv eingewilligt haben, sodass Selektionseffekte möglich sind. In der Praxis ist daher tendenziell von einem höheren Anteil an Personen mit Unterstützungsbedarf auszugehen. Zudem ist anzunehmen, dass der Unterstützungsbedarf je nach Zielgruppe der jeweiligen Patientenbefragung variiert.

Bewertung der Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten hoben hervor, dass eine selbstständige Teilnahme an der Befragung primäres Ziel einer barrierefreien Durchführung ist und durch entsprechende Maßnahmen sichergestellt werden sollte. Patientinnen und Patienten, die durch fortbestehende Barrieren an einer Teilnahme der Befragung gehindert sind, sollten auf Anfrage individuelle Lösungen angeboten werden, um ihnen eine Teilnahme zu ermöglichen.

Kriteriengeleitete Bewertung

Verbesserung der Zugänglichkeit

Mit der Möglichkeit der Unterstützung durch Dritte können Teilnahmehürden gesenkt werden. Durch Proxy-Befragungen kann insbesondere die Versorgung von bestimmten Zielgruppen abgebildet werden, die auch mit Maßnahmen zur Barrierefreiheit schwer direkt befragt werden können. Beides wirkt sich positiv auf die Zugänglichkeit aus.

Effekte auf die Teilnahmebereitschaft der Befragten

Aus Studien zur Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an Befragungen geht hervor, dass die Möglichkeit einer Unterstützung durch Dritte sich positiv auf die Rücklaufquote auswirken kann (Wilson et al. 2013).

Vergleichbarkeit der Antworten

Im Vergleich zur „klassischen“ Selbstauskunft, bei der die befragten Patientinnen und Patienten den Fragebogen alleine beantworten, kann die Anwesenheit von Dritten bei der Beantwortung Einfluss auf das Antwortverhalten haben (z. B. Antworteffekte infolge sozialer Erwünschtheit; Graham 2016). Dieser Effekt ist bei einer unterstützten Selbstauskunft tendenziell aber als nachrangig zu werten (Wilson et al. 2013).

Im Unterschied zu einer (unterstützten) Selbstauskunft ist in Bezug auf Fremdauskünfte von Proxy-Personen bekannt, dass diese zu einem gewissen Grad immer von den Selbstauskünften der Betroffenen abweichen (Lee et al. 2004). Dies gilt insbesondere bei Themen, die das unmittelbare subjektive Erleben betreffen (z. B. Schmerzen nach einer Behandlung), während Fragen zu objektiveren Sachverhalten auch von Proxy-Personen vergleichsweise zuverlässig beantwortet werden können (Wilson et al. 2013). Die Stärke der Beziehung zwischen Patientin/Patient und Proxy-Person sowie die Eingebundenheit der Proxy-Personen in die medizinische und pflegerische

sche Versorgung der Patientinnen und Patienten kann sich dabei positiv auf die Qualität der Antwort auswirken und die Datenqualität in bestimmten Fällen auch erhöhen (Cobb 2018b, Cobb 2018a, Roydhouse et al. 2018). Um die Validität von Fremdauskünften zu erhöhen, sollten Proxy-Personen die Möglichkeit erhalten, fehlende Erinnerungen oder fehlendes Wissen in alternativen Antwortkategorien (z. B. „Weiß nicht“-Angaben) wiederzugeben (IQTIG 2023: 76).

Eine Berücksichtigung von potenziellen Antworteffekten bei einer unterstützten Selbstauskunft oder Proxy-Befragung ist im Rahmen der Auswertung möglich. Hierfür ist es notwendig zu erfassen, ob die Beantwortung des Fragebogens primär von den befragten Patientinnen und Patienten selbst, mit Unterstützung oder stellvertretend durch Proxy-Personen erfolgte.

Aufwände

Die Berücksichtigung einer möglichen Unterstützung durch Dritte im Sinne einer unterstützten Selbstauskunft oder Beantwortung durch Proxy-Personen ist in Hinblick auf die Entwicklung von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung grundsätzlich mit keinen zusätzlichen Aufwänden verbunden. Mit Blick auf die Auswertung ist ggf. von geringen zusätzlichen Aufwänden auszugehen.

6.5 Zusammenfassung

In den vorangegangenen Abschnitten wurden verschiedene Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Befragungen dargestellt und der derzeitige Ist-Stand in Hinblick auf die Barrierefreiheit beleuchtet. Vor dem Hintergrund der Literaturrecherche und der Rückmeldungen der Expertinnen und Experten wurden diese Maßnahmen bezogen auf eine mögliche Verbesserung der Zugänglichkeit, Effekte auf die Teilnahmebereitschaft, die Vergleichbarkeit der Antworten und mögliche Aufwände reflektiert. In Tabelle 2 werden die Ergebnisse der Bewertung zusammengefasst.

Tabelle 2: Übersicht von Maßnahmen zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Maßnahmen	Verbesserung der Zugänglichkeit	Effekte auf Teilnahmebereitschaft	Vergleichbarkeit der Antworten	Aufwände
Gestalterische Anpassungen	aufgrund mäßigen Verbesserungspotenzials eher gering	positiv	gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: niedrig bis mittel ▪ kontinuierlich: keine
Sprachliche Anpassungen	aufgrund mäßigen Verbesserungspotenzials eher gering	positiv	gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: gering ▪ kontinuierlich: keine

Maßnahmen	Verbesserung der Zugänglichkeit	Effekte auf Teilnahmebereitschaft	Vergleichbarkeit der Antworten	Aufwände
Umsetzung technischer Standards	hoch	positiv	gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: moderat ▪ kontinuierlich: gering
Telefonische Teilnahme	hoch	positiv	grundsätzlich gegeben, aber Moduseffekte können auftreten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: hoch ▪ kontinuierlich: hoch
Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache				
Übersetzung von Patienteninformatio- nen	eher gering	positiv	n. a.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: moderat ▪ kontinuierlich: moderat
Übersetzung des Fragebogens	hoch	positiv	abhängig von der Übersetzungsqualität grundsätzlich gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: hoch ▪ kontinuierlich: moderat
Einrichten eines Gebärdentele- fons	hoch	positiv	abhängig von der Übersetzungsqualität grundsätzlich gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: hoch ▪ kontinuierlich: hoch
Übersetzung in Leichte Sprache				
Übersetzung von Patienteninfor- mationen	eher gering	bei zielgruppen- spezifischen Ein- satz positiv	n. a.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: gering ▪ kontinuierlich: gering
Übersetzung des Fragebogens	ohne Kürzung eher gering	ohne Kürzung eher negativ	eingeschränkt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: hoch ▪ kontinuierlich: moderat
Unterstützung durch Dritte / Proxy-Befragungen				
Unterstützte Selbstauskunft	hoch	positiv	grundsätzlich gegeben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: keine ▪ kontinuierlich: keine/geringe
Proxy-Befragun- gen	hoch	positiv	bezogen auf be- stimmte Themen ggf. einge- schränkt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig: keine ▪ kontinuierlich: keine/geringe

7 Empfehlungen zur Umsetzung barrierefreier Maßnahmen

Eine barrierefreie Umsetzung der Patientenbefragung im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung soll die Teilhabe aller Patientinnen und Patienten ermöglichen. Primäre Zielgruppen sind Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen, mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, Bewegungsbeeinträchtigungen, kognitiven Beeinträchtigungen, Aphasie sowie Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen. Trotz des übergeordneten Ziels der Teilhabe aller Patientinnen und Patienten orientieren sich die Maßnahmen an diesen primären Zielgruppen. Die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit komplexen oder multiplen Beeinträchtigungen können jedoch darüber hinausgehen.

In Kapitel 5 wurde aufgezeigt, welche Maßnahmen zur Barrierefreiheit einer Patientenbefragung beitragen können. Die Frage, welche dieser Maßnahmen für die Patientenbefragung der gesetzlichen Qualitätssicherung für die Umsetzung empfohlen werden, orientiert sich an den in Kapitel 6 aufgeführten Kriterien. Demnach sollen Zugänglichkeit und Teilnahmebereitschaft für die Zielgruppen hoch sein und die prinzipielle Vergleichbarkeit der Antworten zwischen barrierefreien Modi und allgemeinen Modi gegeben sein. Weiterhin wurden einmalige Aufwände und kontinuierliche, prozessbegleitende Aufwände betrachtet. Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass eine Erweiterung der Patientenbefragung um barrierefreie Zugänge immer mit zusätzlichen Aufwänden verbunden ist, die im Sinne des Teilhabegedankens jedoch einzukalkulieren sind. In Kombination mit den anderen Kriterien der Zugänglichkeit, Teilnahmebereitschaft und Vergleichbarkeit können diese Aufwände dennoch die Empfehlung zur Umsetzung beeinflussen.

Die Empfehlungen zur Umsetzung müssen zudem im Kontext der gesamten Patientenbefragung betrachtet werden. Das bedeutet zum einen, dass sich die Umsetzung einer barrierefreien Patientenbefragung innerhalb der Rahmenbedingungen der gesetzlichen Qualitätssicherung befindet. Zum anderen dürfen sich die Maßnahmen nicht nachteilig auf die Befragung jenseits der hier speziell fokussierten Zielgruppen auswirken, z. B. durch ausschließlich in Leichter Sprache zur Verfügung gestellte Informationen, die wie dargestellt zur Nichtbeantwortung der Befragung führen kann, wenn kein entsprechender Bedarf vorliegt (Trescher 2021, Trescher 2020). Die folgenden Empfehlungen sind demnach mit dem Ziel verbunden, die Patientenbefragung der gesetzlichen Qualitätssicherung so auszugestalten, dass die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für die größtmögliche Patientengruppe gegeben ist.

7.1 Empfohlene Maßnahmen

7.1.1 Anschreiben und Informationsblatt

Die Rahmenbedingungen von Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung geben vor, dass die initiale Kontaktaufnahme ausschließlich postalisch und papierbasiert erfolgen muss (siehe Kapitel 5). Diese erste Barriere kann nicht ausgeräumt werden. Deshalb gilt zum einen, die Barrieren im papierbasierten Erstanschreiben so weit wie möglich zu minimieren und zum anderen, gezielt auf weitere barrierefreie Informationen und die Möglichkeiten der barrierefreien Teilnahme zu verweisen. Im Einzelnen werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Die Wahrnehmbarkeit und Verständlichkeit der Begleitunterlagen (Anschreiben, Informationsblatt) werden zielgruppenübergreifend optimiert. Hierfür werden die bestehenden Unterlagen auf Möglichkeiten der **gestalterischen und sprachlichen Optimierung** geprüft (z. B. Anpassung der Schriftart und -größe, Satzlänge, Sprache) und entsprechend angepasst. Bei Neuentwicklungen werden die Anforderungen von Anfang an mitberücksichtigt.
- Im Anschreiben wird auf die **Möglichkeit einer onlinebasierten, barrierefreien Teilnahme** verwiesen. Dem Erstanschreiben wird zusätzlich eine **Information zur Patientenbefragung in Leichter Sprache** beigefügt. Zudem wird auf ein Webportal verwiesen, das **weitergehende allgemeine Informationen** zur Patientenbefragung **in Deutscher Gebärdensprache, Leichter Sprache und mit Vorlesefunktion** enthält. Dadurch werden mögliche Informationsbedarfe von Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen, kognitiven Beeinträchtigungen sowie eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen adressiert. Über das Webportal kann zudem auf weitere Angebote wie beispielsweise die Patientenmerkbücher des G-BA in Leichter Sprache verwiesen werden. Dieses Webportal kann über die Website des IQTIG oder die des G-BA integriert werden.

7.1.2 Befragungsmodus

Die Reflexion der Maßnahmen zur Barrierefreiheit hat deutlich gemacht, dass ein Webportal ein unabdingbarer Ausgangspunkt für eine Vielzahl von Maßnahmen zur barrierefreien Befragung ist. Über die Onlinebasierung können mit Einhaltung BITV-konformer Standards Texte über assistive Technologien zugänglich gemacht werden (z. B. Screenreader, Vorlesefunktionen). Zudem können weitere Maßnahmen wie Videos in Deutscher Gebärdensprache eingebunden werden. Vor diesem Hintergrund sollten die Patientenbefragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung grundsätzlich auch als onlinebasierte Befragung konzipiert werden, über die eine weitgehende Barrierefreiheit hergestellt werden kann.

Entsprechend dem Konzept des IQTIG zur onlinebasierten Patientenbefragung wird auch für diesen Kontext empfohlen, einen simultanen Mixed-Mode-Ansatz mit den Befragungsmodi **papierbasiert und online** zur Durchführung der Patientenbefragungen einzusetzen (IQTIG 2021c). Ihren Bedürfnissen entsprechend können so die Befragten selbst entscheiden, ob sie die Befragung papierbasiert oder als Onlinefragebogen beantworten.

Die Grundprinzipien zur Umsetzung einer onlinebasierten Patientenbefragung gelten für den barrierefreien Kontext gleichermaßen. So bekommen die Patientinnen und Patienten mit dem Erstanschreiben eine individuelle Kennung, z. B. Benutzername/Passwort-Kombination oder Zugangsschlüssel. Dadurch kann nicht nur sichergestellt werden, dass der Fragebogen pro Person nur einmal ausgefüllt wird. Auch wird den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit gegeben, die Befragung jederzeit zu unterbrechen und später ohne Verlust der bisher eingegebenen Antworten fortzusetzen, was für den barrierefreien Kontext besonders wichtig ist (Couper 2008a, Couper 2008b). Prinzipiell stellt das IQTIG-Konzept zur Umsetzung einer onlinebasierten Patientenbefragung auch für die barrierefreie onlinebasierte Patientenbefragung die Grundlage dar, worauf an dieser Stelle verwiesen wird (IQTIG 2021c). Darüber hinausgehende Spezifika einer barrierefreien Umsetzung sind im folgenden Abschnitt aufgeführt.

7.1.3 Onlinebasierte Patientenbefragung

Im Zusammenhang mit der Onlinebefragung sollte grundsätzlich eine **BITV-konforme Umsetzung** als geltender Mindeststandard erfolgen. Dadurch wird insbesondere gewährleistet, dass die Befragung für Patientinnen und Patienten zugänglich ist, die assistive Technologien nutzen. Dies schließt insbesondere Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen sowie Patientinnen und Patienten mit Bewegungsbeeinträchtigungen ein.

In die onlinebasierte Befragung sollten zudem eine **Vorlesefunktion** und **Videos in Deutscher Gebärdensprache** eingebunden werden. Dadurch können insbesondere Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie eingeschränkten Lesekompetenzen und prälingualen Hörbeeinträchtigungen unterstützt werden, selbstständig an der Befragung teilzunehmen. Um die Zuverlässigkeit und Gleichwertigkeit der Befragungsergebnisse zu gewährleisten, muss die Qualität der Übersetzung des Fragebogens in Deutscher Gebärdensprache über eine vorherige Testung gesichert werden.

7.1.4 Papierbasierte Patientenbefragung

Die bestehenden papierbasierten Fragebögen sollten insbesondere hinsichtlich **gestalterischer Anpassungen** geprüft werden. Da der Großteil der Antwortkategorien in den Fragebögen des IQTIG vertikal angeordnet ist, sollten einzelne horizontal angeordnete Antwortkategorien in vertikale umgewandelt werden. Matrixfragen, die in kurzer und übersichtlicher Form als Einzelfragen dargestellt werden können, werden aufgelöst.

Bei neu zu entwickelnden Fragebögen wird weiterhin bereits im initialen Entwicklungsprozess auf die Verwendung einer einfachen Sprache, einer gut lesbaren Schrift und einem übersichtlichen Layout geachtet.

7.1.5 Testung und Evaluation

Das IQTIG empfiehlt insbesondere in Bezug auf die erstmalige Entwicklung einer Onlinebefragung, diese durch **Nutzertests mit den Zielgruppen** zu begleiten, die **BITV-Konformität durch entsprechende Prüfstellen bewerten** zu lassen und die Umsetzbarkeit von **WCAG-Kriterien Level AAA zu prüfen**. Im Rahmen des Regelbetriebs sollte insgesamt die Zugänglichkeit der Befragung mit Blick auf die Maßnahmen zur Barrierefreiheit **evaluiert** werden.

7.2 Nicht empfohlene Maßnahmen

In diesem Abschnitt werden die Maßnahmen aufgeführt, die aus Sicht des IQTIG nur marginale Verbesserungen der Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten erwarten lassen, die Vergleichbarkeit von Antworten stark einschränken und/oder deren Umsetzung mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden ist, die einem geringen Mehrwert gegenüberstehen:

- Die Möglichkeit zur **telefonischen Teilnahme** kann die Zugänglichkeit der Befragung insbesondere für Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen, Bewegungsbeeinträchtigungen und kognitiven Beeinträchtigungen steigern, die über keinen Internetzugang verfügen. Auch Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Lesekompetenzen könnte so eine selbstständige Teilnahme an der Befragung ermöglicht werden. Um eine telefonische Befragung als zusätzlichen Modus der Patientenbefragung zu etablieren, der hinsichtlich der Qualität und Vergleichbarkeit der Ergebnisse gleichwertig zur papierbasierten und onlinebasierten Befragungen besteht, müssten geschulte Interviewerinnen und Interviewer einschließlich der Technik zur telefonischen Befragung im Sinne eines CAPI-Ansatzes vorgehalten werden. Der Bedarf für eine telefonische Teilnahme ist vor Zusendung des Erstanschreibens nicht bekannt, weshalb die Inanspruchnahme nicht auf bestimmte Zielgruppen eingeschränkt werden kann. Deshalb müsste die Möglichkeit zur telefonischen Teilnahme prinzipiell allen Patientinnen und Patienten gegeben werden. Folglich wäre von einer aufwendigen Einrichtung und Vorhaltung der entsprechenden Ressourcen auszugehen. Wie in Kapitel 6 ausgeführt, ist der Wechsel von schriftlicher zu telefonischer Befragung anfällig für Moduseffekte. Unter Abwägung der Steigerung der Zielgruppenerreichung und der methodischen Herausforderung sowie der Aufwände wird eine telefonische Patientenbefragung als weiterer Modus eines Mixed-Mode-Ansatzes nicht empfohlen.
- **Einbindung eines Gebärdentelefon:** Im Unterschied zu Videos in Deutscher Gebärdensprache, die einmalig erstellt und qualitätsgesichert über das Webportal zur Onlinebefragung eingebunden werden können, ist das Gebärdentelefon ein agiles Instrument. Dadurch bestehen höhere Anforderungen bezüglich der Qualitätssicherung. Zusätzlich zu den Einflüssen, die bei regulären Telefoninterviews bestehen, birgt die Durchführung der Patientenbefragung über ein Gebärdentelefon Risiken bezüglich der korrekten Wiedergabe des Fragebogens und damit bezüglich der Vergleichbarkeit. Über ein Gebärdentelefon kann die Zugänglichkeit der Befragung insbesondere für Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen gesteigert werden. Der Zugang zum Gebärdentelefon muss webbasiert erfolgen. Insofern ist auch

hier ein Internetzugang Voraussetzung. Mit Blick auf die empfohlene Einbindung von Videos in Deutscher Gebärdensprache bietet die Einrichtung eines Gebärdentelefans bezüglich der Zielgruppenerreichung und insbesondere der methodischen Nachteile keinen relevanten Mehrwert. Daher wird die Einbindung eines Gebärdentelefans nicht empfohlen.

- **Übersetzung des Fragebogens in Leichte Sprache:** Eine Übersetzung des Fragebogens in Leichte Sprache würde sich an Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen bzw. eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen richten. Durch die Übersetzung in Leichte Sprache würden die Fragestellungen vereinfacht und oft der Kontext sowie die Nuancierung der Fragen verändert. Dadurch wären die Ergebnisse nicht mit denen aus den Fragebögen in Standardsprache vergleichbar. Zudem würde sich der Umfang der Fragebögen ohne eine Reduktion der Befragungsinhalte erheblich erhöhen, was wiederum zu einer neuen Barriere für die Zielgruppe führt. Ihren Bedarfen kann durch andere Maßnahmen, wie eine integrierte Vorlesefunktion, besser Rechnung getragen werden. Aus diesem Grund wird die Übersetzung des Fragebogens in Leichte Sprache nicht empfohlen.
- **Glossarfunktion:** Im Rahmen des Expertenworkshops wurde bezogen auf die Onlinebefragung die Implementierung einer Glossarfunktion empfohlen. Die Integration einer solchen Funktion in die Onlineversion der Befragung würde den Kontext der Fragen im Vergleich zur Papier-Version deutlich verändern (Dillman et al. 2014: 412 f.), wodurch die Vergleichbarkeit nicht mehr gegeben wäre. Ganz generell sollten die Fragen in einem Fragebogen so formuliert werden, dass keine weiterführenden Erläuterungen erforderlich sind. Die Einbindung einer Glossarfunktion in die Patientenbefragung wird deshalb nicht empfohlen.

7.3 Zusammenfassung der Empfehlungen zur Barrierefreiheit

Zusammenfassend werden mit den empfohlenen Maßnahmen Angebote zur barrierefreien Teilnahme an der Patientenbefragung geschaffen, die sich an den in Kapitel 4 dargestellten Zielgruppen ausrichten. Im Kontext der aktuellen Beauftragung liegt der Fokus einer barrierefreien Durchführung insgesamt auf Menschen mit Behinderungen, die nach § 4 Anspruch auf Barrierefreiheit haben. Dennoch ist festzuhalten, dass von barrierefreien und damit wahrnehmungs- und verständlichkeitsoptimierten Befragungen grundsätzlich alle Befragten profitieren können. In Tabelle 3 werden die Ergebnisse zielgruppenbezogen zusammengefasst.

Tabelle 3: Übersicht der empfohlenen Maßnahmen je Zielgruppe

Zielgruppe	Empfohlene Maßnahmen
Patientinnen und Patienten mit Sehbeeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen in papierbasierten Fragebögen (z. B. Schriftgröße, Farbkontraste, Auflösung nicht notwendiger Matrixfragen) ▪ BITV-konforme Umsetzung der Onlinebefragung (z. B. Eignung für Screenreader, Tastatursteuerung, anpassbare Schriftgröße und Farbkontraste)

Zielgruppe	Empfohlene Maßnahmen
Patientinnen und Patienten mit prälingualen Hörbeeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übersetzung allgemeiner Informationen zur Patientenbefragung und des Fragebogens in Deutsche Gebärdensprache über Einbindung von Videos in Onlinebefragung
Patientinnen und Patienten mit Bewegungsbeeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BITV-konforme Umsetzung der Onlinebefragung (insb. Tastatursteuerung)
Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übersetzung allgemeiner Informationen zur Patientenbefragung in Leichte Sprache ▪ Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen in papierbasierten Fragebögen (z. B. Auflösung nicht notwendiger Matrixfragen) ▪ BITV-konforme Umsetzung der Onlinebefragung (insb. Zeitunabhängige Beantwortungsmöglichkeit der Onlinebefragung) ▪ Integration einer Vorlesefunktion in die Onlinebefragung
Patientinnen und Patienten mit Aphasie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen in papierbasierten Fragebögen (insbesondere gut lesbare Schrift) ▪ Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen in Informationsschreiben
Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berücksichtigung gestalterischer Anforderungen in papierbasierten Fragebögen (gut lesbare Schrift) ▪ Berücksichtigung sprachlicher Anforderungen in Informationsschreiben ▪ Integration einer Vorlesefunktion in der Onlinebefragung

Mit diesen Maßnahmen würde ein breites Spektrum an Möglichkeiten zur eigenständigen Teilnahme geschaffen werden. Dennoch ist davon auszugehen, dass auch bei einer weitgehend barrierefreien Umsetzung der Befragung einige Patientinnen und Patienten eine Unterstützung von Dritten (z. B. Angehörige, Vertrauenspersonen) bei der Beantwortung in Anspruch nehmen wollen oder nicht in der Lage sind, trotz der Maßnahmen selbstständig an der Befragung teilzunehmen. Die Möglichkeit der Unterstützung muss in allen Patientenbefragungen gegeben sein. Um mögliche Effekte kontrollieren zu können, muss im Fragebogen regelmäßig erfasst werden, ob die Selbstauskunft unterstützend zusammen mit Dritten erfolgt ist oder der Fragebogen vollständig von Dritten ausgefüllt wurde (Proxy-Befragung). Die empfohlene Ausgestaltung einer barrierefreien Patientenbefragung ist in Abbildung 3 zusammengefasst.

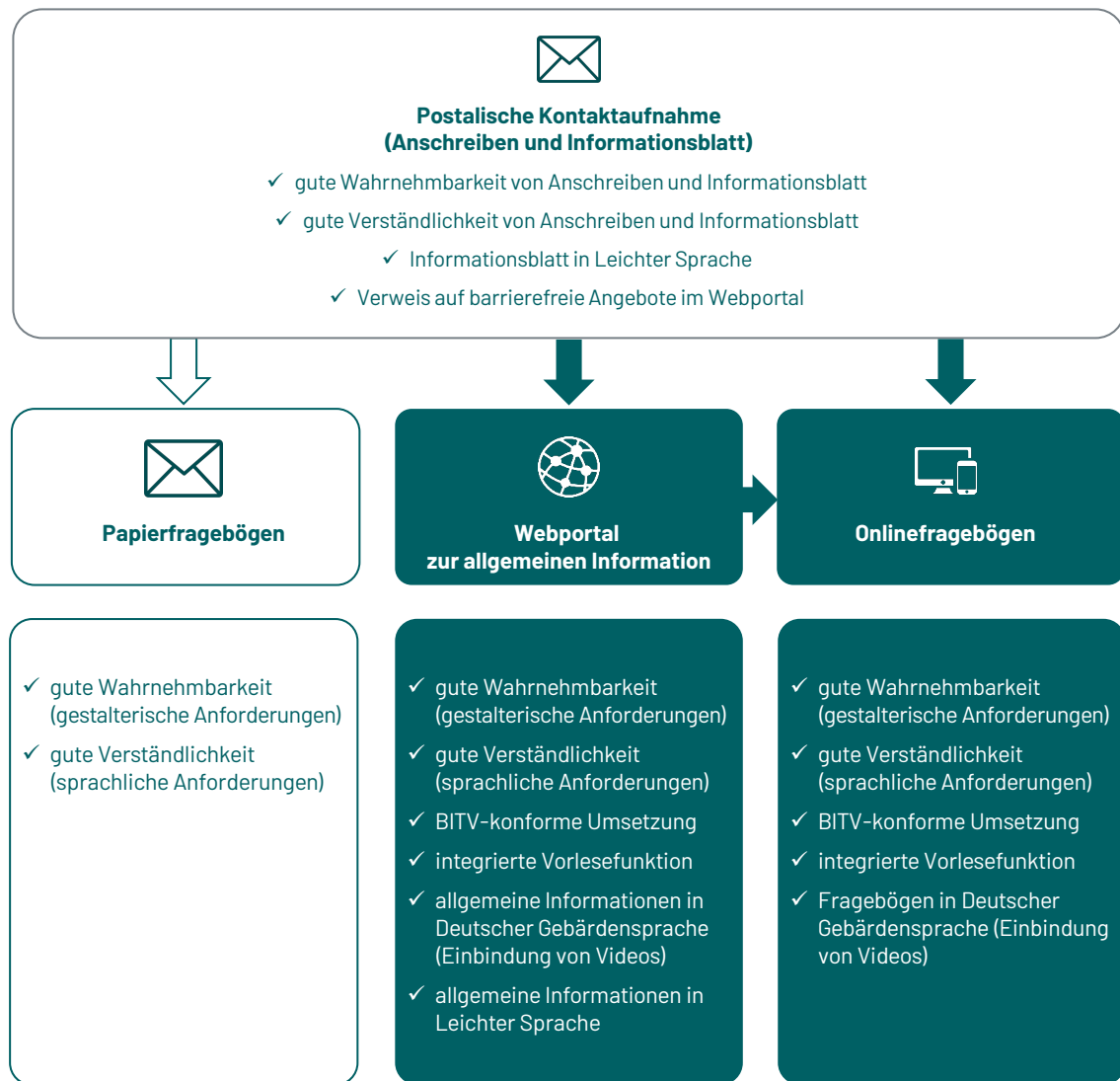


Abbildung 3: Empfohlene Ausgestaltung einer barrierefreien Patientenbefragung

8 Übersetzung in Fremdsprachen

Jenseits der Barrieren, die durch körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen bestehen können, stellen unzureichende oder keine Kenntnisse der deutschen Sprache eine Hürde dar, die Patientenfragebögen in der aktuellen Form zu beantworten. Um möglichen Sprachbarrieren zu begegnen, ist vom IQTIG auftragsgemäß zu prüfen, ob die Fragebögen in Fremdsprachen übersetzt werden sollen und wenn ja, in welchen Sprachen. Dabei ist in Bezug auf Aufwand und Nutzen einerseits abzuwägen, mit welchen Sprachen möglichst viele Patientinnen und Patienten (zusätzlich) erreicht werden können. Zum anderen ist dabei zu prüfen, nach welcher Methodik die Übersetzung erfolgt. Dies ist neben der Einschätzung des damit verbundenen Zusatzaufwands insbesondere mit Blick auf die Qualität der Übersetzung und damit die Vergleichbarkeit der Antworten von Bedeutung.

8.1 Zielgruppen

Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund in Befragungen häufig schlechter erreicht werden als Menschen ohne Migrationshintergrund (Santos-Hövener et al. 2020, Santos-Hövener et al. 2019). Die Teilnahme an Befragungen unter Menschen mit Migrationshintergrund wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, unter anderem durch Kultur- und Sprachbarrieren (El-Menouar 2014). Die größte Hürde stellen in jedem Fall fehlende Sprachkenntnisse dar.

Laut Ergebnissen des Mikrozensus 2021 (Abbildung 4) sprechen ca. 80 % der 82,3 Millionen in Privathaushalten lebenden Menschen in Deutschland ausschließlich Deutsch. 5 % sprechen zu Hause vorwiegend Deutsch und 10 % hauptsächlich in einer anderen Sprache. 5 % sprechen kein Deutsch, sondern ausschließlich eine oder mehrere Sprachen (Destatis 2023). Obgleich im Mikrozensus nicht erfasst wird, wie gut die Deutschkenntnisse der jeweiligen Haushaltsmitglieder sind, kann zumindest als grobe Schätzung angenommen werden, dass in etwa 15 % der deutschen Privathaushalte fremdsprachliche Angebote potenziell Anwendung finden würden. Von denjenigen, die zu Hause vorwiegend bzw. ausschließlich eine andere Sprache als Deutsch sprechen, ist mit 15 % Türkisch die häufigste Fremdsprache, gefolgt von Russisch (13 %), Arabisch (10 %), Polnisch (7 %) und Englisch (6 %) (Destatis 2023).

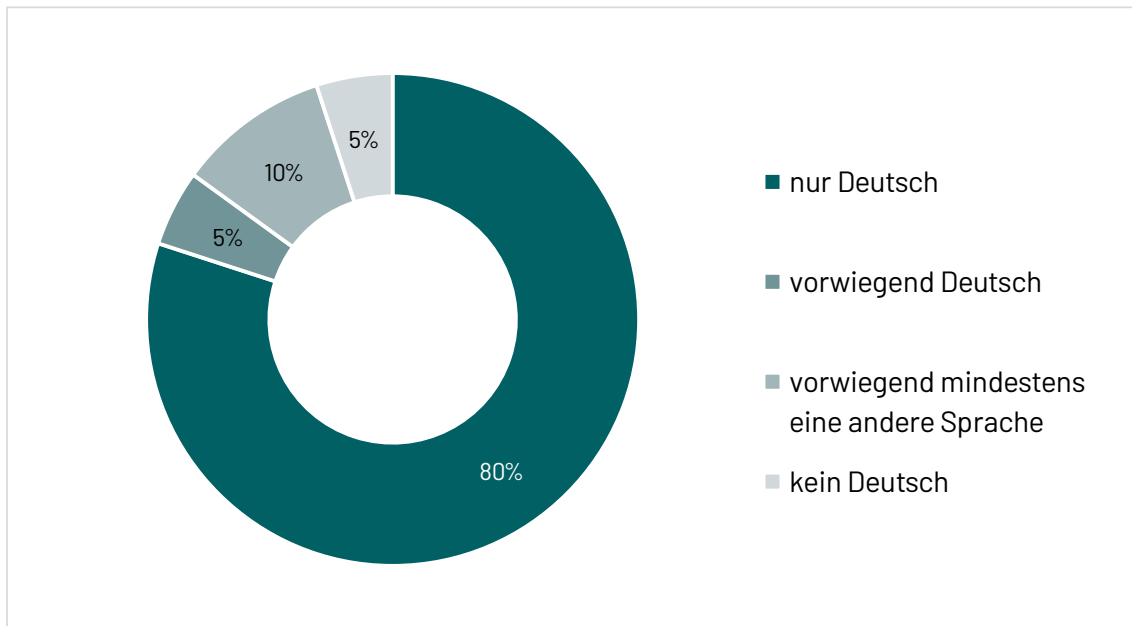


Abbildung 4: Anteile der zu Hause vorwiegend gesprochene Sprache in % nach Mikrozensus 2021 (Destatis 2023)

In einer weiteren repräsentativen Studie mit 4.380 Teilnehmenden wurden Russisch (17%), Türkisch (16%) und Polnisch (13%) als die am häufigsten gesprochenen Muttersprachen in Deutschland identifiziert (Adler und Ribeiro Silveira 2022). Englisch wiederum ist mit 71,1% die am weitesten verbreitete Zweitsprache, unabhängig vom Migrationsstatus, gefolgt von Französisch (24,4%) und Russisch (13,3%) (Adler und Ribeiro Silveira 2021).

Zu regionalen Unterschieden in den Sprachkenntnissen liegen keine belastbaren Daten vor. Es kann jedoch angenommen werden, dass sich die Anteile in Grenzregionen vom bundesweiten Durchschnitt unterscheiden. Weiterhin kann sich der Anteil der Fremdsprachen durch bestimmte Migrations- oder Flüchtlingsbewegungen verändern. So sind beispielsweise die Auswirkungen des Kriegs in der Ukraine in den Ergebnissen des Mikrozensus aus dem Jahre 2021 noch nicht abgebildet.

8.2 Wahl der Sprachen

Die Wahl der Sprachen, in denen die Fragebögen der Patientenbefragung regelhaft vorgehalten werden, sollte sich nach Einschätzung des IQTIG daran orientieren, wo der Bedarf der Patientinnen und Patienten für fremdsprachige Fragebögen am größten ist. Zur Abwägung und letztlich Empfehlung, in welchen Fremdsprachen die Fragebögen zur Patientenbefragung regelhaft vorgelegt werden sollten, wurden folgende Grundlagen herangezogen:

- **Demografische Daten:** Etwa 24,9 Millionen Menschen in Deutschland haben einen Migrationshintergrund. Die größten Migrantengruppen kommen aus den Herkunftsländern Türkei, Russland, Polen, Kasachstan und Syrien (bpb 2024).

- **Sprachverteilung:** Der Mikrozensus 2021 zeigt, dass unter den Befragten, die zu Hause eine andere Sprache als Deutsch sprechen, 15 % der Befragten Türkisch, 13 % Russisch, 10 % Arabisch, 7 % Polnisch und 6 % Englisch sprechen (Destatis 2023). Englisch ist zudem mit 71,1 % die am häufigsten gesprochene Zweitsprache (Adler und Ribeiro Silveira 2021).
- **Orientierung an gängigen Beispielen:** Um weitere Hinweise zu erhalten, welche Sprachen angeboten werden sollten, wurde recherchiert, in welchen Sprachen allgemeine oder gesundheitsbezogene Surveys oder gesundheitsbezogene Informationen von offiziellen Institutionen bzw. Behörden, wie dem Robert Koch-Institut (RKI), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) oder dem Statistischen Bundesamt neben Deutsch angeboten werden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Übersicht angebotener Sprachen von gesundheitsbezogenen Surveys oder Informationen

Umfragen/Website	Fremdsprachen	Institution (Quelle)
Mikrozensus 2022	Arabisch (Modernes Hocharabisch), Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch	Statistisches Bundesamt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2024)
Sozio-ökonomisches Panel (SOEP): Corona Monitoring 2021-Studie	Englisch, Polnisch, Rumänisch, Bulgarisch, Arabisch, Farsi	Infas (RKI 2023)
Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)	Englisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch	RKI (Frank et al. 2018)
Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)	Englisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch	RKI (Göbwald et al. 2012)
Gesundheit in Deutschland (GEDA)	Türkisch, Russisch, Serbokroatisch, Englisch	RKI (Santos-Hövenner et al. 2020)
Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA)	Arabisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Türkisch	RKI (RKI 2020)
Nationales Gesundheitssportal	Englisch, Türkisch, Russisch, Arabisch	BMG (BMG 2024)
Mehrsprachige Gesundheitsinformationen der BZgA	Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch	BZgA (BZgA [2024])

Die Praxisbeispiele zeigen, dass am Häufigsten Übersetzungen vor allem in Englisch, Türkisch und Russisch angeboten werden. Weitere Sprachen variieren nach Institution und Survey bzw. Information. Aufgrund der oben genannten zentralen Herkunftsländern von Menschen mit Migrationshintergrund und den in deutschen Haushalten vorwiegend gesprochenen Fremdsprachen wird empfohlen, die Fragebögen zur Patientenbefragung neben Deutsch in **Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch und Englisch** zu übersetzen.

8.3 Methode der Übersetzung in Fremdsprachen

Für mehrsprachige Fragebögen gilt, dass grundsätzlich angenommen werden kann, dass die Datenqualität gleichermaßen gut ist und die Ergebnisse vergleichbar sind, wenn die Fragebögen gut übersetzt und getestet wurden (Behr 2023, Harkness et al. 2004). Deshalb muss der Übersetzungsprozess für die Fragebogen einem methodischen Standard erfolgen. In der Literatur finden sich dazu verschiedene Vorgehensweisen und Elemente.

Einzelübersetzung und Teamansatz

Der Begriff „Einzelübersetzung“ bzw. „direkte Übersetzung“ wird in der Fachliteratur verwendet, um eine Übersetzungsmethode zu beschreiben, bei der eine einzelne Person für die Erstellung einer Übersetzung verantwortlich ist. Diese Methode gilt als einfachster und kostengünstigster Übersetzungsansatz (Behr 2009, Harkness und Schoua-Glusberg 1998). Die Beschränkung auf eine einzige Person ist in Bezug auf Finanzierung, Organisation und Zeitplanung attraktiv. Allerdings bringt dieser Ansatz auch Nachteile mit sich, insbesondere dass die Qualität der Übersetzung von den Fähigkeiten einer Person abhängig ist (Harkness und Schoua-Glusberg 1998).

Beim Teamansatz arbeiten dagegen professionelle Übersetzerinnen und Übersetzer mit Fachexpertinnen und Fachexperten zusammen, um eine hochwertige und zielgruppengerechte Übersetzung zu erreichen. Zu Beginn erstellen zwei Übersetzerinnen bzw. Übersetzer unabhängige Versionen des Fragebogens. Diese werden anschließend im Team mit den Fachexpertinnen bzw. Fachexperten diskutiert und vereinheitlicht. Dadurch können die übersetzten Fragen optimal an die Bedürfnisse der Umfrageforschung angepasst werden (Behr 2009, Harkness und Schoua-Glusberg 1998).

Qualitätssicherung der Übersetzung

Unabhängig vom gewählten Übersetzungsansatz sind Pretests und zusätzliche Bewertungen des übersetzten Fragebogens mit Muttersprachlerinnen und Muttersprachlern erforderlich, um die Qualität der Übersetzungen zu gewährleisten (Behr 2009).

Rückübersetzung kann als ein zusätzliches qualitätssicherndes Verfahren im Prozess der interkulturellen Übersetzung dienen, insbesondere bei der Erstellung und Anpassung von Fragebögen und Messinstrumenten (Ozolins et al. 2020, Lee et al. 2019). Der Kern dieses Ansatzes liegt darin, einen bereits in eine Zielsprache übersetzten Text zurück in die Ausgangssprache zu übersetzen. Dies ermöglicht einen direkten Vergleich zwischen dem ursprünglichen und dem rückübersetzten

Text. Durch diesen Vergleich können Diskrepanzen identifiziert und analysiert werden, was wiederum Rückschlüsse auf die Genauigkeit und Angemessenheit der ursprünglichen Übersetzung zulässt. Auf Basis dieser Analyse können dann Anpassungen am Zieltext vorgenommen werden, um die Qualität der Übersetzung zu verbessern.

Die Praxis der Rückübersetzung ist in der interkulturellen Forschung als eine Methode zur Qualitätssicherung von großer Bedeutung (Harkness et al. 2004, Harkness und Schoua-Glusberg 1998, Behr 2009). Sie wird jedoch auch kritisch diskutiert. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass eine gute Rückübersetzung nicht zwangsläufig die inadäquaten Aspekte einer Übersetzung aufdeckt, vor allem wenn es um idiomatische Ausdrücke oder kulturell spezifische Inhalte geht. Des Weiteren kann die Rückübersetzung selbst in einer Weise formuliert sein, die nicht der ursprünglichen Intention oder dem Stil des Ausgangstextes entspricht, und somit zu falschen Schlüssen über die Qualität der Übersetzung führen (Behr 2009, Ozolins et al. 2020).

TRAPD-Prozess

Der TRAPD-Prozess (Translation, Review, Adjudication, Pretesting and Documentation) gilt als „Best-Practice-Ansatz“ (Behr und Zabal 2021). Er folgt dem Teamansatz und beinhaltet folgende fünf Stufen (Abbildung 5):

- **Translation (Übersetzung):** Zwei unabhängige Übersetzungen des Fragebogens werden von professionellen Übersetzerinnen bzw. Übersetzern angefertigt.
- **Review (Überprüfung):** Die Übersetzungen werden von einem Team aus Fachexpertinnen und Fachexperten sowie den Übersetzerinnen und Übersetzern überprüft, um Unterschiede und Fehler zu identifizieren.
- **Adjudication (Schlichtung):** Ein Gremium aus Fachexpertinnen und Fachexperten sowie Übersetzerinnen und Übersetzern konsolidiert die Übersetzungen zu einer endgültigen Version.
- **Pretesting (Pretest):** Die übersetzten Fragebögen werden in kognitiven Interviews mit jeweils 5 bis 8 Muttersprachlerinnen und Muttersprachlern pro Sprache auf Verständlichkeit getestet.
- **Documentation (Dokumentation):** Alle Entscheidungen und Änderungen während des Übersetzungsprozesses werden dokumentiert, um Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten (Harkness 2002).

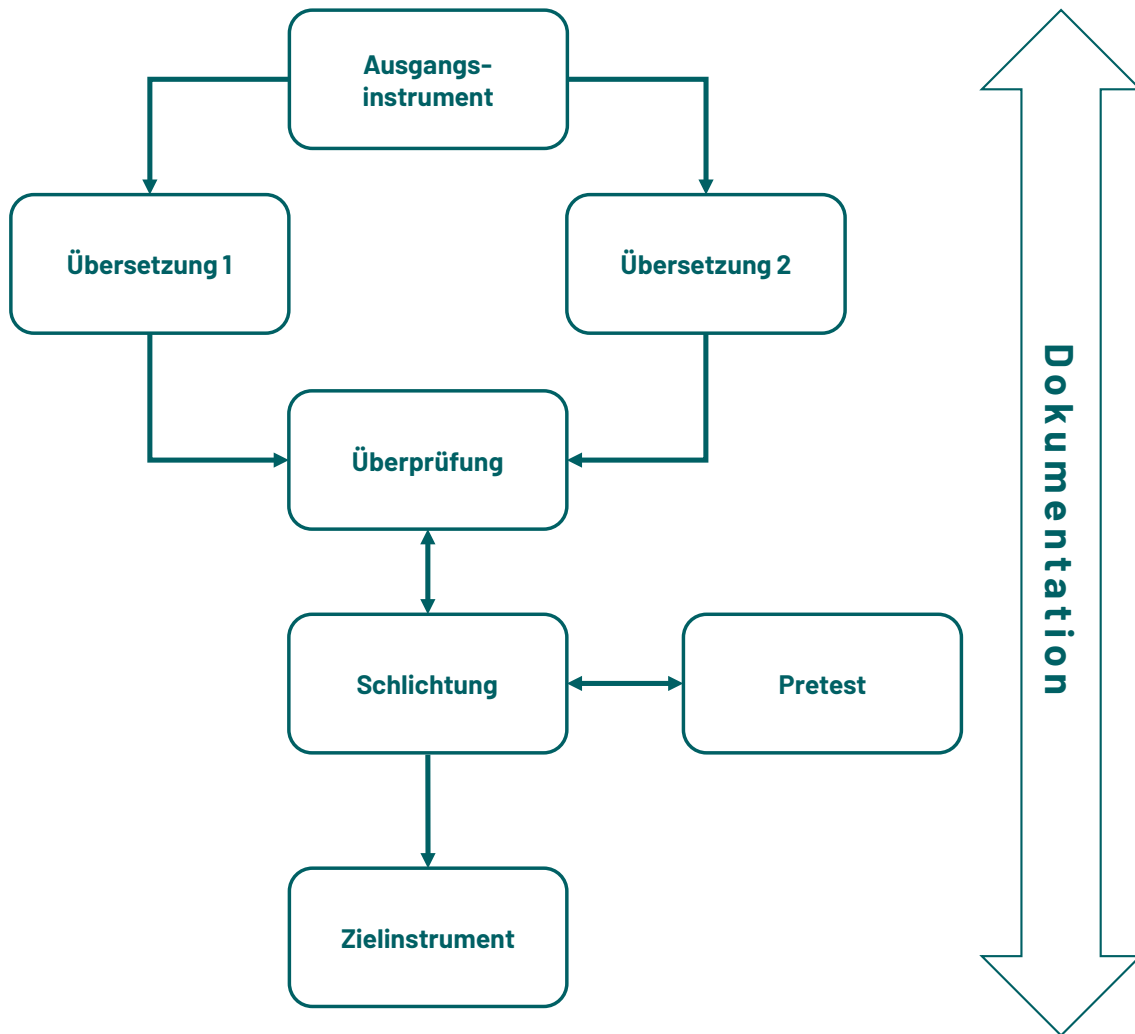


Abbildung 5: TRAPD-Prozess in Anlehnung an Harkness (2011: 128)

Dieser iterative Prozess zielt darauf ab, kulturelle und sprachliche Bias zu minimieren und die Texte universeller und zugänglicher für unterschiedliche Zielgruppen zu machen. Der TRAPD-Prozess trägt dazu bei, die Qualität der Übersetzungen erheblich zu verbessern und die Vergleichbarkeit der Daten zwischen den verschiedenen Sprachversionen zu gewährleisten (Behr et al. 2015).

8.4 Empfehlungen zur Übersetzung der Fragebögen

Um eine gute Qualität der Übersetzungen und Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erreichen, ist der **Teamansatz** gegenüber der Einzelübersetzung deutlich vorzuziehen. Während die Einzelübersetzung von den Fähigkeiten einer einzelnen Person abhängt und somit anfällig für geringere Qualität und unzureichende Berücksichtigung kultureller Nuancen ist, verbessert der Teamansatz die Übersetzungsqualität erheblich. Die Zusammenarbeit von mehreren Übersetzerinnen und Übersetzern sowie Fachexpertinnen und Fachexperten ermöglicht eine Vielfalt an Perspektiven, kollaborative Problemlösung und konsistente Qualitätskontrolle. Dies führt zu präziseren und zielgruppengerechten Übersetzungen, die kulturelle Verzerrungen minimieren (Harkness und

Schoua-Glusberg 1998, Behr 2009). Den aktuellen Empfehlungen zur Fragebogenübersetzung folgend, empfiehlt das IQTIG konkret, den **TRAPD-Prozess** zur Sicherstellung einer hohen Übersetzungsqualität zu verwenden.

Aufgrund der potenziellen Schwachstellen einer Rückübersetzung (idiomatische Ausdrücke und kulturell spezifische Inhalte können damit nicht immer adäquat abgebildet werden und potenziell können neue Fehler entstehen) empfiehlt das IQTIG **keine Rückübersetzung** der Fragebögen.

8.5 Weitere Empfehlungen zur Umsetzung

Grundlage für die Fragebogenversionen in verschiedenen Sprachen ist die Onlinebasierung. Damit Patientinnen und Patienten zielgerichtet auf die onlinebasierte Patientenbefragung geleitet werden, über die sie Fragebogenversionen in den benötigten Sprachen auswählen können, muss im papierbasierten Anschreiben ein Hinweis auf die angebotenen Sprachen gegeben werden. Neben den Fragebögen sollte auch das Webportal bzw. dessen Inhalte (z. B. Startseite mit Aufforderung zur Eingabe der Zugangsdaten, Seite mit Information zur Teilnahme) in die entsprechenden Sprachen übersetzt werden. Für diese Informationen wird eine einfache Übersetzung (ohne TRAPD-Prozess) als ausreichend erachtet.

8.6 Zusammenfassende Empfehlungen zur Fragebogenübersetzung

Zusammenfassend empfiehlt das IQTIG, alle bereits entwickelten Fragebögen nachträglich mithilfe des TRAPD-Prozesses in die Sprachen Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch und Englisch zu übersetzen. Bei zukünftigen Entwicklungen sollten diese Übersetzungen in den Entwicklungsprozess integriert werden. Die fremdsprachigen Fragebögen sollten als onlinebasierte Befragung angeboten werden. In den papierbasierten Anschreiben sollte ein Verweis auf die Möglichkeit einer onlinebasierten Teilnahme in den jeweiligen Sprachen erfolgen.

9 Implikationen für die Entwicklung und Umsetzung im Regelbetrieb

Sowohl die Maßnahmen zur barrierefreien Patientenbefragung als auch die Übersetzungen in weitere Sprachen erfordern einen Mixed-Mode-Ansatz mit einer papierbasierten und onlinebasierten Befragung. Entsprechend sind diese zwei Befragungsmodi als Teil der Fragebogenentwicklung vorzusehen.

Das für die Umsetzung erforderliche Webportal muss BITV-konform sein, sodass die entsprechenden Möglichkeiten für einen barrierefreien Zugang gegeben sind. Hinsichtlich der bestehenden Patientenbefragungen müssen sowohl die Maßnahmen zur Barrierefreiheit als auch die Übersetzungen im Nachhinein über eine gesonderte Beauftragung erfolgen. Hier müssen unter Einbindung von externer Fachexpertise (z. B. für die Erstellung der Videos in Deutscher Gebärdensprache, für die professionelle Übersetzung) die Fragebögen und entsprechenden Unterlagen angepasst bzw. entwickelt werden. Bei Neubeauftragungen müssen diese Elemente ein Modul der Entwicklung sein. Mit Blick auf die regulären Entwicklungen gemäß den Methodischen Grundlagen des IQTIG (IQTIG 2022) beziehen sich die Anpassungen für die barrierefreien Maßnahmen und die Übersetzung in Fremdsprachen auf den Teil der Fragebogenentwicklung und -testung.

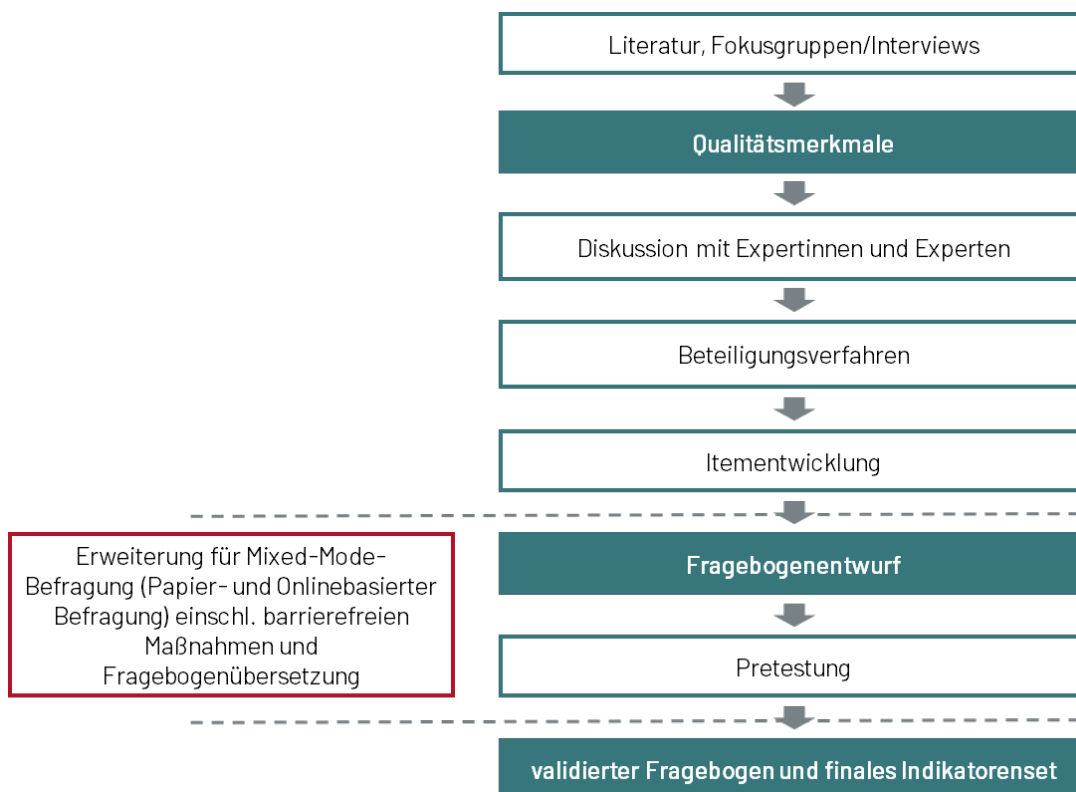


Abbildung 6: Verortung der empfohlenen Mixed-Mode-Befragung mit barrierefreien Maßnahmen und Fragebogenübersetzung im Entwicklungsprozess von Patientenbefragungen

Während die Umsetzung einzelner Maßnahmen zur barrierefreien Patientenbefragung (z. B. Berücksichtigung sprachlicher und gestalterischer Anforderungen) bei der Neuentwicklung von Patientenbefragungen ohne zusätzlichen Aufwand in den bestehenden Entwicklungsprozess integriert werden kann, machen andere Maßnahmen zur barrierefreien Patientenbefragung (z. B. Entwicklung eines BITV-konformen Webportals, Übersetzungsleistungen in Leichte Sprache, Erstellung von Videos in Deutscher Gebärdensprache) sowie die Übersetzung der Fragebögen in Fremdsprachen die Einbindung von externer Fachexpertise notwendig. Entsprechend ist in den Entwicklungsprozessen die Einbindung von Kooperationen mit externen Institutionen vorzusehen. Insbesondere die Entwicklungen zur Barrierefreiheit erfordern eine technische und inhaltliche Testung, die über die regulären Fragebogentestungen hinausgehen. Diese Anforderungen führen zu längeren Entwicklungszeiten. Im Sinne einer zeitnahen Umsetzung von Patientenbefragungen ist deshalb abzuwägen, ob die Entwicklungen und Testungen der barrierefreien Maßnahmen im Nachgang zu den regulären Entwicklungen erfolgen. Hinsichtlich der Übersetzungen sind auch die Vorteile einer parallelen Berücksichtigung im Entwicklungsprozess gegenüber den Nachteilen einer insgesamt längeren Entwicklungszeit abzuwägen.

In der Gesamtschau wird empfohlen, die Umsetzung dieser Maßnahmen schrittweise und in großen Teilen nachgelagert an die reguläre Entwicklung, als gesonderte Beauftragungen vorzusehen. So könnte zur regulären Entwicklung eine papierbasierte Befragung und onlinebasierte, BITV-konforme Befragung gehören. Mit diesem Mixed-Mode-Ansatz können erste Barrieren vor allem durch die Nutzbarkeit assistiver Techniken bei der Onlinebefragung adressiert werden. Diese Entwicklungen könnten innerhalb der regulären Zeiten stattfinden, wodurch sich die Einführung der Befragung in den Regelbetrieb nicht verzögern würde. Darauf aufbauend könnten im Sinne einer modularen Entwicklung parallel zur Etablierung des „regulären“ Regelbetriebs der Patientenbefragung weitere Maßnahmen zur Barrierefreiheit entwickelt werden, wie die Übersetzung von allgemeinen Informationen in Leichte Sprache oder die Übersetzung von allgemeinen Informationen und Fragebögen in Deutsche Gebärdensprache (Produktion von gebärdensprachlichen Videos). Ebenfalls nachgelagert könnte der Fragebogen in die empfohlenen Fremdsprachen übersetzt werden. Auch hier ist eine sukzessive Übersetzung möglich, z. B. erste Übersetzung in Türkisch, gefolgt von Russisch usw. Entsprechend den Entwicklungen würde das erforderliche Webportal, welches für den Regelbetrieb entwickelt werden muss, nach und nach um die Maßnahmen und Möglichkeiten ergänzt werden. Dieses Webportal sollte als Grundstruktur für alle Patientenbefragungen entwickelt und entsprechend beauftragt werden. Mit der stufenweisen Einführung der Maßnahmen zur Barrierefreiheit und Fragebogenversionen in Fremdsprachen ist einerseits eine zeitnahe Etablierung der Patientenbefragung für den Großteil der Patientinnen und Patienten möglich und andererseits wird eine eigenständige Teilnahme mit der schrittweisen Einführung der empfohlenen Maßnahmen sukzessive für immer mehr Patientinnen und Patienten ermöglicht.



Abbildung 7: Entwicklungsstufen einer barrierefreien und mehrsprachigen Patientenbefragung

Für den Regelbetrieb muss neben dem herkömmlichen Datenfluss der papierbasierten Befragung ein zusätzlicher Datenfluss für die onlinebasierte Befragung aufgebaut werden. Der Datenfluss für eine Mixed-Mode-Befragung einschließlich der Möglichkeiten zur barrierefreien Teilnahme und der Fragebögen in verschiedenen Sprachen ist Abbildung 8 zu entnehmen. Entsprechend den Empfehlungen zur Umsetzung einer onlinebasierten Patientenbefragung erfolgt bei der Mixed-Mode-Befragung mit postalischer Kontaktierung die QS-Auslösung, die Weiterleitung der Adressdaten und der weiteren befragungsrelevanten behandlungsspezifischen Daten identisch zur etablierten papierbasierten Befragung, d. h. über die Datenannahmestelle an die Versendestelle.² Die Prozesse in der Versendestelle folgen dem etablierten Vorgehen gemäß DeQS-RL.³ Neben dem regulären Datenabgleich zwischen Versendestelle und Fragebogenannahmestelle (grüner und blauer Pfeil in Abbildung 8) erfolgt die Bereitstellung der Zugangsdaten für das Webportal zur Onlinebefragung über die Versendestelle (gelber Pfeil in Abbildung 8). Diese werden dem von der Versendestelle erstellten Anschreiben hinzugefügt. Zudem enthält das Erstanschreiben die Informationen in Leichter Sprache. Um alle eingehenden Fragebogendaten in einer Institution zu bündeln, wird empfohlen, das Webportal zur onlinebasierten Befragung bei der Fragebogenannahmestelle des IQTIG anzusiedeln. Sowohl für die Versendestelle als auch für die Fragebogen-

² Im Falle der Einbindung klinischer Krebsregister oder einer Vertrauensstelle bei der Notwendigkeit von Patientenpseudonymen stellt sich der Datenfluss entsprechend erweitert dar.

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 21. Dezember 2023, in Kraft getreten am 1. Januar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am: 04.06.2024).

annahmestelle muss das Aufgabenportfolio technisch und formal um die zusätzlichen Anforderungen erweitert werden.

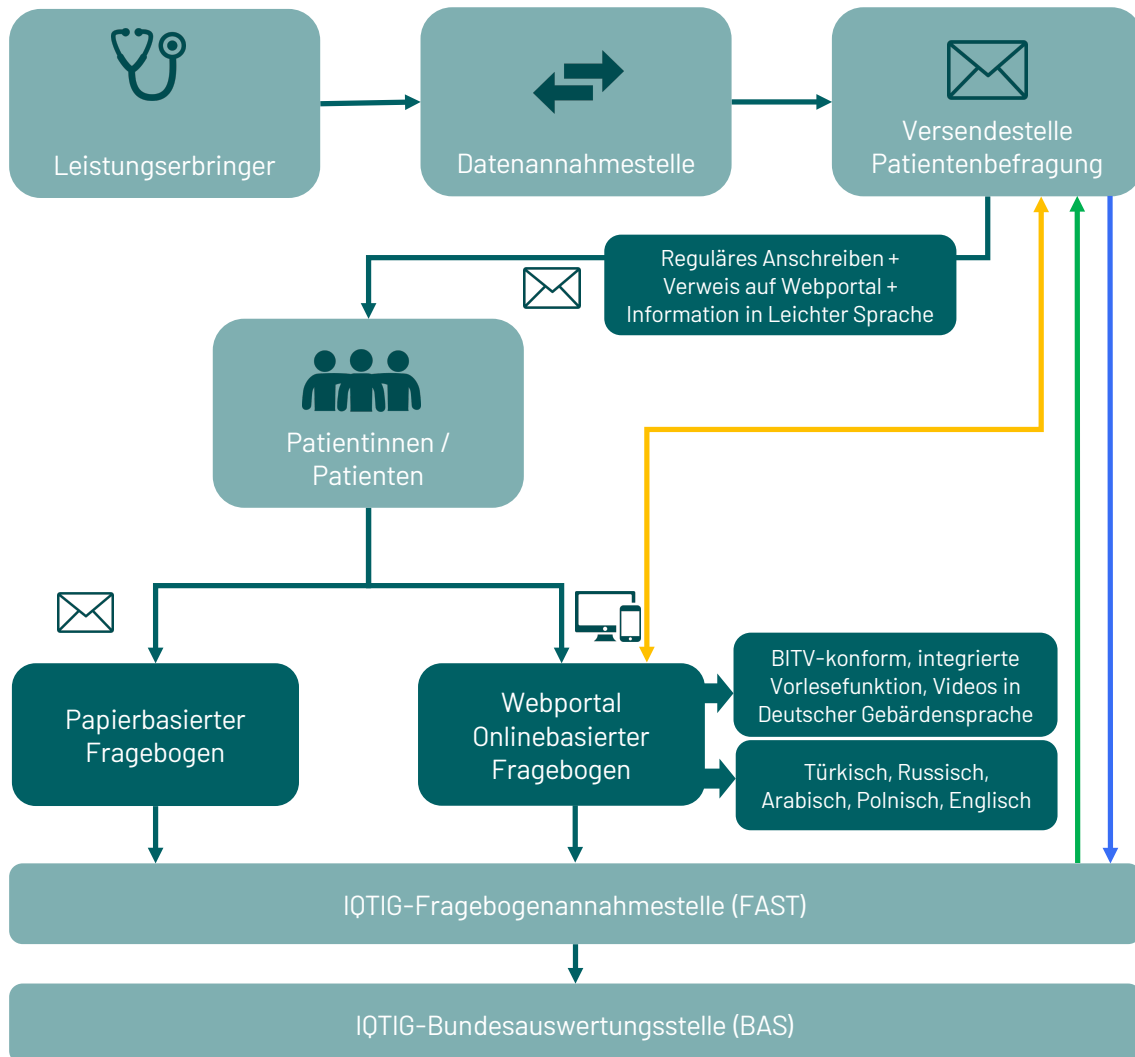


Abbildung 8: Datenfluss für die Umsetzung einer Mixed-Mode-Befragung mit barrierefreiem Zugang und in Fremdsprachen übersetzte Fragebögen

Nutzerseitig würden Patientinnen und Patienten über das Anschreiben auf das BITV-konforme Webportal gelangen, auf dem sie je nach ihren Bedürfnissen die Informationen zur Patientenbefragung in Leichter Sprache, in Gebärdensprache oder auf Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch oder Englisch erhalten können bzw. ihnen über assistive Technologien zugänglich gemacht werden. An der Befragung selbst kann dann nach Eingabe der Zugangsdaten entweder im regulären Modus der onlinebasierten Befragung, unter Nutzung assistiver Technologien, unter Nutzung der Vorlesefunktion, unter Nutzung von Videos in Deutscher Gebärdensprache oder unter Nutzung einer der übersetzten Versionen (Türkisch, Russisch, Polnisch, Arabisch oder Englisch) teilgenommen werden. Abbildung 9, Abbildung 10 und Abbildung 11 illustrieren die mögliche Umsetzung eines solchen Webportals.

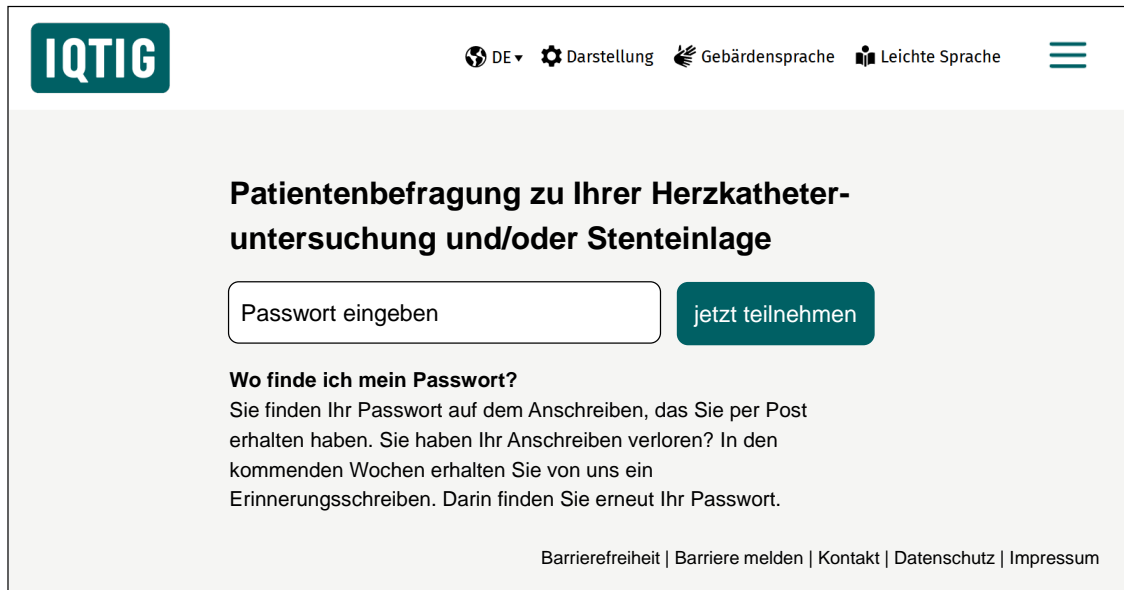


Abbildung 9: Beispielhafte Darstellung einer barrierefreien Onlinebefragung – Startseite

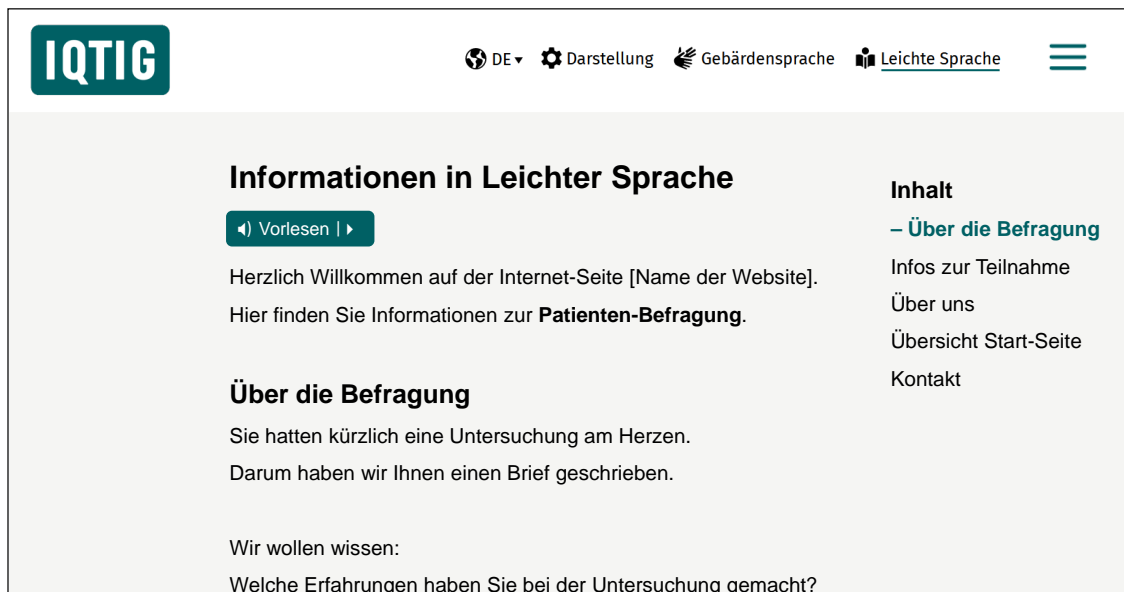


Abbildung 10: Beispielhafte Darstellung der Onlinebefragung – Informationen zur Patientenbefragung in Leichter Sprache und integrierte Vorlesefunktion

IQTIG ENG Display format Sign language Simple language

◀ Read out loud ▶

A cardiac catheterization has been performed on you. This will be referred to as the *procedure* in the following questionnaire. All questions in this questionnaire refer to the procedure mentioned in the cover letter.

Did you stay overnight in the hospital for the procedure?
Please consider the time from admission to discharge.

No, I have not
 Yes, one night
 Yes, two to five nights

Abbildung 11: Beispielhafte Darstellung einer barrierefreien Onlinebefragung – Fragebogen in englischer Sprache

Literatur

- Adler, A; Ribeiro Silveira, M (2021): Welche Fremdsprachen werden in Deutschland gesprochen? Sprache in Zahlen: Folge 4. *Sprachreport* 37(3): 1-5. DOI: 10.14618/sr_3-2021.
- Adler, A; Ribeiro Silveira, M (2022): Welche Fremdsprachen werden in Deutschland gesprochen? Sprache in Zahlen: Folge 6. *Sprachreport* 38(1): 52-57. DOI: 10.14618/sr-1-2022_adl.
- Alexander, K (2020): Barrierefreies Grafikdesign. In: Maaß, C; Rink, I; Hrsg.: *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Band 3). Berlin: Frank & Timme, 95-121. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216.
- APA [American Psychiatric Association] (2024): What is Intellectual Disability? Washington, US-DC: APA. URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/intellectual-disability/what-is-intellectual-disability> (abgerufen am: 27.03.2024).
- Aust, J; Müller, SV (2022): Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. In: Luthe, E-W; Müller, SV; Schiering, I; Hrsg.: *Assistive Technologien im Sozial- und Gesundheitssektor*. Wiesbaden: Springer, 121-139. ISBN: 978-3-658-34027-8.
- Baumgärtner, A; Staiger, A (2020): Neurogene Störungen der Sprache und des Sprechens. *Neurologie up2date* 03(02): 155-173. DOI: 10.1055/a-0966-0974.
- Behr, D (2009): Translationswissenschaft und international vergleichende Umfrageforschung: Qualitätssicherung bei Fragebogenübersetzungen als Gegenstand einer Prozessanalyse. (GESIS-Schriftenreihe, 2). Bonn: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. DOI: 10.21241/ssoar.26125.
- Behr, D; Braun, M; Dorer, B (2015): Messinstrumente in internationalen Studien. Version 1.1. [Stand:] Januar 2015. (GESIS Survey Guidelines). Mannheim: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. DOI: 10.15465/gesis-sg_006.
- Behr, D; Zabal, A (2021): Documenting Survey Translation. Version 1.1. [Stand: Februar 2021. (GESIS- Survey Guidelines). Mannheim: GESIS – Leibniz Institute for the Social Sciences. DOI: 10.15465/gesis-sg_en_035.
- Behr, D (2023): What to consider and look out for in questionnaire translation. Version 1.0. [Stand:] May 2023. (GESIS – Survey Guidelines). Mannheim: GESIS – Leibniz-Institute for the Social Sciences. DOI: 10.15465/gesis-sg_en_043.
- Berger, A; Caspers, T; Croll, J; Hofmann, J; Kubicek, H; Peter, U; et al. (2010): Web 2.0/barrierefrei. *Eine Studie zur Nutzung von Web 2.0 Anwendungen durch Menschen mit Behinderung*. Stand: Dezember 2010. Bonn: Aktion Mensch. URL: https://medien.aktion-mensch.de/publikationen/barrierefrei/Studie_Web_2.0.pdf (abgerufen am: 15.12.2023).

- Blotenberg, I; Thyrian, R (2022): Infoblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. [Stand:] August 2022. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. URL: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (abgerufen am: 16.04.2024).
- BMG [Bundesministerium für Gesundheit] (2021): Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf Stand: 28.09.2021 Berlin: BMG. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf#:~:text=Die%20Behandlung-,Was%20ist%20eine%20Demenz%3F,Lebens%20erworbenen%20F%C3%A4higkeiten%20und%20Fertigkeiten> (abgerufen am: 16.04.2024).
- BMG [Bundesministerium für Gesundheit] (2024): Über gesund.bund.de Berlin: BMG. URL: <https://gesund.bund.de/ueber-uns/ueber-gesund-bund-de#gesundheitsinformationen> (abgerufen am: 18.06.2024).
- Bocksch, R (2022): Über 70.000 Deutsche sind blind. [Stand:] 07.01.2022. [Hamburg]: Statista. URL: <https://de.statista.com/infografik/26541/anzahl-der-sehbehinderten-in-deutschland/> (abgerufen am: 07.05.2024).
- bbp [Bundeszentrale für politische Bildung] (2024): Bevölkerung mit Migrationshintergrund. [Stand:] 24.04.2024. Bonn: bbp. URL: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund/> (abgerufen am: 07.05.2024).
- Bundesverband Aphasie ([2023]): Über Aphasie. Würzburg: Bundesverband Aphasie. URL: <https://aphasiker.de/aphasie/> (abgerufen am: 06.03.2024).
- BZgA [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung] ([2024]): Mehrsprachige Gesundheitsinformationen. [Stand: 26.04.2024]. Köln: BZgA. URL: <https://infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit/mehrsprachige-gesundheitsinformationen/> (abgerufen am: 23.05.2024).
- Christmann, U; Groebene, N (2020): Verständlichkeit: die psychologische Perspektive. In: Maaß, C; Rink, I; Hrsg.: *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Band 3). Berlin: Frank & Timme, 123-145. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216.
- Cobb, C (2018a): Answering for Someone Else: Proxy Reports in Survey Research. Chapter 12. In: Vannette, DL; Krosnick, JA; Hrsg.: *The Palgrave Handbook of Survey Research*. Cham, CH: Springer, 87-93. ISBN: 978-3-319-54395-6.
- Cobb, C (2018b): Proxy Reporting. Chapter 52. In: Vannette, DL; Krosnick, JA; Hrsg.: *The Palgrave Handbook of Survey Research*. Cham, CH: Springer, 427-437. ISBN: 978-3-319-54395-6.
- Couper, MP (2000): Web Surveys. A Review of Issues and Approaches. *Public Opinion Quarterly* 64(4): 464-494. DOI: 10.1086/318641.

- Couper, MP (2008a): *Designing Effective Web Surveys*. Cambridge, US-MA: Cambridge University Press. ISBN: 978-0-521-71794-6.
- Couper, MP; Miller, PV (2008b): Web Survey Methods: Introduction. *Public Opinion Quarterly* 72(5): 831-835. DOI: 10.1093/poq/nfn066.
- DBSV [Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband] ([2020]): Textbezogene Faktoren. Zeilenabstand. [Stand: 27.03.2020]. Berlin: DBSV. URL: <https://www.leserlich.info/kapitel/text/zeilenabstand.php> (abgerufen am: 27.06.2024).
- de Leeuw, ED (2018): Mixed-Mode: Past, Present, and Future. *Survey Research Methods* 12(2): 75-89. DOI: 10.18148/srm/2018.v12i2.7402.
- Destatis [Statistisches Bundesamt] (2022): 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. 9,4 % der Gesamtbevölkerung haben eine schwere Behinderung. Pressemitteilung Nr. 259 vom 22. Juni 2022. Wiesbaden: Destatis. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/06/PD22_259_227.html (abgerufen am: 01.03.2024).
- Destatis [Statistisches Bundesamt] (2023): 80 % der Bevölkerung sprechen zu Hause ausschließlich Deutsch. Zahl der Woche Nr. 08 vom 21. Februar 2023. Wiesbaden: Destatis. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_08_p002.html (abgerufen am: 07.05.2024).
- Dillman, DA; Smyth, JD; Christian, LM (2014): *Internet, Phone, Mail and Mixed-Mode Surveys. The Tailored Design Method. Fourth Edition*. Hoboken, US-NJ: Wiley. ISBN: 978-1-118-45614-9.
- Dillman, DA; Edwards, ML (2016): Designing a mixed-mode survey. Part IV Measurement, Chapter 18. In: Wolf, C; Joye, D; Smith, TW; Fu, Y-c; Hrsg.: *The SAGE Handbook of Survey Methodology*. Los Angeles, US-CA: Sage, 255-268. ISBN: 978-1-4462-8266-3.
- Dillman, DA (2017): The promise and challenge of pushing respondents to the Web in mixed-mode surveys. *Survey Methodology* 43(1): 3-30. URL: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/12-001-x/2017001/article/14836-eng.pdf> (abgerufen am: 04.06.2024).
- DOG [Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft] (2011): Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland immer häufiger – DOG fordert mehr Forschung. [Stand:] April 2011. München: DOG. URL: <https://www.dog.org/wp-content/uploads/2011/01/Home-PM-Blindheit-in-Deutschland1.pdf> (abgerufen am: 21.02.2024).
- El-Menouar, Y (2014): Befragung von Migranten. Kapitel 60. In: Baur, N; Blasius, J; Hrsg.: *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer, 787-797. ISBN: 978-3-531-18939-0.

- Farmer, M; Macleod, F (2011): Involving disabled people in social reseach. Guidance by the Office for Disability Issues. [Stand:] August 2011. [London, GB]: HM Government, Office for Disability Issues. ISBN: 978-1-84947-711-6. URL: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7dc514ed915d2acb6ee091/involving-disabled-people-in-social-research.pdf> (abgerufen am: 01.02.2024).
- Frank, L; Yesil-Jürgens, R; Born, S; Hoffmann, R; Santos-Hövenner, C; Lampert, T (2018): Maßnahmen zur verbesserten Einbindung und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 134-151. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-017.
- Gehrau, V; Bigl, B; Gognelashvili, K (2023): Gestaltung barrierefreier öffentlicher Onlineinhalte nach WCAG. Münster: Universität Münster, Institut für Kommunikationswissenschaft. URL: https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/Bfo-dfg/2023_04_27_handout_barrierefreie_online_inhalte.pdf (abgerufen am: 13.02.2024).
- Georges, D; Rakusa, E; Holtz, A-V; Fink, A; Doblhammer, G (2023): Demenzerkrankungen in Deutschland: Epidemiologie, Trends und Herausforderungen. *Journal of Health Monitoring* (3): 32-52. DOI: 10.25646/11566.
- Goegan, LD; Radil, AI; Daniels, LM (2018): Accessibility in Questionnaire Research: Integrating Universal Design to Increase the Participation of Individuals With Learning Disabilities. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal* 16(2): 177-190.
- Gößwald, A; Lange, M; Kamtsiuris, P; Kurth, BM (2012): DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Bundesweite Quer- und Längsschnittstudie im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 55(6/7): 775-780. DOI: 10.1007/s00103-012-1498-z.
- Graham, C (2016): Incidence and impact of proxy response in measuring patient experience: secondary analysis of a large postal survey using propensity score matching. *International Journal for Quality in Health Care* 28(2): 246-252. DOI: 10.1093/intqhc/mzw009.
- Grotlüschen, A; Buddeberg, K; Dutz, G; Heilmann, L; Stammer, C (2019): LEO 2018 – Leben mit geringer Literalität. Pressebroschüre. Hamburg: Universität Hamburg. URL: <https://leo.blogs.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/09/LEO2018-Pressheft.pdf> (abgerufen am: 14.02.2024).
- Harkness, J; Schoua-Glusberg, A (1998): Questionnaires in translation. In: Harkness, J; Hrsg.: *Cross-cultural survey equivalence*. Mannheim: ZUMA [Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen], 87-126. URL: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/49733/ssoar-1998-harkness_et_al-Questionnaires_in_translation.pdf (abgerufen am: 15.12.2023).

- Harkness, J (2002): Questionnaire Translation. Part II, Chapter 3. In: Harkness, JA; van de Vijver, FJR; Mohler, PP; Hrsg.: *Cross-Cultural Survey Methods*. (Wiley Series in Survey Methodology). Hoboken, US-NJ: Wiley, 35-56. ISBN: 978-0-471-38526-4.
- Harkness, J; Pennell, B-E; Schoua-Glusberg, A (2004): Survey Questionnaire Translation and Assessment. Chapter 22. In: Presser, S; Rothgeb, JM; Couper, MP; Lessler, JT; Martin, E; Martin, J; et al.; Hrsg.: *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*. (Wiley Series in Survey Methodology). Wiley, 453-473. ISBN: 978-0-471-45841-8
- Harkness, J (2011): Translation. Chapter VIII. In: Institute for Social Research, SRC: *Guidelines for Best Practice in Cross-Cultural Surveys*. Third Edition. Ann Arbor, US-MI: University of Michigan, VIII.-1-VIII.-34. ISBN: 978-0-9828418-1-5. URL: https://ccsq.isr.umich.edu/wp-content/uploads/2020/02/CCSG_Guidelines_Archive_2010_Version.pdf (abgerufen am: 05.06.2024).
- Heitplatz, V (2023): Einsatz digitaler Medien für Lernende im Bereich geistige Entwicklung. In: Betz, J; Schluchter, J-R; Hrsg.: *Schulische Medienbildung und Digitalisierung im Kontext von Behinderung und Benachteiligung*. Weinheim [u. a.]: Beltz Juventa, 65-80. ISBN: 978-3-7799-6620-3.
- Hennies, J (2020): Prälinguale Hörbehinderung und Schriftsprachkompetenz. In: Maaß, C; Rink, I; Hrsg.: *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Band 3). Berlin: Frank & Timme, 201-220. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216.
- infas [Institut für angewandte Sozialwissenschaft] (2022): Abschlussbericht. Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. [Stand:] Mai 2022. Berlin: BMAS [Bundesministerium für Arbeit und Soziales]. Forschungsbericht 598. URL: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativumfrage-teilhabe.pdf> (abgerufen am: 15.12.2023).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021a): Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensversicherter. Abschlussbericht. Stand: 15.12.2021. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Ambulante-Psychotherapie_Abschlussbericht_2021-12-15.pdf (abgerufen am: 29.04.2024).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021b): Entwicklung von Patientenbefragungen für das Qualitätssicherungsverfahren *Nierenersatztherapie*. Abschlussbericht. Stand: 24.06.2021. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_QS-NET_Befragung_Abschlussbericht_2021-06-24.pdf (abgerufen am: 29.04.2024).

- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021c): Konzept für eine onlinebasierte Patientenbefragung im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 SGB V. Abschlussbericht. Stand: 19.11.2021. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Konzept-onlinebasierte-Patientenbefragung_Abschlussbericht_2021-11-19.pdf (abgerufen am: 13.02.2024).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen-Version-2.0_2022-04-27_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 08.12.2023).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023): Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement*. Abschlussbericht. Stand: 28.04.2023. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Entlassmanagement_Abschlussbericht_2023-04-28_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 29.04.2024).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024a): Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Hysterektomie*. Abschlussbericht. [Stand:] 15.05.2024. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024b): Wissenschaftliche Begleitung der Erprobung der Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI*. [Stand:] 19.01.2024 Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].
- Kaczmirek, L (2008): Human-Survey Interaction. Usability and Nonresponse in Online Surveys [*Inauguraldissertation*]. Mannheim: Universität Mannheim, Fakultät für Sozialwissenschaften. URL: <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/2150/1/kaczmirek2008.pdf> (abgerufen am: 15.12.2023).
- Kallus, KW (2016): Erstellung von Fragebogen. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wien, AT: Facultas. ISBN: 978-3-8252-4465-1.
- Kastner, U; Schraut, V (2022): Geschichte und Häufigkeiten demenzieller Erkrankungen. Kapitel 1. In: Kastern, U; Schraut, V; Löbach, R; Hrsg.: *Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung*. 5. Auflage. München: Urban & Fischer, 1-7. ISBN: 978-3-437-28004-7.
- Klein, M; Koppehele-Göpfert, M; Löffler, F; Schikowski, A-E (2023): Unterstützte Kommunikation für die Zielgruppe Menschen mit Aphasie nach Apoplexie. *Unterstützte Kommunikation 2*: 1-6. URL: <https://shop.ariadne.de/media/pdf/c3/19/34/UK-0223-Klein-ua-UK-f-Menschen-m-Aphasie-n-ApoplexieWJ4SmB50yx5Hw.pdf> (abgerufen am: 06.03.2024).
- Knollman-Porter, K; Wallace, SE; Brown, JA; Hux, K; Hoagland, BL; Ruff, DR (2019): Effects of Written, Auditory, and Combined Modalities on Comprehension by People With Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology* 28(3): 1206-1221. DOI: 10.1044/2019_ajslp-19-0013.

- Krosnick, JA (2018): Questionnaire Design. Chapter 53. In: Vannette, DL; Krosnick, JA; Hrsg.: *The Palgrave Handbook of Survey Research*. Cham, CH: Springer, 439-455. ISBN: 978-3-319-54395-6.
- Krupp, S; Thode, P (2016): Sprache bei Demenz. *Sprache, Stimme, Gehör* 40(03): 126-130. DOI: 10.1055/s-0042-108255.
- Langer, I; Schulz von Thun, F; Tausch, R (2019): *Sich verständlich ausdrücken*. 11. Auflage. München: Ernst Reinhardt. ISBN: 978-3-497-02532-9.
- Lee, S; Mathiowetz, NA; Tourangeau, R (2004): Perceptions of Disability: The Effect of Self- and Proxy Response. *Journal of Official Statistics* 20(4): 671-686. URL: <https://www.scb.se/contentassets/ca21efb41fee47d293bbee5bf7be7fb3/perceptions-of-disability-the-effect-of-self--and-proxy-response.pdf> (abgerufen am: 01.02.2024).
- Lee, WL; Chinna, K; Lim Abdullah, K; Zainal Abidin, I (2019): The forward-backward and dual-panel translation methods are comparable in producing semantic equivalent versions of a heart quality of life questionnaire. *International Journal of Nursing Practice* 25: e12715. DOI: 10.1111/ijn.12715.
- Liu, M; Cernat, A (2016): Item-by-item Versus Matrix Questions: A Web Survey Experiment. *Social Science Computer Review* 36(6): 690-706. DOI: 10.1177/0894439316674459.
- Maaß, C (2020): *Easy Language – Plain Language – Easy Language Plus*. Balancing Comprehensibility and Acceptability. Berlin: Frank & Timme. ISBN: 978-3-7329-9268-3. URL: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/42089/Easy%20Language%20e2%80%93%20Plain%20Language%20e2%80%93%20Easy%20Language%20Plus.pdf> (abgerufen am: 18.12.2023).
- Maaß, C; Rink, I; Hrsg. (2020): *Handbuch Barrierefreie Kommunikation*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Band 3). Berlin: Frank & Timme. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216.
- Macha, T; Petermann, F (2022): Stichwort: Intelligenzminderung. In: Wirtz, MA; Hrsg.: *Dorsch Lexikon der Psychologie*. [Stand:] 16.11.2022 Hogrefe. URL: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/intelligenzminderung> (abgerufen am: 27.03.2024).
- Netzwerk Leichte Sprache ([2017]): *Die Regeln für Leichte Sprache*. [Berlin]: Netzwerk Leichte Sprache. URL: https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf (abgerufen am: 10.05.2024).
- Olson, K; Smyth, JD; Phillips, A (2023): Display of battery items in web and mail surveys: Grids versus item-by-item and radio versus wide buttons. *International Journal of Market Research* 66(1): 27-45. DOI: 10.1177/14707853231210223.
- Ozolins, U; Hale, S; Cheng, X; Hyatt, A; Schofield, P (2020): Translation and back-translation methodology in health research – a critique. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 20(1): 69-77. DOI: 10.1080/14737167.2020.1734453.

- Parsons, JA; Baum, S; Johnson, TP; Hendershot, G (2001): Inclusion of Disabled Populations in Interview Surveys: Review and Recommendations. In: Barnartt, SN; Altman, BM; Hrsg.: *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go.* (Research in Social Science and Disability, Vol. 2). Emerald, 167-184. ISBN: 0-7623-0773-0.
- Porst, R (2014): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 4., erweiterte Auflage. (Studienskripten zur Soziologie). Wiesbaden: Springer VS. ISBN: 978-3-658-02117-7.
- Pschyrembel (2021): Kognitive Beeinträchtigung. [Stand:] Mai 2021. Berlin: De Gruyter. URL: <https://www.pschyrembel.de/Kognitive%20Beeintr%C3%A4chtigung/P05TH> (abgerufen am: 16.04.2024).
- Rello, L; Baeza-Yates, R (2016): The Effect of Font Type on Screen Readability by People with Dyslexia. *ACM Transactions on Accessible Computing* 8(4): Article 15, 1-33. DOI: 10.1145/2897736.
- Rink, I (2020): Kommunikationsbarrieren. In: Maaß, C; Rink, I; Hrsg.: *Handbuch Barrierefreie Kommunikation.* (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Band 3). Berlin: Frank & Timme, 29-65. DOI: 10.26530/20.500.12657/43216.
- RKI [Robert Koch-Institut] (2020): Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA). Maßnahmen zur Verbesserung der Informationsgrundlagen zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Abschlussbericht. Stand: 30.04.2020. Berlin: RKI. DOI: 10.25646/6421.
- RKI [Robert Koch-Institut] (2023): Informationen zur Studie "Corona-Monitoring bundesweit" (CoMoBu-Studie). Stand: 14.09.2023. Berlin: RKI. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/lid_node.html (abgerufen am: 06.06.2024).
- Rogalla, I (2021): Online-Beteiligung aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen – Anforderungen und Barrieren. Kapitel 4.5. In: Peter, U; Lühr, H-H; Hrsg.: *Handbuch Digitale Teilhabe und Barrierefreiheit.* Wiesbaden: Kommunal- und Schul-Verlag, 277-289. ISBN: 978-3-8293-1662-0.
- Roydhouse, JK; Gutman, R; Keating, NL; Mor, V; Wilson, IB (2018): The Association of Proxy Care Engagement with Proxy Reports of Patient Experience and Quality of Life. *Health Services Research* 53(5): 3809-3824. DOI: 10.1111/1475-6773.12980.
- Santos-Hövener, C; Schumann, M; Schmich, P; Gößwald, A; Rommel, A; Ziese, T; et al. (2019): Verbesserung der Informationsgrundlagen zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Projektbeschreibung und erste Erkenntnisse von IMIRA. *Journal of Health Monitoring* 4(1): 49-61. DOI: 10.25646/5870.

- Santos-Hövenner, C; Schumann, M; Lampert, T (2020): Etablierung eines migrationssensiblen Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. In: Genkova, P; Riecken, A; Hrsg.: *Handbuch Migration und Erfolg: Psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte*. Wiesbaden: Springer, 531-544. DOI: 10.1007/978-3-658-18236-6_32.
- Schnell, R (2012): *Survey-Interviews. Methoden standardisierter Befragungen*. (Studienskripten zur Soziologie). Wiesbaden: VS-Verlag. ISBN: 978-3-531-13614-1.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2024): Zensus 2022. In welchen Sprachen wird der Online-Fragebogen zur Personenerhebung (Haushaltebefragung und Befragung an Wohnheimen) angeboten? Wiesbaden: Destatis [Statistisches Bundesamt]. URL: https://www.zensus2022.de/DE/Veranstaltungen/Fachgespraech_Landingpage/FAQ/b_fragebogen.html (abgerufen am: 10.05.2024).
- Trescher, H (2020): Leichte Sprache und Barrierefreiheit. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 26(11): 48-54. URL: <https://ojs.szh.ch/zeitschrift/article/view/899/pdf> (abgerufen am: 15.12.2023).
- Trescher, H (2021): Ambivalenzen Leichter Sprache. *Zeitschrift für Inklusion* 1. URL: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/579/432> (abgerufen am: 15.12.2023).
- Vehovar, V; Couper, MP; Čehovin, G (2022): Alternative Layouts for Grid Questions in PC and Mobile Web Surveys: An Experimental Evaluation Using Response Quality Indicators and Survey Estimates. *Social Science Computer Review* 41(6): 2122-2144. DOI: 10.1177/08944393221132644.
- Vereenooghe, L (2021): Participation of People With Disabilities in Web-Based Research. *Zeitschrift für Psychologie* 229(4): 257-259. DOI: 10.1027/2151-2604/a000472.
- W3C [World Wide Web Consortium] (2023): *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1*. W3C Recommendation. [Stand:] 21.09.2023. Wakefield, US-MA: W3C. URL: <https://www.w3.org/TR/WCAG21/> (abgerufen am: 15.05.2024).
- Weckenmann, S ([kein Datum]): *BIK BITV- / WCAG-Test (Web)*. Hamburg: DIAS [Daten, Informationssysteme und Analysen im Sozialen]. URL: <https://bitvtest.de/tests-und-beratung/bik-bitv-test-web> (abgerufen am: 07.05.2024).
- Wilson, E; Campain, R; Moore, M; Hagiliassis, N; McGillivray, J; Gottliebson, D; et al. (2013): An accessible survey method. Increasing the participation of people with a disability in large sample social research. *Telecommunications Journal of Australia* 63(2): 24.1-24.13. URL: https://researchbank.swinburne.edu.au/file/e3cd49b1-2e91-4dc9-b492-f691a14f3d21/1/tja_2013_vol63_no2_24-wilson_et.al.pdf (abgerufen am: 15.12.2023).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org



Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Anhang zum Abschlussbericht

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen. Anhang zum Abschlussbericht

Ansprechperson Dr. Konstanze Blatt

Datum der Abgabe 28. Juni 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen

Datum des Auftrags 1. November 2023

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Übersicht der Expertinnen und Experten	4
Anhang B: Anforderungen an die digitale Barrierefreiheit gemäß WCAG 2.1.....	5
Literatur	24
Impressum.....	25

Anhang A: Übersicht der Expertinnen und Experten

Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Expertise
Frau Sarah Ahrens	Expertin für barrierefreie Kommunikation
Frau Gerlinde Bendzuck	Patientenvertreterin gemäß § 140f SGB V, Expertin für barrierefreie Befragungsmethodik
Herr Dr. Frank Brunsmann	Patientenvertreter gemäß § 140f SGB V, Experte für Patientenbeteiligung in der Forschung
Herr Dr. Martin Danner	Patientenvertreter gemäß § 140f SGB V
Frau Dr. Frederike Hoepner-Stamos	Expertin für Belange von Menschen mit Behinderung
Herr Professor Herbert Kubicek	Experte für praktische Umsetzung
Frau Simone Lerche	Expertin für technische Umsetzung
Herr Professor Gottfried Zimmermann	Experte für digitale Barrierefreiheit

Anhang B: Anforderungen an die digitale Barrierefreiheit gemäß WCAG 2.1

In der nachfolgenden Tabelle werden alle Anforderungen an die digitale Barrierefreiheit gemäß der Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 (2023) abgebildet und eine vorläufige Einschätzung zu deren Umsetzbarkeit im Rahmen von Online-Befragungen der gesetzlichen Qualitätssicherung gegeben. Die Kriterien der Level A und AA entsprechen den Anforderungen der EN 301 549. Sie sind entsprechend verpflichtend einzuhalten, damit die Befragung gemäß BITV 2.0 als barrierefrei gilt. Durch eine Umsetzung der WCAG-Kriterien Level AAA kann die Zugänglichkeit der Online-Befragung weiter gesteigert werden.

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
Principle 1 – Perceivable		
Guideline 1.1 – Text Alternatives		
Provide text alternatives for any non-text content so that it can be changed into other forms people need, such as large print, braille, speech, symbols or simpler language.		
1.1.1 Non-text Content All non-text content that is presented to the user has a text alternative that serves the equivalent purpose, except for the situations listed below. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controls, Input: If non-text content is a control or accepts user input, then it has a name that describes its purpose. (Refer to Success Criterion 4.1.2 for additional requirements for controls and content that accepts user input.) ▪ Time-Based Media: If non-text content is time-based media, then text alternatives at least provide descriptive identification of the non-text content. (Refer to Guideline 1.2 for additional requirements for media.) ▪ Test: If non-text content is a test or exercise that would be invalid if presented in text, then text alternatives at least provide descriptive identification of the non-text content. ▪ Sensory: If non-text content is primarily intended to create a specific sensory experience, then text alternatives at least provide descriptive identification of the non-text content. ▪ CAPTCHA: If the purpose of non-text content is to confirm that content is being accessed by a person rather than a computer, then text alternatives that identify and describe the purpose of the non-text content are provided, and 	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>alternative forms of CAPTCHA using output modes for different types of sensory perception are provided to accommodate different disabilities.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Decoration, Formatting, Invisible: If non-text content is pure decoration, is used only for visual formatting, or is not presented to users, then it is implemented in a way that it can be ignored by assistive technology. 		
<p>Guideline 1.2 – Time-based Media Provide alternatives for time-based media.</p>		
<p>1.2.1 Audio-only and Video-only (Prerecorded) For prerecorded audio-only and prerecorded video-only media, the following are true, except when the audio or video is a media alternative for text and is clearly labeled as such:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prerecorded Audio-only: An alternative for time-based media is provided that presents equivalent information for prerecorded audio-only content. ▪ Prerecorded Video-only: Either an alternative for time-based media or an audio track is provided that presents equivalent information for prerecorded video-only content. 	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.2.2 Captions (Prerecorded) Captions are provided for all prerecorded audio content in synchronized media, except when the media is a media alternative for text and is clearly labeled as such</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.2.3 Audio Description or Media Alternative (Prerecorded) An alternative for time-based media or audio description of the prerecorded video content is provided for synchronized media, except when the media is a media alternative for text and is clearly labeled as such.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.2.4 Captions (Live) Captions are provided for all live audio content in synchronized media.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich (keine live Audio-Inhalte vorgesehen)
<p>1.2.5 Audio Description (Prerecorded) Audio description is provided for all prerecorded video content in synchronized media.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
1.2.6 Sign Language (Prerecorded) Sign language interpretation is provided for all prerecorded audio content in synchronized media.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.2.7 Extended Audio Description (Prerecorded) Where pauses in foreground audio are insufficient to allow audio descriptions to convey the sense of the video, extended audio description is provided for all prerecorded video content in synchronized media.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.2.8 Media Alternative (Prerecorded) An alternative for time-based media is provided for all prerecorded synchronized media and for all prerecorded video-only media.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.2.9 Audio-only (Live) An alternative for time-based media that presents equivalent information for live audio-only content is provided.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich (keine live Audio-Inhalte vorgesehen)
Guideline 1.3 – Adaptable Create content that can be presented in different ways (for example simpler layout) without losing information or structure.		
1.3.1 Info and Relationships Information, structure, and relationships conveyed through presentation can be programmatically determined or are available in text.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.3.2 Meaningful Sequence When the sequence in which content is presented affects its meaning, a correct reading sequence can be programmatically determined.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.3.3 Sensory Characteristics Instructions provided for understanding and operating content do not rely solely on sensory characteristics of components such as shape, color, size, visual location, orientation, or sound. Note 1: For requirements related to color, refer to Guideline 1.4.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
1.3.4 Orientation Content does not restrict its view and operation to a single display orientation, such as portrait or landscape, unless a specific display orientation is essential.	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.3.5 Identify Input Purpose The purpose of each input field collecting information about the user can be programmatically determined when: <ul style="list-style-type: none"> ▪ The input field serves a purpose identified in the Input Purposes for user interface components section; and ▪ The content is implemented using technologies with support for identifying the expected meaning for form input data. 	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.3.6 Identify Purpose In content implemented using markup languages, the purpose of user interface components, icons, and regions can be programmatically determined.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
Guideline 1.4 – Distinguishable Make it easier for users to see and hear content including separating foreground from background.		
1.4.1 Use of Color Color is not used as the only visual means of conveying information, indicating an action, prompting a response, or distinguishing a visual element. Note 1: This success criterion addresses color perception specifically. Other forms of perception are covered in Guideline 1.3 including programmatic access to color and other visual presentation coding.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
1.4.2 Audio Control If any audio on a Web page plays automatically for more than 3 seconds, either a mechanism is available to pause or stop the audio, or a mechanism is available to control audio volume independently from the overall system volume level.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>1.4.3 Contrast (Minimum)</p> <p>The visual presentation of text and images of text has a contrast ratio of at least 4.5:1, except for the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Large Text: Large-scale text and images of large-scale text have a contrast ratio of at least 3:1; ▪ Incidental: Text or images of text that are part of an inactive user interface component, that are pure decoration, that are not visible to anyone, or that are part of a picture that contains significant other visual content, have no contrast requirement. ▪ Logotypes: Text that is part of a logo or brand name has no contrast requirement. 	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.4 Resize Text</p> <p>Except for captions and images of text, text can be resized without assistive technology up to 200 percent without loss of content or functionality.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.5 Images of Text</p> <p>If the technologies being used can achieve the visual presentation, text is used to convey information rather than images of text except for the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Customizable: The image of text can be visually customized to the user's requirements; ▪ Essential: A particular presentation of text is essential to the information being conveyed. <p>Note 1: Logotypes (text that is part of a logo or brand name) are considered essential.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.6 Contrast (Enhanced)</p> <p>The visual presentation of text and images of text has a contrast ratio of at least 7:1, except for the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Large Text: Large-scale text and images of large-scale text have a contrast ratio of at least 4.5:1; ▪ Incidental: Text or images of text that are part of an inactive user interface component, that are pure decoration, that are not visible to anyone, or that are part of a picture that contains significant other visual content, have no contrast requirement. ▪ Logotypes: Text that is part of a logo or brand name has no contrast requirement. 	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>1.4.7 Low or No Background Audio</p> <p>For prerecorded audio-only content that (1) contains primarily speech in the foreground, (2) is not an audio CAPTCHA or audio logo, and (3) is not vocalization intended to be primarily musical expression such as singing or rapping, at least one of the following is true:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No Background: The audio does not contain background sounds. ▪ Turn Off: The background sounds can be turned off. ▪ 20 dB: The background sounds are at least 20 decibels lower than the foreground speech content, with the exception of occasional sounds that last for only one or two seconds. Per the definition of "decibel," background sound that meets this requirement will be approximately four times quieter than the foreground speech content. 	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.8 Visual Presentation</p> <p>For the visual presentation of blocks of text, a mechanism is available to achieve the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreground and background colors can be selected by the user. 2. Width is no more than 80 characters or glyphs (40 if CJK). 3. Text is not justified (aligned to both the left and the right margins). 4. Line spacing (leading) is at least space-and-a-half within paragraphs, and paragraph spacing is at least 1.5 times larger than the line spacing. 5. Text can be resized without assistive technology up to 200 percent in a way that does not require the user to scroll horizontally to read a line of text on a full-screen window. 	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.9 Images of Text (No Exception)</p> <p>Images of text are only used for pure decoration or where a particular presentation of text is essential to the information being conveyed.</p> <p>Note: Logotypes (text that is part of a logo or brand name) are considered essential.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>1.4.10 Reflow</p> <p>Content can be presented without loss of information or functionality, and without requiring scrolling in two dimensions for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertical scrolling content at a width equivalent to 320 CSS pixels; ▪ Horizontal scrolling content at a height equivalent to 256 CSS pixels. <p>Except for parts of the content which require two-dimensional layout for usage or meaning.</p> <p>Note 1: 320 CSS pixels is equivalent to a starting viewport width of 1280 CSS pixels wide at 400% zoom. For web content which is designed to scroll horizontally (e.g., with vertical text), 256 CSS pixels is equivalent to a starting viewport height of 1024 CSS pixels at 400% zoom.</p> <p>Note 2: Examples of content which requires two-dimensional layout are images required for understanding (such as maps and diagrams), video, games, presentations, data tables (not individual cells), and interfaces where it is necessary to keep toolbars in view while manipulating content. It is acceptable to provide two-dimensional scrolling for such parts of the content.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.11 Non-text Contrast</p> <p>The visual presentation of the following have a contrast ratio of at least 3:1 against adjacent color(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ User Interface Components: Visual information required to identify user interface components and states, except for inactive components or where the appearance of the component is determined by the user agent and not modified by the author; ▪ Graphical Objects: Parts of graphics required to understand the content, except when a particular presentation of graphics is essential to the information being conveyed. 	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>1.4.12 Text Spacing</p> <p>In content implemented using markup languages that support the following text style properties, no loss of content or functionality occurs by setting all of the following and by changing no other style property:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Line height (line spacing) to at least 1.5 times the font size; ▪ Spacing following paragraphs to at least 2 times the font size; 	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Letter spacing (tracking) to at least 0.12 times the font size; ▪ Word spacing to at least 0.16 times the font size. <p>Exception: Human languages and scripts that do not make use of one or more of these text style properties in written text can conform using only the properties that exist for that combination of language and script.</p>		
<p>1.4.13 Content on Hover or Focus</p> <p>Where receiving and then removing pointer hover or keyboard focus triggers additional content to become visible and then hidden, the following are true:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dismissible: A mechanism is available to dismiss the additional content without moving pointer hover or keyboard focus, unless the additional content communicates an input error or does not obscure or replace other content; ▪ Hoverable: If pointer hover can trigger the additional content, then the pointer can be moved over the additional content without the additional content disappearing; ▪ Persistent: The additional content remains visible until the hover or focus trigger is removed, the user dismisses it, or its information is no longer valid. ▪ Exception: The visual presentation of the additional content is controlled by the user agent and is not modified by the author. <p>Note 1: Examples of additional content controlled by the user agent include browser tooltips created through use of the HTML title attribute.</p> <p>Note 2: Custom tooltips, sub-menus, and other nonmodal popups that display on hover and focus are examples of additional content covered by this criterion.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>Principle 2 – Operable</p> <p>User interface components and navigation must be operable.</p>		
<p>Guideline 2.1 – Keyboard Accessible</p> <p>Make all functionality available from a keyboard.</p>		

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>2.1.1 Keyboard</p> <p>All functionality of the content is operable through a keyboard interface without requiring specific timings for individual keystrokes, except where the underlying function requires input that depends on the path of the user's movement and not just the endpoints.</p> <p>Note 1: This exception relates to the underlying function, not the input technique. For example, if using handwriting to enter text, the input technique (handwriting) requires path-dependent input but the underlying function (text input) does not.</p> <p>Note 2: This does not forbid and should not discourage providing mouse input or other input methods in addition to keyboard operation.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.1.2 No Keyboard Trap</p> <p>If keyboard focus can be moved to a component of the page using a keyboard interface, then focus can be moved away from that component using only a keyboard interface, and, if it requires more than unmodified arrow or tab keys or other standard exit methods, the user is advised of the method for moving focus away.</p> <p>Note 1: Since any content that does not meet this success criterion can interfere with a user's ability to use the whole page, all content on the Web page (whether it is used to meet other success criteria or not) must meet this success criterion. See Conformance Requirement 5: Non-Interference.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.1.3 Keyboard (No Exception)</p> <p>All functionality of the content is operable through a keyboard interface without requiring specific timings for individual keystrokes.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.1.4 Character Key Shortcuts</p> <p>If a keyboard shortcut is implemented in content using only letter (including upper- and lower-case letters), punctuation, number, or symbol characters, then at least one of the following is true:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Turn off: A mechanism is available to turn the shortcut off; ▪ Remap: A mechanism is available to remap the shortcut to include one or more non-printable keyboard keys (e.g., Ctrl, Alt); 	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Active only on focus: The keyboard shortcut for a user interface component is only active when that component has focus. 		
<p>Guideline 2.2 – Enough Time Provide users enough time to read and use content.</p>		
<p>2.2.1 Timing Adjustable For each time limit that is set by the content, at least one of the following is true:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Turn off: The user is allowed to turn off the time limit before encountering it; or ▪ Adjust: The user is allowed to adjust the time limit before encountering it over a wide range that is at least ten times the length of the default setting; or ▪ Extend: The user is warned before time expires and given at least 20 seconds to extend the time limit with a simple action (for example, "press the space bar"), and the user is allowed to extend the time limit at least ten times; or ▪ Real-time Exception: The time limit is a required part of a real-time event (for example, an auction), and no alternative to the time limit is possible; or ▪ Essential Exception: The time limit is essential and extending it would invalidate the activity; or ▪ 20 Hour Exception: The time limit is longer than 20 hours. 	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.2.2 Pause, Stop, Hide For moving, blinking, scrolling, or auto-updating information, all of the following are true:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moving, blinking, scrolling: For any moving, blinking or scrolling information that (1) starts automatically, (2) lasts more than five seconds, and (3) is presented in parallel with other content, there is a mechanism for the user to pause, stop, or hide it unless the movement, blinking, or scrolling is part of an activity where it is essential; and ▪ Auto-updating: For any auto-updating information that (1) starts automatically and (2) is presented in parallel with other content, there is a mechanism for the user to pause, stop, or hide it or to control the frequency of the update unless the auto-updating is part of an activity where it is essential. <p>Note 1: For requirements related to flickering or flashing content, refer to Guideline 2.3.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>Note 2: Since any content that does not meet this success criterion can interfere with a user's ability to use the whole page, all content on the Web page (whether it is used to meet other success criteria or not) must meet this success criterion. See Conformance Requirement 5: Non-Interference.</p> <p>Note 3: Content that is updated periodically by software or that is streamed to the user agent is not required to preserve or present information that is generated or received between the initiation of the pause and resuming presentation, as this may not be technically possible, and in many situations could be misleading to do so.</p> <p>Note 4: An animation that occurs as part of a preload phase or similar situation can be considered essential if interaction cannot occur during that phase for all users and if not indicating progress could confuse users or cause them to think that content was frozen or broken.</p>		
<p>2.2.3 No Timing</p> <p>Timing is not an essential part of the event or activity presented by the content, except for non-interactive synchronized media and real-time events.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.2.4 Interruptions</p> <p>Interruptions can be postponed or suppressed by the user, except interruptions involving an emergency.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.2.5 Re-authenticating</p> <p>When an authenticated session expires, the user can continue the activity without loss of data after re-authenticating.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.2.6 Timeouts</p> <p>Users are warned of the duration of any user inactivity that could cause data loss, unless the data is preserved for more than 20 hours when the user does not take any actions.</p> <p>Note: Privacy regulations may require explicit user consent before user identification has been authenticated and before user data is preserved. In cases where the user is a minor, explicit consent may not be solicited in most jurisdictions, countries or regions. Consultation with privacy professionals and legal counsel is advised when considering data preservation as an approach to satisfy this success criterion.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
Guideline 2.3 – Seizures and Physical Reactions		
Do not design content in a way that is known to cause seizures or physical reactions.		
2.3.1 Three Flashes or Below Threshold Web pages do not contain anything that flashes more than three times in any one second period, or the flash is below the general flash and red flash thresholds. Note 1: Since any content that does not meet this success criterion can interfere with a user's ability to use the whole page, all content on the Web page (whether it is used to meet other success criteria or not) must meet this success criterion. See Conformance Requirement 5: Non-Interference.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
2.3.2 Three Flashes Web pages do not contain anything that flashes more than three times in any one second period.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
2.3.3 Animation from Interactions Motion animation triggered by interaction can be disabled, unless the animation is essential to the functionality or the information being conveyed.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
Guideline 2.4 – Navigable		
Provide ways to help users navigate, find content, and determine where they are.		
2.4.1 Bypass Blocks A mechanism is available to bypass blocks of content that are repeated on multiple Web pages.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
2.4.2 Page Titled Web pages have titles that describe topic or purpose.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
2.4.3 Focus Order If a Web page can be navigated sequentially and the navigation sequences affect meaning or operation, focusable components receive focus in an order that preserves meaning and operability.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>2.4.4 Link Purpose (In Context)</p> <p>The purpose of each link can be determined from the link text alone or from the link text together with its programmatically determined link context, except where the purpose of the link would be ambiguous to users in general.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.4.5 Multiple Ways</p> <p>More than one way is available to locate a Web page within a set of Web pages except where the Web Page is the result of, or a step in, a process.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.4.6 Headings and Labels</p> <p>Headings and labels describe topic or purpose.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.4.7 Focus Visible</p> <p>Any keyboard operable user interface has a mode of operation where the keyboard focus indicator is visible.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.4.8 Location</p> <p>Information about the user's location within a set of Web pages is available.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.4.9 Link Purpose (Link Only)</p> <p>A mechanism is available to allow the purpose of each link to be identified from link text alone, except where the purpose of the link would be ambiguous to users in general.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.4.10 Section Headings</p> <p>Section headings are used to organize the content.</p> <p>Note 1: "Heading" is used in its general sense and includes titles and other ways to add a heading to different types of content.</p> <p>Note 2: This success criterion covers sections within writing, not user interface components. User Interface components are covered under Success Criterion 4.1.2.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
Guideline 2.5 – Input Modalities Make it easier for users to operate functionality through various inputs beyond keyboard.		
2.5.1 Pointer Gestures All functionality that uses multipoint or path-based gestures for operation can be operated with a single pointer without a path-based gesture, unless a multipoint or path-based gesture is essential. Note: This requirement applies to web content that interprets pointer actions (i.e. this does not apply to actions that are required to operate the user agent or assistive technology).	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
2.5.2 Pointer Cancellation For functionality that can be operated using a single pointer, at least one of the following is true: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No Down-Event: The down-event of the pointer is not used to execute any part of the function; ▪ Abort or Undo: Completion of the function is on the up-event, and a mechanism is available to abort the function before completion or to undo the function after completion; ▪ Up Reversal: The up-event reverses any outcome of the preceding down-event; ▪ Essential: Completing the function on the down-event is essential. Note 1: Functions that emulate a keyboard or numeric keypad key press are considered essential. Note 2: This requirement applies to web content that interprets pointer actions (i.e. this does not apply to actions that are required to operate the user agent or assistive technology).	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
2.5.3 Label in Name For user interface components with labels that include text or images of text, the name contains the text that is presented visually. Note: A best practice is to have the text of the label at the start of the name.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>2.5.4 Motion Actuation</p> <p>Functionality that can be operated by device motion or user motion can also be operated by user interface components and responding to the motion can be disabled to prevent accidental actuation, except when:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supported Interface: The motion is used to operate functionality through an accessibility supported interface; ▪ Essential: The motion is essential for the function and doing so would invalidate the activity. 	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.5.5 Target Size</p> <p>The size of the target for pointer inputs is at least 44 by 44 CSS pixels except when:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equivalent: The target is available through an equivalent link or control on the same page that is at least 44 by 44 CSS pixels; ▪ Inline: The target is in a sentence or block of text; ▪ User Agent Control: The size of the target is determined by the user agent and is not modified by the author; ▪ Essential: A particular presentation of the target is essential to the information being conveyed. 	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>2.5.6 Concurrent Input Mechanisms</p> <p>Web content does not restrict use of input modalities available on a platform except where the restriction is essential, required to ensure the security of the content, or required to respect user settings.</p>	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>Principle 3 – Understandable</p> <p>Information and the operation of the user interface must be understandable.</p>		
<p>Guideline 3.1 – Readable</p> <p>Make text content readable and understandable.</p>		
<p>3.1.1 Language of Page</p> <p>The default human language of each Web page can be programmatically determined.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>3.1.2 Language of Parts</p> <p>The human language of each passage or phrase in the content can be programmatically determined except for proper names, technical terms, words of indeterminate language, and words or phrases that have become part of the vernacular of the immediately surrounding text.</p>	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
<p>3.1.3 Unusual Words</p> <p>A mechanism is available for identifying specific definitions of words or phrases used in an unusual or restricted way, including idioms and jargon.</p>	AAA	<p>Umsetzung auf der Website grundsätzlich möglich, aber nicht im Online-Fragebogen</p> <p>Erläuterung: Auf der Website könnte eine solche Glossarfunktion grundsätzlich implementiert werden. Zusätzliche Informationen im Online-Fragebogen würden die Vergleichbarkeit zum Papierfragebogen jedoch einschränken, sodass sie hier nicht implementiert werden kann. Notwendige Definitionen für das Verständnis bestimmter Wörter oder Ausdrücke im Fragebogen müssen unabhängig von einer Glossarfunktion im Text erläutert werden.</p>
<p>3.1.4 Abbreviations</p> <p>A mechanism for identifying the expanded form or meaning of abbreviations is available.</p>	AAA	<p>Umsetzung auf der Website grundsätzlich möglich, aber nicht Online-Fragebogen</p> <p>Erläuterung: siehe Erläuterung zu 3.1.3</p>
<p>3.1.5 Reading Level</p> <p>When text requires reading ability more advanced than the lower secondary education level after removal of proper names and titles, supplemental content, or a version that does not require reading ability more advanced than the lower secondary education level, is available.</p>	AAA	<p>Umsetzung auf der Website grundsätzlich möglich, aber nicht im Online-Fragebogen</p> <p>Erläuterung: Das Sprachniveau sollte sowohl auf der Website als auch im Online-Fragebogen grundsätzlich diesem Niveau entsprechen. Darüber hinaus ist eine Übersetzung von allgemeinen Informationen in Leichte Sprache vorgesehen, die auf der Website bereitgestellt werden</p>

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
		können. Insofern sollte keine Alternativfassung notwendig sein.
3.1.6 Pronunciation A mechanism is available for identifying specific pronunciation of words where meaning of the words, in context, is ambiguous without knowing the pronunciation.	AAA	Umsetzung auf der Website grundsätzlich möglich, aber nicht im Online-Fragebogen Erläuterung: siehe Erläuterung zu 3.1.3
Guideline 3.2 – Predictable Make Web pages appear and operate in predictable ways.		
3.2.1 On Focus When any user interface component receives focus, it does not initiate a change of context.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.2.2 On Input Changing the setting of any user interface component does not automatically cause a change of context unless the user has been advised of the behavior before using the component.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.2.3 Consistent Navigation Navigational mechanisms that are repeated on multiple Web pages within a set of Web pages occur in the same relative order each time they are repeated, unless a change is initiated by the user.	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.2.4 Consistent Identification Components that have the same functionality within a set of Web pages are identified consistently.	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.2.5 Change on Request Changes of context are initiated only by user request or a mechanism is available to turn off such changes.	AAA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
Guideline 3.3 – Input Assistance Help users avoid and correct mistakes.		

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
3.3.1 Error Identification If an input error is automatically detected, the item that is in error is identified and the error is described to the user in text.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.3.2 Labels or Instructions Labels or instructions are provided when content requires user input.	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.3.3 Error Suggestion If an input error is automatically detected and suggestions for correction are known, then the suggestions are provided to the user, unless it would jeopardize the security or purpose of the content.	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.3.4 Error Prevention (Legal, Financial, Data) For Web pages that cause legal commitments or financial transactions for the user to occur, that modify or delete user-controllable data in data storage systems, or that submit user test responses, at least one of the following is true: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reversible: Submissions are reversible. ▪ Checked: Data entered by the user is checked for input errors and the user is provided an opportunity to correct them. ▪ Confirmed: A mechanism is available for reviewing, confirming, and correcting information before finalizing the submission. 	AA	Umsetzung uneingeschränkt möglich
3.3.5 Help Context-sensitive help is available.	AAA	Umsetzung auf der Website grundsätzlich möglich, aber nicht im Online-Fragebogen Erläuterung: siehe Erläuterung zu 3.1.3
3.3.6 Error Prevention (All) For Web pages that require the user to submit information, at least one of the following is true: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reversible: Submissions are reversible. 	AAA	Umsetzung eingeschränkt möglich Erläuterung: Gemachte Angaben im Online-Fragebogen können bis zur Abgabe grundsätzlich korrigiert werden. Zudem sind Nonresponse

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Checked: Data entered by the user is checked for input errors and the user is provided an opportunity to correct them. ▪ Confirmed: A mechanism is available for reviewing, confirming, and correcting information before finalizing the submission. 		Prompts (Hinweise bei nicht beantworteten Fragen) denkbar. Nach dem Versand des Fragebogens sind Änderungen jedoch nicht mehr möglich.
<p>Principle 4 – Robust</p> <p>Content must be robust enough that it can be interpreted by a wide variety of user agents, including assistive technologies.</p>		
<p>Guideline 4.1 – Compatible</p> <p>Maximize compatibility with current and future user agents, including assistive technologies.</p>		
<p>4.1.1 Parsing</p> <p>In content implemented using markup languages, elements have complete start and end tags, elements are nested according to their specifications, elements do not contain duplicate attributes, and any IDs are unique, except where the specifications allow these features.</p> <p>Note 1: This Success Criterion should be considered as always satisfied for any content using HTML or XML.</p> <p>Note 2: Since this criterion was written, the HTML Living Standard has adopted specific requirements governing how user agents must handle incomplete tags, incorrect element nesting, duplicate attributes, and non-unique IDs. [HTML]</p> <p>Although the HTML Standard treats some of these cases as non-conforming for authors, it is considered to “allow these features” for the purposes of this Success Criterion because the specification requires that user agents support handling these cases consistently. In practice, this criterion no longer provides any benefit to people with disabilities in itself.</p> <p>Issues such as missing roles due to inappropriately nested elements or incorrect states or names due to a duplicate ID are covered by different Success Criteria and should be reported under those criteria rather than as issues with 4.1.1.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

WCAG-Kriterium	Level	Vorläufige Einschätzung zur Umsetzbarkeit
<p>4.1.2 Name, Role, Value</p> <p>For all user interface components (including but not limited to: form elements, links and components generated by scripts), the name and role can be programmatically determined; states, properties, and values that can be set by the user can be programmatically set; and notification of changes to these items is available to user agents, including assistive technologies.</p> <p>Note 1: This success criterion is primarily for Web authors who develop or script their own user interface components. For example, standard HTML controls already meet this success criterion when used according to specification.</p>	A	Umsetzung uneingeschränkt möglich

Literatur

W3C [World Wide Web Consortium] (2023): Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1. W3C Recommendation. [Stand:] 21.09.2023. Wakefield, US-MA: W3C.
 URL: <https://www.w3.org/TR/WCAG21/> (abgerufen am: 15.05.2024).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org