

InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich

Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung

Eine Studie des Fachbereichs Gesundheit der
Fachhochschule Bielefeld

- Kurzversion -

In Auftrag gegeben und gefördert durch



Burmeier GmbH & Co. KG



rehaVital Gesundheitsservice GmbH



SPECTARIS – Deutscher Industrieverband für
Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V.

Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper
Prof. Dr. med. Annette Nauerth
Alexander Stirner, B.Sc.
Mia Strecker, B.A.

Juni 2022

Berichte aus Forschung und Lehre

Nr. 53_1

Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung Eine Studie des Fachbereichs Gesundheit an der Fachhochschule Bielefeld - Kurzversion -

Herausgeber

Fachhochschule Bielefeld

Fachbereich Gesundheit

InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im
Gesundheitsbereich

Projektförderung



Burmeier GmbH & Co. KG



rehaVital Gesundheitsservice GmbH



SPECTARIS – Deutscher Industrieverband für Optik,
Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V.

Copyright

Fachhochschule Bielefeld, Juni 2022

Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper

Prof. Dr. med. Annette Nauerth

Alexander Stirner, B.Sc.

Mia Strecker, B.A.

ISSN 1433-4461

<https://doi.org/10.57720/2938>



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Erkenntnisinteresse	1
3.	Methodik	2
3.1	Erhebungsinstrument	2
3.2	Durchführung	3
3.2.1	Pretest und Feldzugang.....	3
3.2.2	Stichprobe und Rücklauf	3
4.	Zentrale Ergebnisse.....	4
4.1	Ergebnisse zu den beeinflussenden Faktoren	7
4.2	Ergebnisse zum grundlegenden Verständnis.....	8
4.3	Definition Hilfsmittelqualität- grundlegendes Verständnis Hilfsmittelqualität	11
5.	Diskussion.....	11
6.	Konsequenzen	13
	Literaturverzeichnis	14

1. Einleitung

Aktuelle Entwicklungen zeigen, dass es in den letzten Jahren deutliche Bemühungen seitens des Gesetzgebers gab, die Qualität der Hilfsmittelversorgung und von Hilfsmitteln übergreifend zu optimieren. Im Rahmen des Gesetzes zur Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) wurde sowohl ein produktbezogener als auch ein versorgungs- beziehungsweise dienstleistungsbezogener Fokus gelegt (Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 2; SGB V, 1988, § 127 Absatz 1b) sowie Maßnahmen zur langfristigen Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung eingeführt, um die Qualität der Hilfsmittelversorgung langfristig zu sichern (Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 11). Bislang wurden allerdings keine einheitlichen Qualitätskriterien für eine zielorientierte Hilfsmittelversorgung definiert (Dvfr, 2009, S. 27). Der DVfR (2016) stellt deshalb die Notwendigkeit heraus, neben Leitlinien auch Qualitätsstandards für die Hilfsmittelversorgung zu entwickeln und zu evaluieren, damit die Versorgungssituation mit Hilfsmitteln verbessert werden (S. 8). Aufbauend auf der dreistufigen Delphi-Befragung im Rahmen des Forschungsschwerpunktes Individualisierung in Gesundheit und Technik (InGeTec) der Fachhochschule Bielefeld in Kooperation mit den Projektpartnern rehaVital Gesundheitsservice GmbH, Burmeier GmbH & Co. KG und SPECTARIS – Deutscher Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik e.V. zum Thema Qualität in der Hilfsmittelversorgung wird im Rahmen dieses Projekts eine quantitative Studie angeschlossen. Im Folgenden wird stringent zwischen Personengruppen als Akteure in der Hilfsmittelversorgung und Teilnehmendengruppen als Adressat*innen des Fragebogens unterschieden.

2. Erkenntnisinteresse

Zu Beginn des Forschungsprozesses wurde in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern das Erkenntnisinteresse der Studie identifiziert. Die in der Delphi-Studie InGeTec herausgestellten Kategorien sollen auf ihre Relevanz hin bewertet und überprüft werden. Zudem sollen Unterschiede und Gemeinsamkeiten der an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Personengruppen im Hinblick auf Hilfsmittelqualität und die Qualität des Versorgungsprozesses herausgestellt werden. Vor diesem Hintergrund wurden folgende Forschungsfragen bestimmt:

1. Wie lässt sich Hilfsmittelqualität und Hilfsmittelversorgungsqualität aus einer übergreifenden Perspektive aller an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Teilnehmendengruppen einheitlich definieren?
2. Welche Qualitätskriterien sind aus der Perspektive aller an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Teilnehmendengruppe am relevantesten für Hilfsmittelqualität und Hilfsmittelversorgungsqualität?
3. Welche Qualitätskriterien sind aus der Perspektive einzelner, an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Teilnehmendengruppen, am relevantesten für Hilfsmittelqualität und Hilfsmittelversorgungsqualität?
4. Welche Diskrepanzen sind zwischen den Teilnehmendengruppen erkennbar?

3. Methodik

3.1 Erhebungsinstrument

Zur Beantwortung der formulierten Forschungsfragen wurde ein quantitativer, vollstandardisierter, elektronischer Fragebogen konstruiert, der sowohl die Betroffenen als auch die Expert*innen in dem Feld der Hilfsmittelversorgung adressiert. Im Rahmen der Erstellung des Online-Fragebogens wurde das Kategoriensystem der Delphi-Studie InGeTec in mehreren Prozessschritten weiterentwickelt. Die Gliederung in die verschiedenen Personengruppen wurde adaptiert und an das Sachleistungsprinzip des deutschen Gesundheitswesens angelehnt (Fleßa & Greiner, 2020, S. 76f). Dabei wurde innerhalb des Fragebogens zum einen das Hilfsmittel an sich fokussiert und zum anderen die einzelnen an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Personengruppen. Diese Personengruppen sind: Nutzer*innen, Hilfsmittelleistungserbringer*innen, weitere Leistungserbringer*innen und Kostenträger. Der Fragebogen ist in sechs wesentliche Elemente strukturiert: Fragebogentitel, Fragebogeninstruktion, inhaltliche Fragebogenblöcke, statistische Angaben, Fragebogen-Feedback und Verabschiedung (Döring & Bortz, 2016, S. 406-407). Der Fragebogen beinhaltet neben der Erfassung der personenbezogenen Daten (Geschlecht, Alter, Erfahrung & Rolle) sechs inhaltliche Frageblöcke, von denen fünf Fragestellungen die beeinflussenden Faktoren und eine Fragestellung das Verständnis von Hilfsmittel(versorgungs)qualität erfassen. Die Ausprägungen der ausschließlich geschlossenen Fragen zum Inhalt wurden in Form einer nicht-validierten

5-stufigen Ratingskala (beeinflussende Faktoren) und einer Nominalskala (Qualitätsverständnis) gestaltet.

3.2 Durchführung

3.2.1 Pretest und Feldzugang

Vor der Kontaktaufnahme zu den Teilnehmendengruppen wurde ein qualitativer Pretest mit 16 Personen durchgeführt. Das Ziel des Pretests war es, den erstellten Fragebogen hinsichtlich der Bearbeitungsdauer, der Verständlichkeit, der inhaltlichen Logik und allgemeinen Fehlern oder Unstimmigkeiten zu überprüfen. Der Pretest wurde mit Hilfe der Befragungssoftware durchgeführt (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 411).

Die Befragung wurde mittels der Unipark-Online-Befragungssoftware EFS Survey (Tivian XI GmbH) durchgeführt. Der Zugang zu den Teilnehmenden erfolgte sowohl durch die Fachhochschule Bielefeld als auch über die Kooperationspartner per E-Mail und zusätzlich durch Veröffentlichungen auf den Homepages, wofür ein einheitliches Anschreiben erstellt wurde. Während des Erhebungszeitraums wurde mindestens einmal über die gleichen Kommunikationswege eine Erinnerung an alle bereits angeschriebenen Kontakte versendet.

3.2.2 Stichprobe und Rücklauf

Von den 2138 Abrufen, die durch das Befragungssystem registriert wurden, sind 413 mit mindestens einer Angabe erfolgt. Von den 413 Beantwortungen wurden 14 Fragebögen aus unterschiedlichen Gründen eliminiert (n=399). Sowohl beim Alter als auch bei der Erfahrung der Teilnehmenden zeigt sich ein heterogenes Verhältnis. Die Alters- bzw. Erfahrungsstruktur ist durch zwei Faktoren begründbar. Auf der einen Seite wurden bei dieser Umfrage schwerpunktmäßig die erfahrenen Expert*innen im Gesundheitswesen, im Speziellen der Hilfsmittelversorgung kontaktiert. Auf der anderen Seite wurden neben den beruflichen Akteuren die Patient*innen kontaktiert, bei denen im Bereich der Hilfsmittelnutzung ein höherer Altersdurchschnitt zu erwarten ist.

Tabelle 1: Kreuztabelle der absoluten Häufigkeiten der Variablen ‚Alter‘ und ‚Erfahrung‘ (n=392)

		Erfahrungen					Gesamt
		unter 2 Jahre	2-5 Jahre	5-10 Jahre	10-20 Jahre	über 20 Jahre	
Alter	unter 20 Jahre	2	0	0	0	0	2
	20-40 Jahre	14	18	37	24	9	102
	40-60 Jahre	12	20	16	54	120	222
	über 60 Jahre	8	10	11	8	29	66
Gesamt		36	48	64	86	158	392

So zeigt sich bei den Altersklassen 40-60 Jahre und über 60 Jahre eine vergleichsweise höhere Häufigkeit der eher unerfahrenen Teilnehmenden (vgl. Tabelle 1). Genau in dieses Spektrum fallen die Nutzer*innen von Hilfsmitteln, die erst seit wenigen Jahren auf ein Hilfsmittel angewiesen sind. Bei der Angabe der Rolle, durch die die Beantwortenden hauptsächlich Kontakt mit Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung haben, wurde unter ‚Sonstiges‘ eine Freitextantwort ermöglicht, da nicht alle Berufsfelder im Gesundheitswesen durch die geschlossenen Antwortmöglichkeiten erfasst werden können. Um eine gemeinsame und getrennte Auswertung durchzuführen, wurden die Teilnehmenden in folgende Teilnehmendengruppen klassifiziert: Nutzer*innen/Angehörige, ärztliche Leistungserbringer*innen, nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen, Hilfsmittelleistungserbringer*innen, Hilfsmittelhersteller und Kostenträger. Bei der Anzahl zwischen den Teilnehmendengruppen gibt es eine große Diskrepanz. So sind die ärztlichen Leistungserbringer*innen mit 15 Beantwortenden am seltensten vertreten, wohingegen die Hilfsmittelleistungserbringer*innen mit 133 Beantwortenden und damit fast dem 10-fachen der ärztlichen Leistungserbringer*innen am häufigsten an der Umfrage teilgenommen haben.

4. Zentrale Ergebnisse

Die Auswertung der Daten erfolgte über die Auswertungssoftware SPSS. Vergleichendes statistisches Maß war das arithmetische Mittel der Häufigkeiten der Kategorien.

Nachfolgend werden die Kernergebnisse der Befragung aufgezeigt. Hierzu werden die Ergebnisse aus Perspektive der Teilnehmendengruppen beschrieben. Mit dem Ziel insbesondere die Kernaspekte aufzugreifen, wird im Rahmen dieser Zusammenfassung speziell zu gemeinsamen Ergebnissen der Teilnehmendengruppen Bezug genommen.

Tabelle 2: Übersicht der relevantesten Kategorien der beeinflussenden Faktoren pro Teilnehmendengruppe

Teilnehmenden- gruppe	Nutzer*innen und An- gehörige	Ärztliche Leistungser- bringer*innen	Nicht-ärztliche Leis- tungserbringer*innen	Hilfsmittelleistungser- bringer*innen	Hilfsmittelhersteller	Kostenträger
Personengruppe Hilfsmittel	1. die Verarbeitung des Hilfsmittels	1. die Verarbeitung des Hilfsmittels	1. die Verarbeitung des Hilfsmittels	1. die Verarbeitung des Hilfsmittels	1. die Verarbeitung des Hilfsmittels	1. die Verarbeitung des Hilfsmittels
	2. die Konstruktionsweise	2. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf	2. der Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf	2. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf	2. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf	2. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf
	3. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf	3. die Möglichkeit der Reparatur	3. der Konstruktionsweise	3. die Konstruktionsweise	3. die Konstruktionsweise	3. die Konstruktionsweise
Nutzer*innen	1. das Nutzungsverhalten	1. die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)	1. die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)	1. die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)	1. das Nutzungsverhalten	1. die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)
	2. die Kenntnisse bezüglich der Hilfsmittelversorgung	2. das Nutzungsverhalten	2. das Nutzungsverhalten	2. das Nutzungsverhalten	2. die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)	2. das Nutzungsverhalten
	3. die Kenntnisse bezüglich des Hilfsmittels	3. die Anforderungen und Erwartungen des/der Nutzers/Nutzerin	3. die finanziellen Möglichkeiten	3. die Art der Sozialversicherung	3. die Kenntnisse bezüglich des Hilfsmittels	3. den Kenntnissen bezüglich der Hilfsmittelversorgung
Hilfsmittelleistungser- bringer*innen	1. zeitnahen Service	1. die Betreuungskapazitäten der Hilfsmittelleistungserbringer	1. die angebotene Beratung	1. die angebotene Beratung	1. die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen	1. einen zeitnahen Service
	2. die angebotene Beratung	2. der Umfang/Aufwand der bürokratischen Prozesse	2. das Angebot einer Anleitung/Einweisung	2. ein zeitnaher Service	2. die angebotene Beratung	2. die angebotene Beratung
	3. die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen	3. das Angebot einer Anleitung/Einweisung; die angebotene Beratung; die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen	3. ein zeitnaher Service	3. die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen	3. ein zeitnaher Service	3. das Angebot einer Anleitung/Einweisung

Weitere Leistungserbringer*innen	1. die Bereitschaft zur Ausstellung von Folge Rezepten	1. das Ausmaß der Motivation und des Engagements	1. das Ausmaß der Motivation und des Engagements	1. den Kenntnissen zum und Erfahrungen mit Hilfsmitteln	1. das Ausmaß der Motivation und des Engagements	1. die Erfolgskontrolle der Versorgung
	2. die (Un-)Abhängigkeit zwischen Verordner*in und Leistungserbringer*in	2. die Erfolgskontrolle der Versorgung	2. die Erfolgskontrolle der Versorgung	2. der Einbezug von Spezialisten/Spezialistinnen	2. den Kenntnissen zum und Erfahrungen mit Hilfsmitteln	2. der Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin
	3. die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin	3. die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin	3. die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin	3. das Ausmaß der Motivation und des Engagements	3. der Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin	3. das Ausmaß der Motivation und des Engagements
Kostenträger	1. die Bereitschaft der Kostenübernahme	1. die Höhe der Erstattung	1. die Bereitschaft zur Kostenübernahme	1. die Bereitschaft zur Kostenübernahme	1. die Bereitschaft zur Kostenübernahme	1. die Kooperation mit dem/der Nutzer/Nutzerin
	2. die Kooperation mit dem/der Nutzer*in	2. die Bereitschaft zur Kostenübernahme	2. die Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter*innen der Kostenträger bezüglich des Hilfsmittels	2. die Höhe der Erstattung	2. die Höhe der Erstattung	2. die Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter*innen der Kostenträger bezüglich des Hilfsmittels
	3. der Höhe der Erstattung	3. die Kooperation mit allen Leistungserbringer*innen; die Kooperation mit dem/der Nutzer/Nutzerin	3. die Kooperation mit dem/der Nutzer/Nutzerin	3. die vertraglichen Regelungen	3. die vertraglichen Regelungen	3. die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen der Kostenträger

4.1 Ergebnisse zu den beeinflussenden Faktoren

An dieser Stelle wird vergleichend herausgestellt, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede aus einer Betrachtung der Daten aller Teilnehmendengruppen bezüglich des Hilfsmittels und der Personengruppen hervorgehen.

Bezüglich des Hilfsmittels an sich ist übergreifend für alle Teilnehmendengruppen *die Verarbeitung des Hilfsmittels* am relevantesten. Auch *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* sowie *die Konstruktionsweise* sind für die Teilnehmendengruppen von hoher Relevanz. Hier wird eine große Übereinstimmung der Perspektiven der Teilnehmendengruppen deutlich. Von Seiten der Nutzer*innen zeigt sich eine große Übereinstimmung hinsichtlich *der Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)*. Diese Kategorie ist bei allen Teilnehmendengruppen unter den drei Kategorien, die am besten bewertet wurden, außer bei den Nutzer*innen und Angehörigen. Einige Ergebnisse sind darin begründet, dass die Personengruppen einen unterschiedlichen Einblick in bestimmte Aspekte des Versorgungsprozesses haben. So ist es von Seiten der Nutzer*innen gegebenenfalls für die Hilfsmittelleistungserbringer*innen häufiger ersichtlich, inwieweit die *Art der Sozialversicherung* Einfluss auf die Qualität auf Hilfsmittel und die Hilfsmittelversorgung nimmt. Auffällig ist an dieser Stelle, dass die Kostenträger *die finanziellen Möglichkeiten* und die *Art der Sozialversicherung* als eher nicht relevant bewerten, alle anderen Teilnehmendengruppen diese als eher relevant bewerten. Von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen gibt es große Übereinstimmungen bei der Bewertung durch die Teilnehmendengruppen. Die meisten Übereinstimmungen gibt es hinsichtlich *der angebotenen Beratung, einem zeitnahen Service* und *der Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen*. Dies zeigt, dass von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen insbesondere die Bereiche in sozialem Kontext, also des Kundenservice und der Beratung übergreifend von großer Bedeutung sind und Einfluss auf die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung nehmen. Auch von Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen lassen sich zwischen den Teilnehmendengruppen große Gemeinsamkeiten erkennen. Insbesondere *die Ausführlichkeit der Aufklärung* und *das Ausmaß der Motivation und des Engagements* haben übergreifend große Zustimmung erhalten. Dennoch wird hier die unterschiedliche Perspektive der Teilnehmendengruppen deutlich. Dies zeigt sich darin, dass für die Kostenträger und die ärztlichen Leistungserbringer*innen die Erfolgskontrolle der Versorgung von sehr großer Relevanz ist. Zudem lässt sich herausstellen, dass für die Nutzer*innen und Angehörigen der Aspekt *der Bereitschaft*

zur *Ausstellung von Folgerezepten* sehr wichtig ist. Die ärztlichen Leistungserbringer*innen, die diesen Schritt im Versorgungsprozess vollziehen, haben dies als weniger relevant bewertet.

Auch bei Betrachtung der Ergebnisse von Seiten der Kostenträger können Gemeinsamkeiten und Differenzen herausgestellt werden. So wurde von allen Teilnehmendengruppen außer den Kostenträgern *die Bereitschaft zur Kostenübernahme* sehr stimmig bewertet. Die Teilnehmendengruppe der Kostenträger ist die einzige, bei der *die Bereitschaft der Kostenübernahme* nicht zu den drei Kategorien mit der meisten Zustimmung gehört. Dies zeigt, dass an dieser Stelle die Eigen- und Fremdwahrnehmung auseinandergeht. Ähnliches zeigt sich auch bezüglich *der Höhe der Erstattung*. Der Wert aus Sicht der Kostenträger weicht hier merklich von den Werten der anderen Teilnehmendengruppen ab.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die an der Versorgung beteiligten Gruppen unterschiedliche Perspektiven auf die Versorgung haben und ihre Interessen und Bedarfe vertreten. Dennoch können auch viele Bereiche identifiziert werden, in denen es deutliche Gemeinsamkeiten und einen ähnlichen Fokus gibt.

4.2 Ergebnisse zum grundlegenden Verständnis

An dieser Stelle wird vergleichend herausgestellt, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede es zwischen den Teilnehmendengruppen hinsichtlich des Qualitätsverständnisses gibt.

Einige Kategorien wurden von auffällig vielen Teilnehmendengruppen als ein Teil des Qualitätsverständnisses gewertet. Einige Kategorien haben hier von allen Teilnehmendengruppen eine Zustimmung erhalten. Dazu gehören *die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels*, *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin*, *die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin* und *die angebotene Beratung seitens des/der Hilfsmittelleistungserbringer*in*.

Einige weitere fallen dadurch auf, dass sie von mehreren Teilnehmendengruppen als Teil des Qualitätsverständnisses eingeordnet wurden. Dies sind insbesondere *die Anwendung des Hilfsmittels*, *die Unterstützung des Gesundheitszustandes des/der Nutzers/Nutzerin*, *das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin* und *das Angebot einer Anleitung/Einweisung durch den/die Hilfsmittelleistungserbrin-*

ger*in. Dennoch wurden auch Gemeinsamkeiten bei der ablehnenden Bewertung identifiziert. Abgelehnt wurden demnach von allen Teilnehmendengruppen *die Nachhaltigkeit des Transports* und *die Höhe der Herstellungskosten*. Von allen Teilnehmendengruppen, außer den Hilfsmittelherstellern, wurde zudem *die Nachhaltigkeit des Materials* als nicht essenziell eingestuft. Zudem waren für die Teilnehmendengruppen insbesondere die Aspekte wie *die Nähe der Leistungserbringer zum Wohnort der Nutzer*innen*, *die Preisgestaltung seitens der Hilfsmittelleistungserbringer* sowie *die Kenntnisse des/der Nutzers/Nutzerin bezüglich des Hilfsmittelversorgungsprozesses* eher keine Aspekte, die zum grundlegenden Verständnis von Hilfsmittelqualität gehören. Hier muss allerdings angemerkt werden, dass die Kategorien, die von einigen Teilnehmendengruppen eher abgelehnt wurden, für andere Teilnehmendengruppen als eine zum Qualitätsverständnis zugehörige Kategorie bewertet wurden. So gibt es Kategorien, bei denen die Tendenz der Bewertung merklich auseinandergeht und es Bewertungen mit unterschiedlicher Ausprägung gibt. Für alle Teilnehmendengruppen ist demnach *die Art der Genehmigungspraxis des Kostenträgers* ein Teil der Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung. Lediglich für die ärztlichen Leistungserbringer*innen ist diese Kategorie nicht diesem zugehörig. *Die Höhe der Erstattung* ist für alle Teilnehmendengruppen Bestandteil des Qualitätsverständnisses, teilweise mit großer Zustimmung. Lediglich für die Kostenträger gehört dieser Aspekt nicht zum Verständnis. *Die Art der Genehmigungspraxis des Kostenträgers* gehört lediglich für die ärztlichen Leistungserbringer*innen nicht zum Qualitätsverständnis. Von den anderen Teilnehmendengruppen hat diese Kategorie Zustimmung erhalten.

Tabelle 3: Übersicht über die relevantesten Kategorien des Qualitätsverständnisses pro Teilnehmendengruppe

	Nutzer*innen und Angehörige	Ärztliche Leistungserbringer*innen	Nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen	Hilfsmittelleistungs-erbringer*innen	Hilfsmittelhersteller	Kostenträger
Qualitätsverständnis	1. die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels	1. die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe 1. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin 1. die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin	1. die Anwendung des Hilfsmittels	1. die Anwendung des Hilfsmittels	1. die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels	1. die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels
	2. die Anwendung des Hilfsmittels	1. die Unterstützung des Gesundheitszustandes des/der Nutzers/Nutzerin 1. die Zufriedenheit der Nutzer*innen 1. das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin	2. die Passung zwischen Hilfsmittel Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin	2. die Erfüllung des/der Zwecks/Aufgabe/Funktion des Hilfsmittels	2. die Anwendung des Hilfsmittels	2. die Anwendung des Hilfsmittels
	3. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin	1. die Unterstützung der Angehörigen durch das Hilfsmittel 1. die Bereitschaft/Fähigkeit des/der Nutzers/Nutzerin zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance) 1. das Nutzungsverhalten des/der Nutzers/Nutzerin	3. das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin	3. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin	3. die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin	3. die Möglichkeit der Reparatur
	4. die Unterstützung im Alltag des/der Nutzers/Nutzerin	1. das Angebot einer Anleitung/Einweisung durch den/die Hilfsmittelleistungserbringer*in 1. der Einbezug von Spezialisten/Spezialistinnen in die	4. die Unterstützung im Alltag des/der Nutzers/Nutzerin	4. die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin	4. das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin	4. die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin

	<p>5. die Unterstützung des Gesundheitszustandes des/der Nutzers/Nutzerin</p>	<p>Versorgung seitens der weiteren Hilfsmittleistungserbringer*innen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin 1. die Erfolgskontrolle der Versorgung durch die weiteren Leistungserbringer*innen 	<p>5. die Unterstützung des Gesundheitszustandes der/des Nutzers</p>	<p>5. das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin; die angebotene Beratung seitens der Hilfsmittleistungserbringer*in</p>	<p>5. das Nutzungsverhalten des/der Nutzers/Nutzerin</p>	<p>5. die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin; die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin</p>
--	---	---	--	---	--	---

4.3 Definition Hilfsmittelqualität- grundlegendes Verständnis Hilfsmittelqualität

Da im Zuge dieser Studie auf die Ergebnisse der vorangegangenen Delphi-Studie zurückgegriffen wird, wird an dieser Stelle die übergreifende Definition von Hilfsmittelqualität aus der Delphi-Studie aufgegriffen (Nauerth, Raschper, Stirner & Strecker, 2021, S. 42). Diese wird auf Basis der Daten dieser Studie weiterentwickelt und präzisiert.

*Die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung stellt ein komplexes Ziel im Bereich der Hilfsmittelversorgung dar, das sich nicht nur in der Qualität eines Produktes zeigt, sondern zudem in der Qualität des Prozesses und der Ergebnisqualität sowie von den verschiedenen Personengruppen in der Gesundheitsversorgung, den Nutzer*innen, den Leistungserbringer*innen und den Kostenträgern, auf verschiedenste Weise abhängig ist, beeinflusst und bewertet wird.*

Dies manifestiert sich insbesondere in:

- *der Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels*
- *der Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin*
- *der bedarfsgerechten Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin*
- *der angebotenen Beratung seitens des/der Hilfsmittelleistungserbringer*in.*

5. Diskussion

Im Rahmen dieser Studie wurde erneut bestätigt, dass die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung von vielen Faktoren beeinflusst wird und ein komplexes Konstrukt und Ziel im Rahmen der Hilfsmittelversorgung darstellt. Durch die Ergebnisse wird aufgezeigt, welche Aspekte für die einzelnen Teilnehmendengruppen die größten Einflussfaktoren darstellen und welche Aspekte ihrer Ansicht nach zu einem übergreifenden Qualitätsverständnis gehören. Zudem werden durch die methodische Auswertung der Daten Gemeinsamkeiten und Differenzen zwischen den Teilnehmendengruppen identifiziert.

Hinsichtlich der beeinflussenden Faktoren kann herausgestellt werden, dass gewisse Aspekte übergreifend für alle Teilnehmendengruppen von hoher Relevanz sind. Dazu gehört insbesondere *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf der Nutzer*innen*. Ein weiterer Schwerpunkt bei den beeinflussenden Faktoren bilden die Kategorien, die sich in interaktiven Situationen des Versorgungsprozesses, wie der Zusammenarbeit, Kooperation und Kommunikation zwischen Nutzer*innen und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen

manifestieren. Dazu gehören z.B. *die angebotene Beratung der Hilfsmittelleistungserbringer*innen, die Aufklärung der Nutzer*innen durch die weiteren Leistungserbringer*innen* oder *die Kooperation der Kostenträger mit den Nutzer*innen*. Außerdem gibt die Kategorie *Ausmaß der Motivation und des Engagements* auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen einen Hinweis darauf, dass die Versorgung über die gesetzlichen Vorschriften hinaus eine Auswirkung auf die Versorgungsqualität hat. Bei anderen Aspekten gab es auffällige Unterschiede, beispielsweise bei der Relevanz *der Höhe der Herstellungskosten, der Bereitschaft zur Kostenübernahme* und *der Bereitschaft zur Ausstellung von Folgerezepten*. Zusammenfassend kann bezüglich der beeinflussenden Faktoren festgehalten werden, dass hier besonders die produkt- und prozessbezogenen Aspekte von hoher Bedeutung sind.

In Bezug auf das grundlegende Verständnis zur Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung zeigen sich ebenfalls große Übereinstimmungen. Diese werden deutlich bei *der Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin, der Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe, der bedarfsgerechten Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin* und *der angebotenen Beratung seitens des/der Hilfsmittelleistungserbringer*in*. Auffällige Unterschiede können beispielsweise bei *der Art der Genehmigungspraxis* und *der Höhe der Erstattung durch die Kostenträger* identifiziert werden. Bezüglich des grundlegenden Verständnisses der Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung zeigt sich sowohl eine nutzer*innenorientierte Perspektive als auch eine Outcomeorientierung. Dies erweckt den Eindruck, dass die patient*innenorientierten Versorgung bei allen Teilnehmendengruppen im Fokus des Qualitätsverständnisses steht. An dieser Stelle gilt es zu prüfen, ob diese ebenso in der Versorgungspraxis umgesetzt wird.

Deutlich wurde der unterschiedliche Fokus der Teilnehmendengruppen, der sich durch große Anteile der Befragung zieht. So sind aus Perspektive der Nutzer*innen vorwiegend ein passendes Hilfsmittel und die Betreuung durch die Leistungserbringer*innen von großer Bedeutung. Es zeigt sich eine gewisse Tendenz hin zu einem passiven Konsumverhalten, was durch die etwas niedrigere Relevanz der eigenen Compliance im Vergleich zur Einschätzung der anderen Teilnehmendengruppen bestätigt wird. Bei den ärztlichen Leistungserbringer*innen zeigt sich eine medizinische Perspektive, im Rahmen derer alle mit dem Gesundheitszustand der Nutzer*innen zusammenhängende Aspekte fokussiert werden. Dies äußert sich bei der Versorgung mit einem für die Nutzer*innen passendes Hilfsmittel, einer Betreuung durch die anderen Leistungserbringer*innen und der durch die

Leistungserbringer*innen durchgeführten Erfolgskontrolle der Versorgung. Aus Sicht der Hilfsmittelleistungserbringer*innen und der nicht-ärztlichen Leistungserbringer*innen, deren Perspektive oft ähnlich erscheint, liegt der Fokus auf den Aspekten, die die Zusammenarbeit mit den Nutzer*innen beschreiben, wie beispielsweise Service und Beratung, sowie auf den Aspekten, die den Umgang von Nutzer*innen mit dem Hilfsmittel beschreiben. Bei den Kostenträgern zeigt sich eine ökonomische Perspektive in dem Sinne, dass durch das Hilfsmittel tatsächlich das Versorgungsziel erreicht wird und ein Hilfsmittel zu rentablen Zwecken eingesetzt wird. Hier wird die Rolle der Kostenträger als eine Art Kontrollinstanz, auch im Sinne einer gesellschaftlichen Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft der Versicherten, deutlich (SGB V, 1988, §127, Abs. 5).

6. Konsequenzen

Die Ergebnisse der Studie sind in vielfältiger Art und Weise verwendbar. Zum einen ist es erstrebenswert, dass durch die handelnden Berufsgruppen ein Transfer und die Anwendung der Ergebnisse in die Versorgungspraxis erfolgt. Die Ergebnisse können zur Orientierung als Basis für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement für alle an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Gruppen und als Kommunikationsgrundlage dienen. Neben der Nutzung der Ergebnisse in der Versorgungspraxis können diese insbesondere in politischen Entscheidungen und Diskussionen nützlich sein. Gerade die aufgezeigten Diskrepanzen zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung sind Hinweise für Unstimmigkeiten in der täglichen Hilfsmittelversorgung der Patient*innen.

Obwohl durch diese Studie ein Beitrag zur Konkretisierung eines einheitlichen Qualitätsverständnisses geleistet werden konnte, ist weitere Forschung notwendig um durch weitere statistische Verfahren, Abhängigkeiten und Unterschiede zu untersuchen, sowie Analysen zu vollziehen um herauszustellen, welche Hindernisse es in der Hilfsmittelversorgung gibt.

Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Gesundheit. (29.06.2022). *Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland in den Jahren 1994 bis 2021 (in Milliarden Euro)*. In Statista. Abgerufen am 29.06.2022 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2668/umfrage/gesetzliche-krankenversicherungsausgaben/>
- Bundesregierung. (2017). *Heil- und Hilfsmittelversorgung. Mehr Qualität und Auswahl bei Hilfsmitteln*. Abgerufen am 21.06.2022 von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mehr-qualitaet-und-auswahl-bei-hilfsmitteln-353860>
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. (2009). *Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln. Lösungsoptionen der DVfR*. Abgerufen am 18.05.2022 von https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR_Lösungsoptionen_Hilfsmittelversorgung_Okt._2009.pdf
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. (2016). *Stellungnahme der DVfR zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG)*. Abgerufen am 18.05.2022 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP18/HHVG/DVfR-Stellungnahme_zum_HHVG_-Juli_2016.pdf
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Quantitative Fragebogenmethode*. Abgerufen am 26.06.2022 von <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-642-41089-5.pdf>
- Fleßa, S. & Greiner, W. (2020). *Grundlagen der Gesundheitsökonomie. Eine Einführung in das wirtschaftliche Denken im Gesundheitswesen*. Abgerufen am 27.06.2022 von <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-62116-5>
- Schäfer, A. & Schöttker-Königer, T. (2015). *Statistik und quantitative Methoden für Gesundheitsfachberufe*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45519-7>
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch vom 20.12.1988. In: BGBl, 1988, S. 2477, zuletzt geändert durch Artikel 1b des Gesetzes vom 23.5.2022. In: BGBl, 2022, S. 760.