

Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Gesundheit

**InBVG** – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich

# Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung

## Ergebnisse einer quantitativen Studie

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

Juli 2022

## Berichte aus Forschung und Lehre

Nr. 53

### Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung Ergebnisse einer quantitativen Studie

#### Herausgeber

**Fachhochschule Bielefeld**

Fachbereich Gesundheit

**InBVG** – Institut für Bildungs- und Versorgungs-  
forschung im Gesundheitsbereich

#### Projektförderung



Burmeister GmbH & Co. KG



rehaVital Gesundheitservice GmbH



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

#### Copyright

Fachhochschule Bielefeld, Juli 2022

Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper

Prof. Dr. med. Annette Nauwerth

Alexander Stirner, B.Sc.

Mia Strecker, B.A.

ISSN 1433-4461

<https://doi.org/10.57720/2781>



Institut für Bildungs-  
und Versorgungsforschung  
im Gesundheitsbereich

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Hintergrund .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Erkenntnisinteresse .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Methodik.....</b>	<b>5</b>
4.1	Erhebungsinstrument .....	5
4.1.1	Weiterentwicklung des Kategoriensystems .....	5
4.1.2	Aufbau.....	8
4.2	Durchführung .....	10
4.2.1	Pretest.....	10
4.2.2	Feldzugang .....	10
4.2.3	Stichprobe und Rücklauf .....	12
4.3	Datenauswertung.....	16
<b>5</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>18</b>
5.1	Ergebnisse zu den beeinflussenden Faktoren .....	21
5.1.1	Ergebnisse Nutzer*innen und Angehörigen.....	21
5.1.2	Ergebnisse ärztliche Leistungserbringer*innen .....	25
5.1.3	Ergebnisse nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen .....	30
5.1.4	Ergebnisse Hilfsmittelleistungserbringer*innen .....	35
5.1.5	Ergebnisse Hilfsmittelhersteller .....	39
5.1.6	Ergebnisse Kostenträger .....	43
5.1.7	Einblick in mögliche gemeinsame Ergebnisse .....	48
5.2	Ergebnisse zum grundlegenden Verständnis .....	49
5.2.1	Ergebnisse Nutzer*innen und Angehörige .....	50
5.2.2	Ergebnisse ärztliche Leistungserbringer*innen .....	51
5.2.3	Ergebnisse nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen .....	52
5.2.4	Ergebnisse Hilfsmittelleistungserbringer*innen .....	53
5.2.5	Ergebnisse Hilfsmittelhersteller .....	54
5.2.6	Ergebnisse Kostenträger .....	55
5.2.7	Einblick in gemeinsame Ergebnisse .....	56
5.3	Definition Hilfsmittelqualität .....	57
<b>6</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>Konsequenzen .....</b>	<b>60</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>61</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>63</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>64</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>67</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>68</b>

<b>A</b>	<b>Anschreiben an die Zielgruppen .....</b>	<b>72</b>
<b>B</b>	<b>Fragebogen zur Hilfsmittel(versorgungs)qualität.....</b>	<b>73</b>
<b>C</b>	<b>Relative Häufigkeiten der gesamten Teilnehmenden .....</b>	<b>82</b>
<b>D</b>	<b>Relative Häufigkeiten der Nutzer*innen.....</b>	<b>88</b>
<b>E</b>	<b>Relative Häufigkeiten der ärztlichen Leistungserbringer*innen</b>	<b>94</b>
<b>F</b>	<b>Relative Häufigkeiten der nicht-ärztlichen Leistungserbringer*innen .....</b>	<b>100</b>
<b>G</b>	<b>Relative Häufigkeiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen</b>	<b>106</b>
<b>H</b>	<b>Relative Häufigkeiten der Hilfsmittelhersteller.....</b>	<b>112</b>
<b>I</b>	<b>Relative Häufigkeiten der Kostenträger .....</b>	<b>118</b>

# 1 Einleitung

Die Versorgung mit bedarfsgerechten und funktionierenden Hilfsmitteln stellt für viele Hilfsmittel-Nutzer\*innen eine Voraussetzung für die Bewältigung des alltäglichen Lebens, für die gesellschaftliche Teilhabe sowie einer persönlichen Unabhängigkeit dar (DVfR, 2006, S. 5). Dabei kann man unter Hilfsmitteln Sachleistungen oder Produkte verstehen, die im Rahmen einer Versorgung oder Behandlung erbracht werden. Diese hat das Ziel den Erfolg der Versorgung sicherzustellen, das Ausmaß einer bestehenden Behinderung zu reduzieren oder eine androhende Behinderung vorzubeugen (Bundesregierung, 2017, o.S.). Krankenkassen schließen im Rahmen von Verhandlungen Verträge mit Leistungserbringer\*innen u.a. hinsichtlich der Versorgung, der Qualität und der zu erbringenden Leistungen ab (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch [SGB V], 1988, §127 Abs. 1). Dabei haben Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen über die Versorgung mit dem Hilfsmittel hinaus einen Anspruch auf die damit verbundenen Dienstleistungen, wie zum Beispiel eine Beratung oder Anpassung (BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung [bifg], 2022, S. 2; SGB V, § 127, Abs. 5). Der Prozess der Hilfsmittelversorgung stellt einen komplexen Prozess dar und ist neben anderen Aspekten, wie den technischen Eigenschaften, ein entscheidender Einflussfaktor dafür, ob eine Versorgung zielführend und gewinnbringend erfolgt (DVfR, 2006, S. 6).

Bereits 2022 wurden von der gesetzlichen Krankenversicherung 9,3 Milliarden Euro für Hilfsmittel ausgegeben (Bundesministerium für Gesundheit, 2022, o.S.). Aufgrund der demografischen Entwicklungen ist davon auszugehen, dass der Hilfsmittelbedarf in Zukunft weiter steigen wird, da insbesondere mit zunehmendem Alter der Hilfsmittelbedarf steigt (Barmer, 2015, o.S.). Allein für Hilfsmittel zur Sicherstellung der Mobilität kann bis 2050 von einem Bedarfsanstieg von 16% ausgegangen werden (Spectaris, 2012, o.S.).

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. Ziel dieser Studie ist es, die im Rahmen der Delphi-Studie herausgearbeiteten Kategorien, durch die die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung beeinflusst wird und die zum grundlegenden Verständnis von Hilfsmittelqualität gehören, erneut durch eine möglichst große Teilnehmendengruppe hinsichtlich ihrer Relevanz zu überprüfen und zu bewerten.

In dem folgenden Forschungsbericht zur Studie „Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung“ werden zuerst der Hintergrund zum Thema sowie das Erkenntnisinteresse skizziert. Daraufhin wird der Forschungsprozess mit der Methodik der Studie und erreichten Ergebnissen dargestellt. Anschließend erfolgt eine abschließende Diskussion, die auch die Limitationen der Studie aufführt.

Um die Nomenklatur eindeutig zu differenzieren wird im Folgenden stringent zwischen Personengruppen als Akteure in der Hilfsmittelversorgung und Teilnehmendengruppen als Adressat\*innen des Fragebogens unterschieden. Eine genauere Beschreibung der Gruppen erfolgt in den Kapiteln 4.1.1 und 4.2.3.

## 2 Hintergrund

Aktuelle Entwicklungen zeigen, dass es in den letzten Jahren deutliche Bemühungen seitens des Gesetzgebers gab, die Qualität der Hilfsmittelversorgung und der Hilfsmittel übergreifend zu optimieren. Im Rahmen des Gesetzes zur Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) von 2017 wurde ermöglicht, dass bei Ausschreibungen von Hilfsmitteln nicht allein der Preis im Vordergrund zu stehen hat, sondern zudem Kriterien wie beispielsweise die Qualität, der technische Wert, die Zweckmäßigkeit, die Zugänglichkeit zu Leistungen und die Qualifikation des Personals herangezogen werden müssen (Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 2; SGB V, 1988, § 127 Absatz 1b). Demnach wurde hier sowohl ein produktbezogener als auch ein versorgungsbeziehungsweise dienstleistungsbezogener Fokus gelegt. Mittlerweile sind Ausschreibung von Hilfsmitteln verboten (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, o.S.). Dennoch wurde im Gesetz verankert, dass im Rahmen der verhandelten Verträge Aspekte wie der Wiedereinsatz von Hilfsmitteln, die Qualität von Hilfsmitteln und zusätzlich zu erbringende Leistungen und Anforderungen der Leistungserbringer berücksichtigt werden (SGB V, 1988, § 127 Absatz 1).

Außerdem wurde der GKV Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) dazu verpflichtet, Rahmenempfehlungen für Überwachungsinstrumente wie Stichproben- und Auffälligkeitsprüfungen zu entwickeln (SGB V, 1988, §127, Abs. 5b), um die Qualität der Hilfsmittelversorgung langfristig zu sichern (Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 11). Eine Aufgabe der Krankenkassen ist es, diese Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchzuführen sowie die Einhaltung von vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer\*innen zu überwachen (SGB V, 1988, §127, Abs. 5a).

Es kann als Fortschritt gesehen werden, dass in den Verträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringer\*innen Qualitätskriterien der Hilfsmittelversorgung (darunter Leistungen wie Beratung, zeit- und wohnortnahe Versorgung, Zugang) berücksichtigt werden und bei Ausschreibungen als Entscheidungskriterien mit einbezogen werden. Zudem wird mehr Transparenz durch die Veröffentlichung entsprechender Informationen im Hilfsmittelverzeichnis gewährleistet. Es ist allerdings nötig, dass der individuelle Anspruch von Nutzer\*innen auf eine bedarfsgerechte Versorgung verstärkt berücksichtigt wird (DVfR, 2016, S. 4).

Es ist davon auszugehen, dass Qualität in der Hilfsmittelversorgung nicht einzig durch die technische und funktionale Qualität des Produktes und dessen Haltbarkeit und Sicherheit bestimmt ist, sondern zusätzlich von Aspekten wie beispielsweise einer bedarfsgerechten Versorgung, der Kompetenz des/der Leistungserbringer\*in und des Service abhängig ist (DvFR, 2009, S. 26). Dies wurde in der vorangegangenen Delphi-Studie aufgezeigt, in der neben dem Produkt selbst auch prozess- und ergebnisbezogene Kriterien von Seiten der beteiligten Akteur\*innen als beeinflussende Faktoren auf die Qualität des Hilfsmittels und der Hilfsmittelversorgung identifiziert wurden. (Nauerth, Raschper, Stirner & Strecker, 2021, S. 40).

Bislang wurden keine einheitlichen Qualitätskriterien für eine zielorientierte Hilfsmittelversorgung definiert (DvFR, 2009, S. 27). Daraus resultierend besteht die Schwierigkeit,

Qualitätsmerkmale von Hilfsmitteln sowie Qualitätsanforderungen an eine Hilfsmittelversorgung zu bestimmen. Ein einheitliches Qualitätsverständnis ist allerdings Voraussetzung dafür, um die Eignung eines Hilfsmittels für den individuellen Bedarf und die Bedürfnisse von Nutzer\*innen zu beurteilen und ist aus Perspektive der Kostenträger ausschlaggebend für die Entscheidung hinsichtlich einer Kostenübernahme (ebd., S.

26). Der DVfR (2016) stellt die Notwendigkeit heraus, neben Leitlinien auch Qualitätsstandards für die Hilfsmittelversorgung zu entwickeln und zu evaluieren. Auf dieser Basis kann die Versorgungssituation mit Hilfsmitteln verbessert werden (ebd., S. 8).

Mit der vorangegangenen Delphi-Studie zur Qualität in der Hilfsmittelversorgung wurde bereits ein erster Schritt gemacht, diesem Defizit entgegenzuwirken. Diese Studie schließt an den vorherigen Erkenntnissen an und leistet einen weiteren Beitrag dazu, Entwicklungen auf diese Ebene voranzutreiben.

### 3 Erkenntnisinteresse

Zu Beginn des Forschungsprozesses wurde in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern Burmeier, rehaVital Gesundheitsservice und SPECTARIS das Erkenntnisinteresse der Studie identifiziert.

Die in der Delphi-Studie InGeTec herausgestellten Kategorien, welche die beeinflussenden Faktoren und das Verständnis der Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung darstellen, sind Ausgangspunkt und Grundlage der vorliegenden Studie. Diese wiederum überprüft und bewertet die Kategorien durch eine möglichst große und diverse Teilnehmendengruppe auf ihre Relevanz. Das Ziel der Studie war es, durch eine Teilnehmendengruppen-spezifische sowie eine Teilnehmendengruppen-übergreifende Auswertung, Unterschiede und Gemeinsamkeiten der an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Personengruppen im Hinblick auf Hilfsmittelqualität und die Qualität des Versorgungsprozesses herauszustellen. Die resultierenden Ergebnisse tragen zum einen zu einer erweiterten Evidenzlage beziehungsweise einer verbesserten wissenschaftlichen Fundierung im Bereich der Hilfsmittelversorgung bei. Zum anderen leiten sich aus ihnen Konsequenzen hinsichtlich Optimierungsmöglichkeiten ab. Außerdem werden im Rahmen der Studie weitere, über die

Delphi-Studie hinausgehende, Ansatzpunkte für eine möglichst neutrale und einheitliche Definition für die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung identifiziert und konkretisiert. 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?



## 4 Methodik

### 4.1 Erhebungsinstrument

#### 4.1.1 Weiterentwicklung des Kategoriensystems

Zur Beantwortung der in Kapitel 3 formulierten Forschungsfragen wurde ein quantitativer, vollstandardisierter, elektronischer Fragebogen konstruiert, der sowohl die Betroffenen als auch die Expert\*innen in dem Feld der Hilfsmittelversorgung adressiert.

Die Erstellung des Online-Fragebogens wurde ausgehend von dem Kategoriensystem der Delphi-Studie InGeTec in mehreren Prozessschritten umgesetzt. Dieses Vorgehen diente dazu, aus den 247 verschiedenen Kategorien ein praktikables und in sich verständliches Erhebungsinstrument zu konstruieren. Unter dieser Prämisse stand v.a. die Reduktion und Präzision des Kategoriensystems im Vordergrund (Abbildung 1).

Im ersten Schritt wurden nur die Oberkategorien der unterschiedlichen Qualitätsdimensionen (Produkt-, Prozess- und Ergebnisqualität) und Akteure extrahiert. Diese wurden durch wenige Unterkategorien ergänzt, die auffällig viele Codierungen im Rahmen der ersten Befragungsrunde der Delphi-Studie erhalten haben. Aufgrund des quantitativen Merkmales wurde diesen Kategorien von Seiten der Forschenden und Kooperationspartner eine Relevanz zugeschrieben, die von den Befragten erneut überprüft werden sollte.

Im zweiten Schritt wurde der Aufbau des Kategoriensystems aufgrund einer Verbesserung der Übersichtlichkeit für die Teilnehmenden adaptiert. Dafür wurden die Qualitätsdimensionen und die Strukturierung aufgelöst und die Personengruppen als gliedernde Merkmale vorangestellt. Die Gliederung in die verschiedenen Personengruppen wurde adaptiert. So wurde innerhalb des Fragebogens zum einen das Hilfsmittel an sich fokussiert, zum anderen die folgenden einzelnen an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Personengruppen:

- Nutzer\*innen: Neben den Personen, die die Hilfsmittel für sich selbst nutzen, gehören zu dieser Gruppe auch die Angehörigen der Betroffenen.
- Hilfsmittelleistungserbringer: Dieser Gruppe sind alle Leistungserbringer zugeordnet, die direkt mit und an Hilfsmitteln arbeiten. Dies sind z.B. Sanitätshausmitarbeiter\*innen, Homecare-Provider oder Orthopädietechniker\*innen. Ebenso sind dieser Gruppe die Hilfsmittelhersteller zugeordnet.
- Weitere Leistungserbringer, darunter:
  - o Ärztliche Leistungserbringer: Dieser Gruppe sind die Ärztinnen und Ärzte zugeordnet, die Kontakt mit Hilfsmitteln haben und diese verordnen (z.B. in der Orthopädie, Geriatrie, Pneumologie).
  - o Nicht-ärztliche Leistungserbringer: Dieser Gruppe sind die Gesundheitsfachberufe zugeordnet, die selbst keine Hilfsmittel verschreiben, herstellen oder verkaufen. Dies können z.B. Physio- und Ergotherapeut\*innen, Logopäd\*innen oder Pflegende sein.
- Kostenträger: Dieser Gruppe sind z.B. Mitarbeiter\*innen von Krankenkassen, Pflegekassen, Rentenkassen und der Sozialämter zugeordnet.

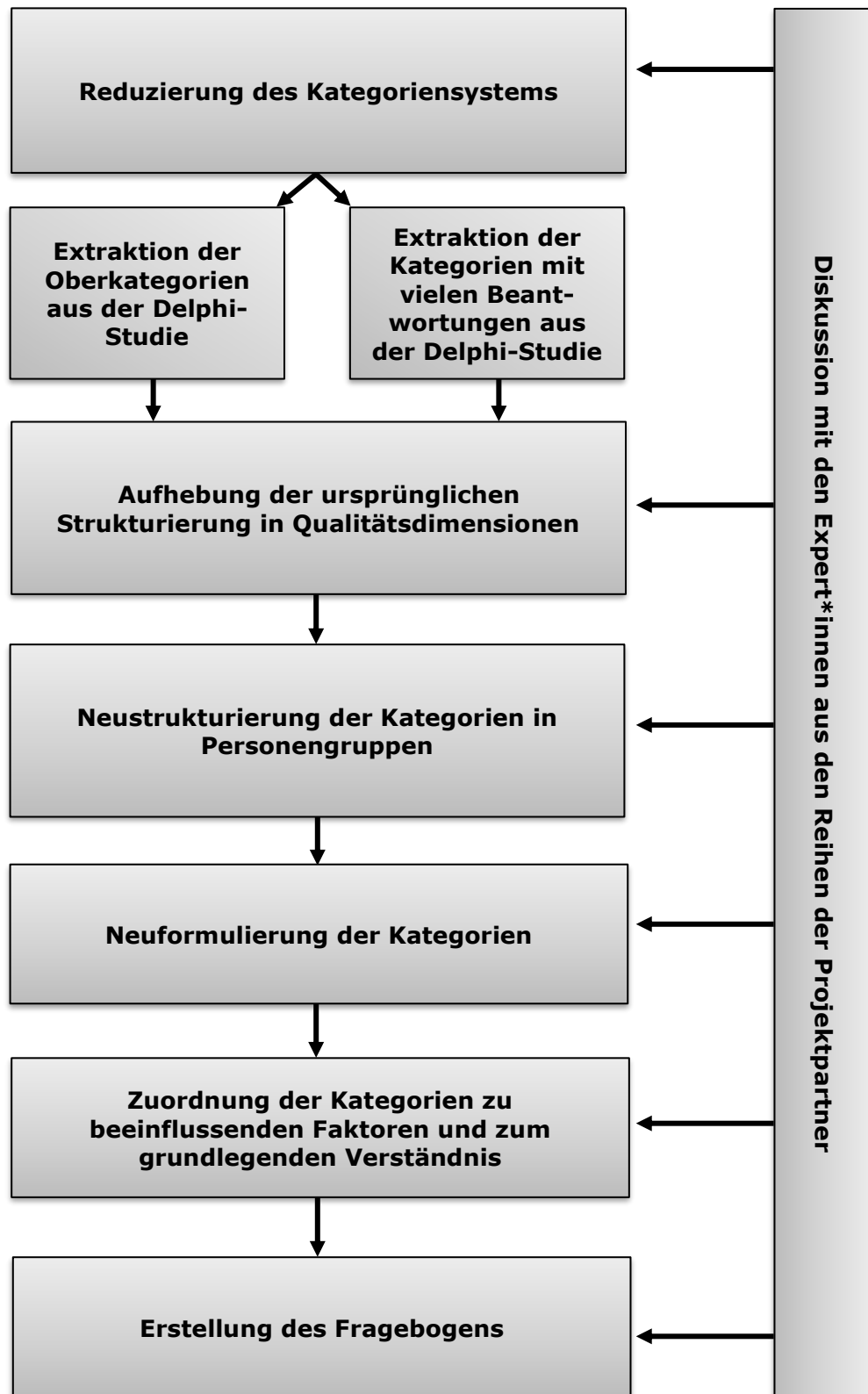


Abbildung 1: Entwicklung des Kategoriensystems für den Fragebogen

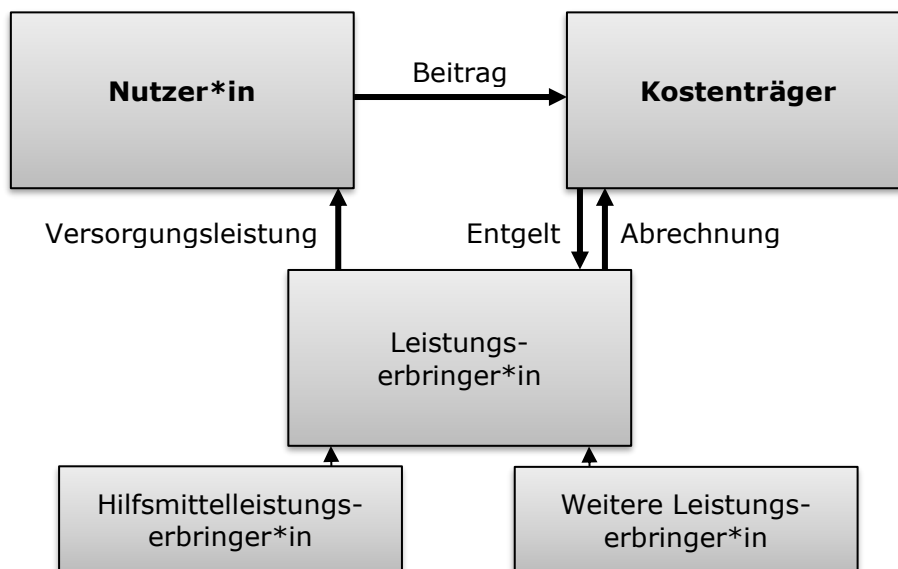


Abbildung 2: Sachleistungsprinzip im deutschen Gesundheitswesen (eigene Darstellung nach Fleßa & Greiner, 2020, S. 77)

Dadurch wird das Kategoriensystem und die Fragebogenkonstruktion auf dem Dreiecksverhältnis des Sachleistungsprinzips (Abb. 2) im deutschen Gesundheitswesen fundiert. (Fleßa & Greiner, 2020, S. 76f). Lediglich die Leistungserbringer\*innen wurden in ihrer Vielfältigkeit auf die Hilfsmittelversorgung adaptiert, sodass die Hilfsmittelleistungserbringer\*innen aufgrund ihrer Relevanz in diesem Kontext gesondert betrachtet werden. Der Abschnitt des Fragebogens zum Hilfsmittel an sich ist dabei als Teil der Versorgungsleistung zwischen Leistungserbringer\*innen und Nutzer\*innen abgebildet.

Da nicht alle Personengruppen explizit im Rahmen der Delphi-Studie berücksichtigt wurden, gab es zu manchen Gruppen keine Kategorien (z.B. Physiotherapeut\*innen, Homecare-Provider). Um diese in der Studie zu berücksichtigen, wurden sie der am passendsten und ähnlichsten Personengruppe zugeordnet. Durch das Aufbrechen der ursprünglichen Gliederungsstruktur und der damit verbundenen Zusammenlegung sind Dopplungen von Kategorien aufgetreten, da Kategorien zuvor in unterschiedlichen Qualitätsdimensionen und -ebenen aufgeführt wurden. Diese Dopplungen wurden in einem weiteren Prozessschritt bereinigt.

Im folgenden Schritt wurden die Bezeichnungen der Kategorien in stetigem Austausch mit den Kooperationspartnern weiterentwickelt und optimiert, um eine möglichst hohesprachliche Verständlichkeit zu erreichen. Hierzu wurden bei Unklarheiten die Codierungen der ersten Befragungsrunde der Delphi-Studie herangezogen, um den inhaltlichen Sinn der Kategorie zu erhalten.

Im Rahmen der vorangegangenen Studie wurden aufgrund einer methodischen Limitation die Kategorien, die zu den beeinflussenden Faktoren zugeordnet wurden und die Kategorien, die zum Qualitätsverständnis gehören, nicht getrennt voneinander behandelt. Im fünften Schritt wurde diese Struktur mittels einer induktiven Vorgehensweise wieder auseinanderdividiert, sodass der erste Teil des Fragebogens die beeinflussenden Faktoren beinhaltet und der zweite Teil das Qualitätsverständnis. Kategorien, die nicht eindeutig zugeteilt werden konnten oder im Rahmen beider Aspekte relevant sind, wurden sowohl bei den beeinflussenden Faktoren als auch beim Qualitätsverständnis aufgeführt, damit keine Vakanz entsteht.

Beim Erstellen des Fragebogens konnten einige wenige Kategorien durch eine ausführliche Diskussion mit Expert\*innen der Projektbeteiligten ergänzt werden. Am Ende des Prozesses stehen 65 Kategorien zu den *beeinflussenden Faktoren der*

*Hilfsmittelqualität und Hilfsmittelversorgungsqualität*, die dem Hilfsmittel und den vier Personengruppen zugeordnet sind, und 52 Kategorien zu dem *grundlegenden Verständnis der Hilfsmittelqualität und Hilfsmittelversorgungsqualität*. Die einzelnen Veränderungsschritte wurden sorgfältig dokumentiert, sodass eine Bezugnahme auf die Ergebnisse der ersten Schritte der Delphi-Studie jederzeit möglich ist.

#### **4.1.2 Aufbau**

Die Grobkonzeption des elektronischen Fragebogens orientiert sich an dem Aufbau nach Döring & Bortz (2016). Demnach enthält ein standardisierter Fragebogen sechs wesentliche Elemente: Fragebogentitel, Fragebogeninstruktion, inhaltliche Fragebogenblöcke, statistische Angaben, Fragebogen-Feedback und Verabschiedung (Döring & Bortz, 2016, S. 406-407). Die Reihenfolge und Kommunikation der einzelnen Elemente wurde an den situativen Kontext der Umfrage adaptiert. So wurde der Fragebogentitel im Wesentlichen durch das Anschreiben und die Veröffentlichungen auf den Homepages kommuniziert (siehe Anhang A). Vor die inhaltliche Fragebogeninstruktion wurde die DSGVO-konforme Information sowie Kontaktmöglichkeiten für etwaige Rückfragen eingefügt, sodass eine informierte, datenschutzrechtliche Einverständniserklärung zur Teilnahme von den Beantwortenden abgegeben wurde. In der Fragebogeninstruktion wurden der Hintergrund, das Ziel der Befragung, der Aufbau des Fragebogens und die Zuteilung in die Personengruppen erläutert. Außerdem wurden motivationale, ethische und zeitliche Aspekte des Fragebogens aufgegriffen. Die Erfassung der soziodemografischen Daten wurde bewusst vor die inhaltlichen Fragebogenblöcke gelegt, da sich die Teilnehmenden zunächst in ihrer eigenen Rolle, in der sie hauptsächlich mit Hilfsmitteln in Kontakt treten, verorten sollten, um anschließend mit diesem Bewusstsein die Beantwortung durchzuführen. Die Angabe der Rolle ist dabei zentrales Element für die Strukturierung der Auswertung (s.u.). Auf die statistischen Angaben folgen sechs inhaltliche Frageblöcke, von denen fünf Fragestellungen die beeinflussenden Faktoren und eine Fragestellung das Verständnis von Hilfsmittel(versorgungs)qualität erfassen. Die Fragen zu den beeinflussenden Faktoren wurden der Frage zum Qualitätsverständnis vorgezogen, da letztere deutlich komplexer und anspruchsvoller ist. Zudem haben sich die Teilnehmenden nach Beantwortung der Fragen zu den beeinflussenden Faktoren bereits mit dem Thema auseinandergesetzt und gegebenenfalls für sich erörtert, welche Aspekte für sie zum grundlegenden Verständnis gehören. Dabei wird aufgrund des explorativen Charakters der Studie auf eine Summe von nicht-standardisierten Einzelitems zurückgegriffen, die durch die Delphi-Studie und dem beschriebenen Prozess in Kapitel 4.1.1 entwickelt wurden. Der Fragebogen schließt mit der Verabschiedung, die sowohl einen Dank an die Teilnehmenden als auch eine Kontaktmöglichkeit für ein Feedback via E-Mail enthält. Der vollständige Fragebogen ist im Anhang B einsehbar.

Die Feinkonzeption der Einzelitems beschränkt sich auf geschlossene und quasi-geschlossene Items, die bis auf Ausnahme der soziodemografischen Angaben als Aussagen formuliert wurden. Die Erfassung der personenbezogenen Daten dient primär der Beschreibung der Stichprobe, weshalb ausschließlich Multiple-Choice-Fragen genutzt wurden. Bei der Angabe zum Geschlecht wurde eine Nominalskala gewählt, für die Angabe des Alters und der Erfahrung mit beziehungsweise der Dauer der Hilfsmittelnutzung wurde eine Ordinalskala gewählt. Bei beiden Fragen war eine Freitextangabe nicht möglich, sondern lediglich eine Auswahl an vorgegliederten Zeitklassen. Einzige Ausnahme bei den soziodemografischen Daten bildet die Frage nach der subjektiven Rolle der Proband\*innen in der Hilfsmittelversorgung. Dabei liegt die

Betonung bewusst auf der Rolle des Individuums, da eine Abfrage des Berufs zu kurz greift und Nutzer\*innen von Hilfsmitteln sowie deren Angehörige nicht erfasst. Diese Antworten bilden die Grundlage für die Zuordnung in die Teilnehmendengruppen im Zuge der Auswertung. Daher wurde diese Frage als einzige Pflichtfrage gekennzeichnet, es wurde lediglich eine Beantwortung zugelassen, damit eine eindeutige Zuordnung in die Teilnehmendengruppen möglich ist, und sie wurde als quasi-geschlossene Frage durch ein Freitextfeld ‚Sonstiges‘ konzipiert, da nicht alle Rollen im Gesundheitswesen durch die Antwortmöglichkeiten abgedeckt wurden. Die im Freitextfeld getätigten Angaben wurden dann bei der Datenaufbereitung von den Forschenden in die Teilnehmendengruppen (siehe Kapitel 4.2.3) eingeordnet. Die Merkmalsausprägung wurde nominalskaliert.

Der Fragebogen beinhaltet neben der Erfassung der personenbezogenen Daten sechs inhaltliche Fragen. Der Fragebogen wurde so strukturiert, dass auf jeder Fragebogenseite eine Personengruppe des Kategoriensystems respektive das Hilfsmittel (Kap. 4.1.1) thematisiert wird. Durch diese formalen Abschnitte wird der inhaltliche Übergang zur nächsten Personengruppe für die Teilnehmenden erleichtert. Die Ausprägungen der ausschließlich geschlossenen Fragen zum Inhalt wurden in Form von Ordinalskalen und Nominalskalen gestaltet. Für die Erfassung der Fragen zu den beeinflussenden Faktoren der Hilfsmittel(versorgungs)qualität wurde eine nicht-validierte 5-stufige Ratingskala verwendet mit den Abstufungen ‚Stimme völlig zu‘, ‚Stimme eher zu‘, ‚Stimme teilweise zu‘, ‚Stimme eher nicht zu‘, ‚Stimme gar nicht zu‘ und ‚Kann ich nicht beurteilen‘. Die Option ‚Kann ich nicht beurteilen‘ wurde ermöglicht, um eine willkürliche Angabe, die dadurch geschuldet ist, dass gegebenenfalls nicht alle Personen(-gruppen) zu allen Kategorien eine Aussage treffen können, zu verhindern.

Die Qualität eines Hilfsmittels wird beeinflusst durch..

die Höhe der Herstellungskosten

Stimme völlig zu

Stimme eher zu

Stimme teilweise zu

Stimme eher nicht zu

Stimme gar nicht zu

Kann ich nicht beurteilen

Abbildung 3: Beispielhafte Frage aus dem Erhebungsinstrument zu den beeinflussenden Faktoren

Bei der Beurteilung der Kriterien zum Qualitätsverständnis gab es die Antwortmöglichkeiten ‚gehört für mich zum grundlegenden Verständnis‘, ‚gehört für mich nicht zum grundlegenden Verständnis‘ und ‚kann ich nicht beurteilen‘. Hier wurde eine Nominalskala gewählt, da erhoben werden sollte, welche Kategorien in eine Qualitätsdefinition mit aufgenommen werden, und dafür keine Abstufung, die durch eine Ordinalskala zu erheben wäre, nötig ist. Im Fragebogen war es umsetzbar, auch auf vorherige Seiten zurückzukehren. Folglich wurde ein erneutes Aufrufen und Verändern bereits beantworteter Fragen ermöglicht.

Die Qualität eines Hilfsmittels und die Qualität des Hilfsmittelversorgungsprozesses zeigt sich in..

der Höhe der Folgekosten im Versorgungsprozess

- gehört für mich zum grundlegenden Verständnis
- gehört für mich nicht zum grundlegenden Verständnis
- kann ich nicht beurteilen

Abbildung 4: Beispielhafte Frage aus dem Erhebungsinstrument zum grundlegenden Qualitätsverständnis

## 4.2 Durchführung

### 4.2.1 Pretest

Vor der Kontaktaufnahme zu den Teilnehmendengruppen wurde ein Pretest 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. Dafür wurden zuerst Fragebogenkonferenzen unter den beteiligten Forschenden und den Kooperationspartnern durchgeführt. Im Anschluss wurde ein qualitativer Pretest mit Hilfe der Befragungssoftware durchgeführt (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 411). Die Pretest-Funktion ermöglicht auf jeder Seite des Fragebogens das Ausfüllen eines vorgesehenen Kommentarfeldes. Auch während des Pretests wurde die Anonymität der Teilnehmenden gewahrt. Für den Pretest wurden Personen angeschrieben, die selbst Kontakt zur Hilfsmittelversorgung haben. Insgesamt haben 16 Personen an dem qualitativen Pretest teilgenommen. Aus jeder Zielgruppe hat mindestens eine Person den Fragebogen getestet. Einige Kommentare wurden in die Pretest-Felder eingefügt, teilweise wurden Rückmeldungen via E-Mail gegeben. Auf Grundlage der Fragebogenkonferenzen und des qualitativen Pretests erfolgte eine kontinuierliche Revision des Fragebogens vor dem offiziellen Beginn der Befragung. Im Nachgang zum Pretest wurde der Datensatz des Pretests gelöscht, damit die Daten, die im Rahmen des Pretests erhoben wurden, nicht mit in die Auswertung einfließen.

### 4.2.2 Feldzugang

Die Befragung wurde mittels der Unipark-Online-Befragungssoftware EFS Survey (Tivian XI GmbH) durchgeführt. Der Befragungsweg über eine Online-Befragung wurde deshalb gewählt, weil dadurch eine große Anzahl von Personen erreicht und ein barrierearmer Zugang geschaffen wird. Für eine Teilnahme an der Befragung war kein Login oder Download der Software durch die Teilnehmenden erforderlich. Außerdem wurde bei der Erstellung des Fragebogens darauf geachtet, dass dieser sowohl an stationären als auch an mobilen Endgeräten bedienerfreundlich auszufüllen ist.

Im Rahmen der Studie wurde im Sinne des quantitativen Designs eine möglichst große Anzahl an Teilnehmenden angestrebt. Wie bereits in Kapitel 4.1.1 dargestellt, sollte eine heterogene Auswahl an Personen mit unterschiedlichem beruflichem und privatem Hintergrund in Bezug zu Hilfsmitteln befragt werden, um möglichst unterschiedliche Perspektiven zu erfassen und im Rahmen der Auswertung gegenüberzustellen. Der Zugang zu den Teilnehmenden erfolgte sowohl durch die Fachhochschule Bielefeld als auch durch die kooperierenden Unternehmen. Bereits während der Planung der Studie

wurde evaluiert, durch wen welche Personengruppe am besten erreicht wird und zu welcher Personengruppe noch nicht genügend Zugang besteht. Als Kommunikationsmittel wurden zu einem überwiegenden Teil das E-Mail-Format und die Veröffentlichung der Umfrage auf den Homepages gewählt. Seitens der Fachhochschule wurden ca. 2400 Kontakte angeschrieben. Unter diesen Kontakten waren insbesondere Ärzt\*innen, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen, Angehörige, Patient\*innen, Pflegende und Angehörige der Therapieberufe (Physio- und Ergotherapeut\*innen, Logopäd\*innen). Seitens der Partner konnten ca. 6500 Kontakte erreicht werden. Diese Kontakte entsprechen insbesondere den Teilnehmendengruppen Hilfsmittelhersteller, Sanitätshäuser und deren Mitarbeiter\*innen, Homecare-Provider und Verbände aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung. Die Adressat\*innen wurden über ein einheitliches Anschreiben kontaktiert. Das Anschreiben beinhaltet eine Kurzbeschreibung der Studie sowie einen Zugangslink und einen QR-Code mit direkter Weiterleitung zur Studie (Anhang A).

Im Rahmen des Anschreibens wurden die Kontakte gebeten, die E-Mail beziehungsweise den Zugang zum Fragebogen weiter zu streuen. Außerdem haben einige angeschriebene Institutionen sowie die Projektbeteiligten das Anschreiben auf ihren eigenen Homepages veröffentlicht. Demnach kann nicht mehr genau nachvollzogen werden, wie viele Personen letztendlich erreicht werden konnten. Durch die Pflichtangabe der Rolle im Rahmen der Erhebung der personenbezogenen Daten konnte gewährleistet werden, dass nur Personen an der Befragung teilnehmen, die in irgendeiner Weise Bezug zu dem Bereich der Hilfsmittelversorgung haben. Während des Erhebungszeitraums wurde mindestens einmal über die gleichen Kommunikationswege eine Erinnerung an alle bereits angeschriebenen Kontakt versendet. Dies geschah in etwa eine Woche vor Ende der Umfrage.

### 4.2.3 Stichprobe und Rücklauf

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgt über einen passiven Weg, wie es im Kapitel 4.2.1 beschrieben ist. Abbildung 4 skizziert den Prozess der Erhebungsphase. Von den 2138 Abrufen, die durch das Befragungssystem registriert wurden, sind 413 mit mindestens einer Angabe erfolgt. Von den 413 Antworten wurden 14 Fragebögen anhand folgender Ausschlusskriterien eliminiert:

- Keine Angabe in den inhaltlichen Frageblöcken
- Beantwortung der Frage nach den Rollen mit ‚Sonstiges‘ und ohne Eingabe in das Freitextfeld
- Beantwortung der Frage nach den Rollen mit ‚Sonstiges‘ und doppelte, divergierende Nennung von Rollen in dem Freitextfeld
- Beantwortung der Frage nach den Rollen mit ‚Sonstiges‘ und nicht-zuordnungsbarer Angabe in dem Freitextfeld

Die Ausschlusskriterien konzentrieren sich auf die Angabe der Rollen und der dabei ermöglichten Freitextantwort in dem Feld ‚Sonstiges‘. Dies erschließt sich dadurch, dass die Auswertung der Datenerhebung die definierten Teilnehmendengruppen (vgl. Kapitel 5) als gliederndes Element hinsichtlich der Relevanz der Kriterien als beeinflussende Faktoren oder als Teil des Qualitätsverständnisses nutzt. Demnach muss für die Auswertung eine eindeutige Zuordnung in die Teilnehmendengruppen gewährleistet sein. Nach der Aufbereitung des Datensatzes werden insgesamt 399 Antworten in die Umfrage eingeschlossen.

Die Beschreibung der Stichprobe erfolgt anhand der erfassten soziodemografischen Daten der Beantwortenden. Diese bestehen aus Geschlecht, Alter, Erfahrung sowie Rolle in der Hilfsmittelversorgung. Bei den Angaben zum Geschlecht der Teilnehmenden zeigt sich ein sehr ausgewogenes Verhältnis (siehe Abbildung 6). 46,6% der Teilnehmenden ordnen sich dem weiblichen Geschlecht zu, 53,1% dem männlichen und 0,25% den diversen Geschlechtern.

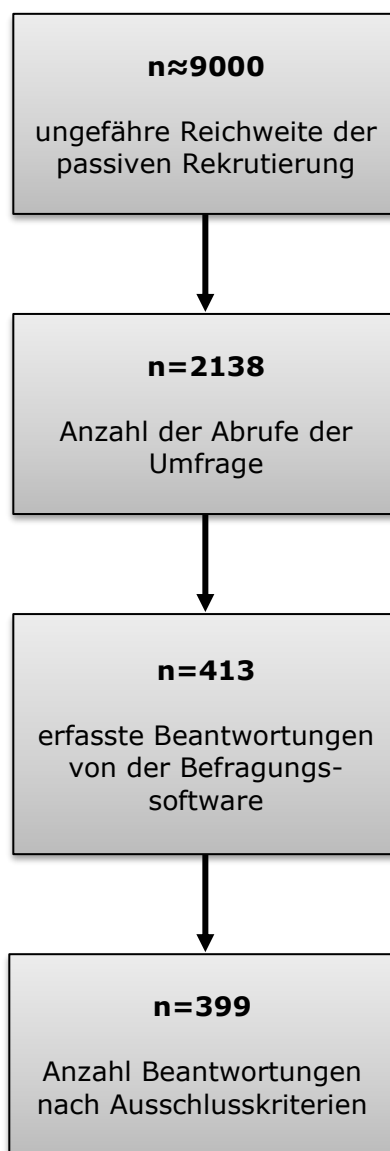


Abbildung 5: Flussdiagramm der Stichprobenselektion



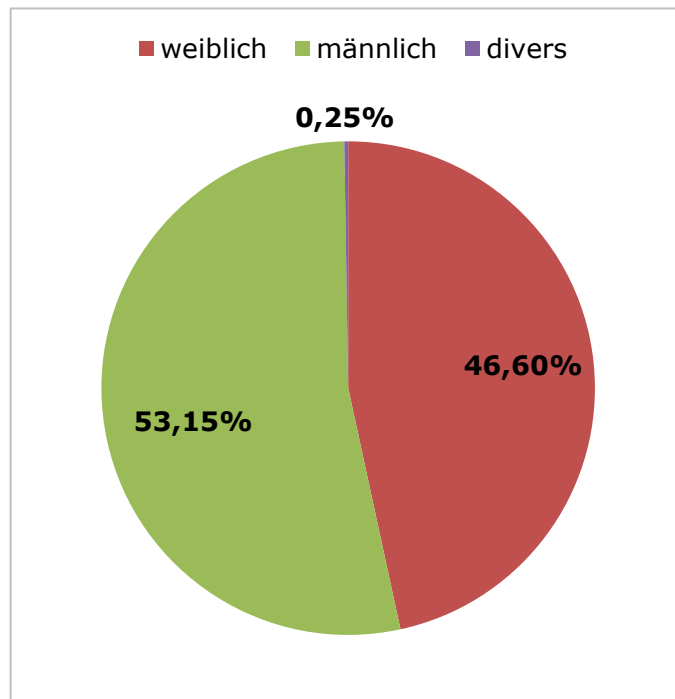


Abbildung 6: Relative Häufigkeiten der Variable ‚Geschlecht‘  
(n=397)

Sowohl beim Alter als auch bei der Erfahrung der Teilnehmenden zeigt sich ein heterogenes Verhältnis. Fast drei Viertel der Teilnehmenden (n=397) ist über 40 Jahre alt und 62,2% (n=394) haben dabei einen Erfahrungsschatz von über zehn Jahren, von denen wiederum ca. zwei Drittel bereits über 20 Jahre Erfahrungen im Bereich der Hilfsmittel gesammelt haben. 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. Die letzte personenbezogene Angabe, die Rolle in der Hilfsmittelversorgung, dient nicht nur der Beschreibung der Stichprobe, sondern ist darüber hinaus das gliedernde Element der Auswertung. Während des Konstruktionsprozesses des Fragebogens erfolgte eine induktive Sammlung möglicher beteiligter Akteure sowie eine Subsummierung dieser in übergeordnete Personengruppen. Abbildung 7 verdeutlicht die Verteilung der vorgegebenen Rollen.

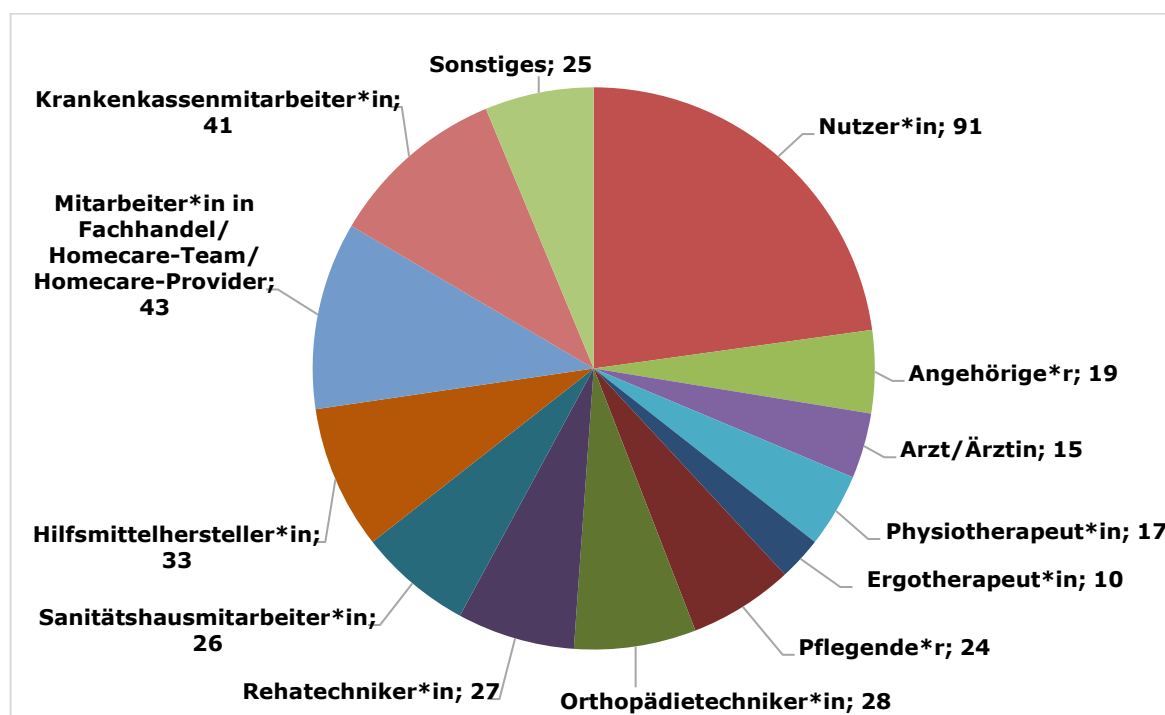


Abbildung 7: Häufigkeiten der Variable ‚Rollen‘ (n=399)

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. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die dort angegebenen Rollen und deren Zuordnung zu den Zielgruppen der Auswertung.

Tabelle 2: Freitextantworten ‚Sonstige Rollen‘ und deren Zuordnung

Freitextantwort "Sonstige Rollen"	zugeordnete Zielgruppe
Verbraucherschutz	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Industrie	Hilfsmittelhersteller
unabhängiger Wohn- und Hilfsmittelberater	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Rehaberater*in; Sanitätshausmitarbeiter*in	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Verein	Nutzer*in/Angehörige
Selbsthilfegruppe Schlaganfall	Nutzer*in/Angehörige
Apotheker/Leistungserbringer	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
ehrenamtliche Beraterin in der Selbsthilfe	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Leitung Reha	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Sozialarbeiterin	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Sozialarbeiter in Beratungsstelle	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Qualitätsbeauftragte(r)	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Hersteller	Hilfsmittelhersteller
Bekanntenkreis	Nutzer*in/Angehörige
Gruppenleitung Schlaganfall	Nutzer*in/Angehörige
Inhaber Sanitätshaus	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
GF Sanitätshaus	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Heilpädagoge	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Als Mitarbeiterin Verbundgruppe SH	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
GF Sanitätshaus/Rehatechnik	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Verband Hilfsmittel	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V.	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Pflegedienstleitung	nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen
Hilfsmittelberatung/Sozialberatung	Hilfsmittelleistungserbringer*innen
Vater eines JiA Kindes ( <i>Juvenile Idiopathische Arthritis – Anmerkung der Autor*innen</i> )	Nutzer*in/Angehörige

Auf Basis der Forschungsfrage und in der Annahme, dass es gruppenspezifische Unterschiede in der Beantwortung des Fragebogens gibt, wurde Wert daraufgelegt, die Teilnehmenden in Gruppen zu differenzieren und neben einer gemeinsamen Auswertung getrennt voneinander zu betrachten. Sowohl die Beantwortungen des Freitextfeldes als auch die Beantwortungen durch Multiple-Choice bei der Frage zur Rolle wurden in die neuen Teilnehmendengruppen klassifiziert:

- Nutzer\*innen/Angehörige
- Ärztliche Leistungserbringer\*innen

- Nicht ärztliche Leistungserbringer\*innen
- Hilfsmittelleistungserbringer\*innen
- Hilfsmittelhersteller
- 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. Dem zugrunde liegen im Wesentlichen zwei Argumente. Zum einen sind die gebildeten Teilnehmendengruppen in ihrer Gesamtpopulation unterschiedlich groß. Zum anderen ist die Anzahl der Beantwortenden abhängig von dem Feldzugang. Durch z.B. die bestehenden Kontakte der Kooperationspartner wurde ein besserer Feldzugang zu den Hilfsmittelleistungserbringer\*innen ermöglicht.

Tabelle 3: Häufigkeiten der zugeordneten Teilnehmendengruppen

	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit
Nutzer*innen/Angehörige	115	28,8%
ärztliche Leistungserbringer*innen	15	3,8%
nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen	60	15,0%
Hilfsmittelleistungserbringer*innen	133	33,3%
Hilfsmittelhersteller	35	8,8%
Kostenträger	41	10,3%
Gesamt	399	100,0%

### 4.3 Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte über die Auswertungssoftware SPSS. Dabei wurde ausschließlich auf deskriptive, statistische Verfahren zurückgegriffen. Weitere statistische Verfahren sind aufgrund der fehlenden Repräsentativität und der unterschiedlichen Größe der Teilnehmendengruppe nicht angebracht. Neben den absoluten und relativen Häufigkeiten sind vor allem die Lagewerte als vergleichende statistische Größe zwischen den einzelnen Kategorien zu Rate gezogen worden. In der Regel sind der Modalwert für nominalskalierte Variablen und der Median für ordinalskalierte Variablen aussagekräftiger (Schäfer & Schöttker-Königer, 2015, S. 43ff.). Da jedoch die Kategorien in ihrer Reihenfolge wichtig zu unwichtig dargestellt werden, wird für die ordinal- und nominalskalierten Variablen ebenfalls das arithmetische Mittel verwendet, da dieses die tatsächlichen Häufigkeiten miteinschließt (Rasch et. al, 2021, S. 14). Eine Verzerrung wird an dieser Stelle geringfügig eingeschätzt, da durch die vorgegebene Skalierung keine extremen Ausreißer möglich sind. Zur Berechnung des Mittelwertes wurde die Kategorie ‚Kann ich nicht beurteilen‘ sowohl bei den Kategorien der beeinflussenden Faktoren als auch des Qualitätsverständnisses als ungültiger Wert definiert und damit gleich einer Nicht-Beantwortung gewichtet. Dies war notwendig, da sonst eine Verfälschung des

Mittelwerts zu Gunsten der negativen Ausprägung auftreten würde. Dies hat wiederum zur Folge, dass die Stichprobengröße variiert und nicht immer  $n=399$  ist. Genauere Angaben dazu sind im Anhang C-I aufgeführt.

## 5 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Kernergebnisse der Befragung aufgezeigt. Hierzu werden die Ergebnisse nach Teilnehmendengruppen strukturiert. Für jede Teilnehmendengruppe werden die Ergebnisse der Befragung zum Hilfsmittel und zu den beteiligten Personengruppen dargestellt. Abschließend werden in einer übergreifenden Ergebnisdarstellung Bezüge hergestellt und Gemeinsamkeiten und Differenzen aufgezeigt. Hier werden zudem erste Analysen vollzogen. In Abbildung 9 wird die Gliederungsstruktur der Ergebnisdarstellung schematisch abgebildet.

Die Ergebnisdarstellung soll anhand der statistisch ermittelten Mittelwerte erfolgen. Eine genauere Aufstellung zu der Häufigkeitsverteilung der Beantwortungen zu jeder Kategorie ist in Anhang C-I einsehbar. Mit dem Ziel insbesondere die Kernaspekte aufzugreifen, wird im Rahmen der Ergebnisdarstellung zu den beeinflussenden Faktoren speziell zu den drei Kategorien Bezug genommen, die jeweils die meiste Zustimmung erhalten haben. Hinsichtlich der Ergebnisse zum Qualitätsverständnis wird aufgrund der hohen Anzahl an Kategorien an dieser Stelle auf die fünf Kategorien Bezug genommen, die am meisten Zustimmung erhalten haben. Zusätzlich werden die Kategorien aufgezeigt, die aus Sicht der Beantwortenden in der Mehrheit nicht zum Teil des Qualitätsverständnisses gehören. Im Zuge der gemeinsamen Auswertungen wird davon allerdings abgesehen und es wird auf die Kernaspekte eingegangen.

Allgemein ist hinsichtlich der Ergebnisse anzumerken, dass diese oft sehr nah beieinanderliegen. Je niedriger der Wert ist, desto mehr Zustimmung hat die Kategorie erhalten. Ein Wert von 1,0 entspricht hier der vollen Zustimmung, ein Wert von 5,0 gar keiner Zustimmung. Je kleiner die Balken der nachfolgend angeführten Diagramme sind, desto größer ist die Zustimmung, die diese Kategorie bei der Beantwortung erhalten hat. Bei vielen Kategorien sind die Werte minimal abweichend und die Kategorien haben nur marginal weniger Zustimmung erhalten als andere, wurden aber dennoch als sehr relevant bewertet. Auch Kategorien mit einem 2er- Mittelwert haben demnach eine überwiegende Zustimmung erhalten. Abbildung 8 zeigt beispielhaft die genutzten Grafiken und deren elementare Informationen.

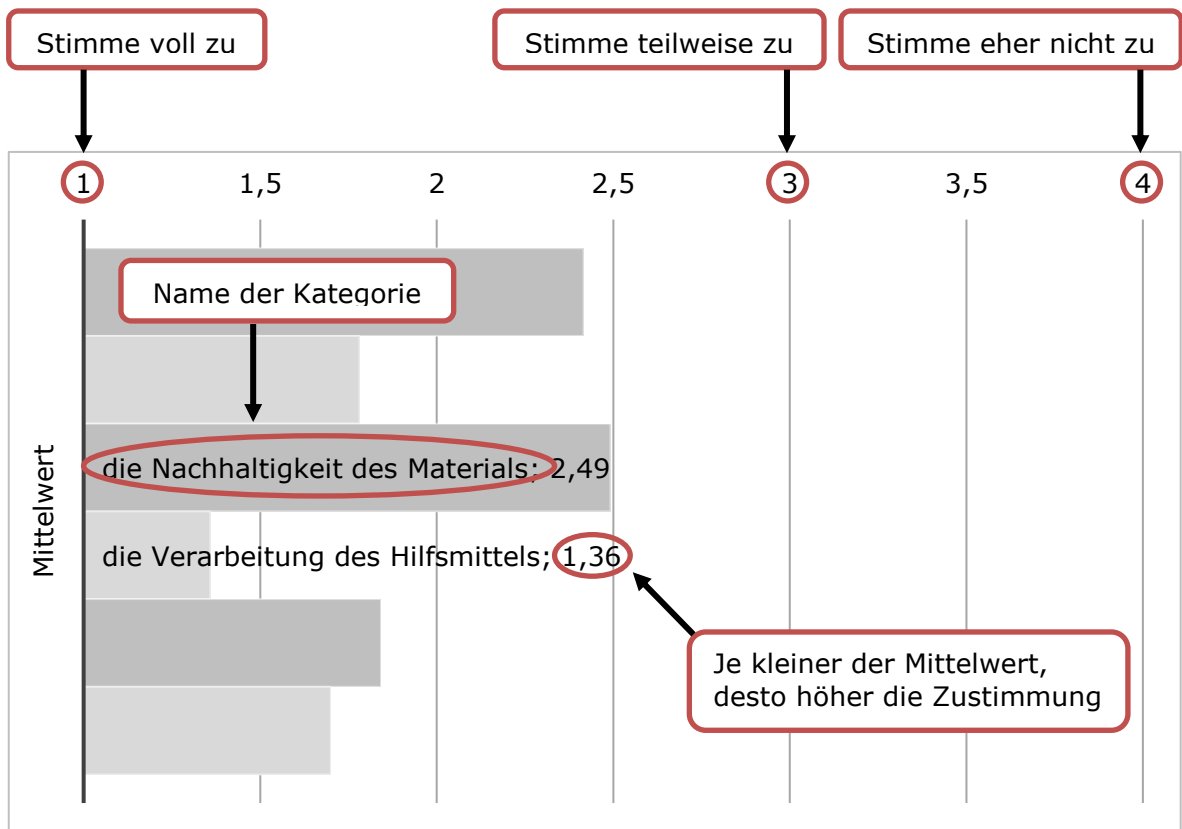


Abbildung 8: Schematische Erklärung der Diagramme

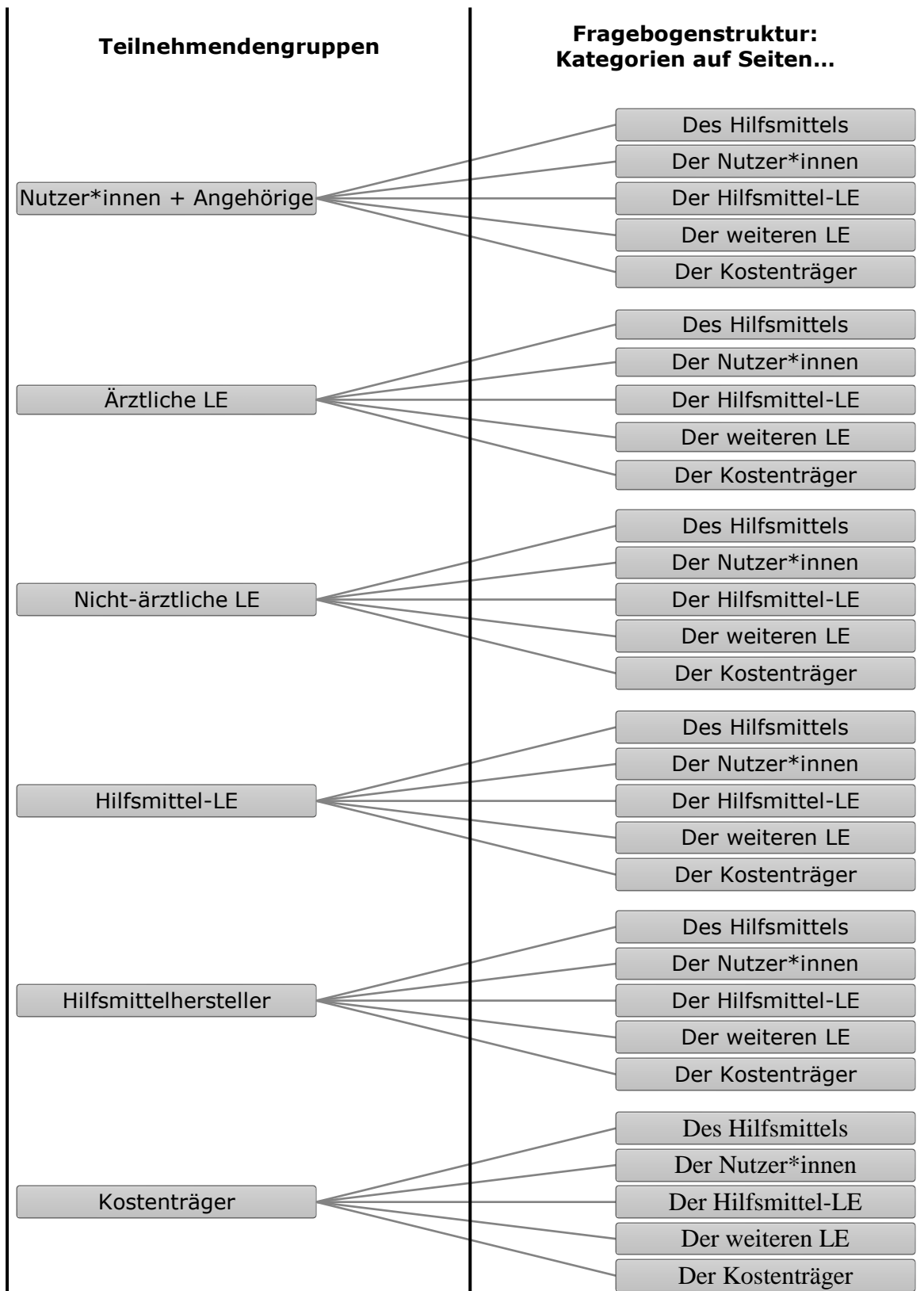


Abbildung 9: Gliederungsstruktur der Ergebnisdarstellung



## 5.1 Ergebnisse zu den beeinflussenden Faktoren

### 5.1.1 Ergebnisse Nutzer\*innen und Angehörigen

Aus Perspektive der Nutzer\*innen und Angehörigen wird die Qualität des Hilfsmittels am meisten durch *die Verarbeitung des Hilfsmittels* beeinflusst. Nachfolgend sind *die Konstruktionsweise* und *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* von größter Relevanz.

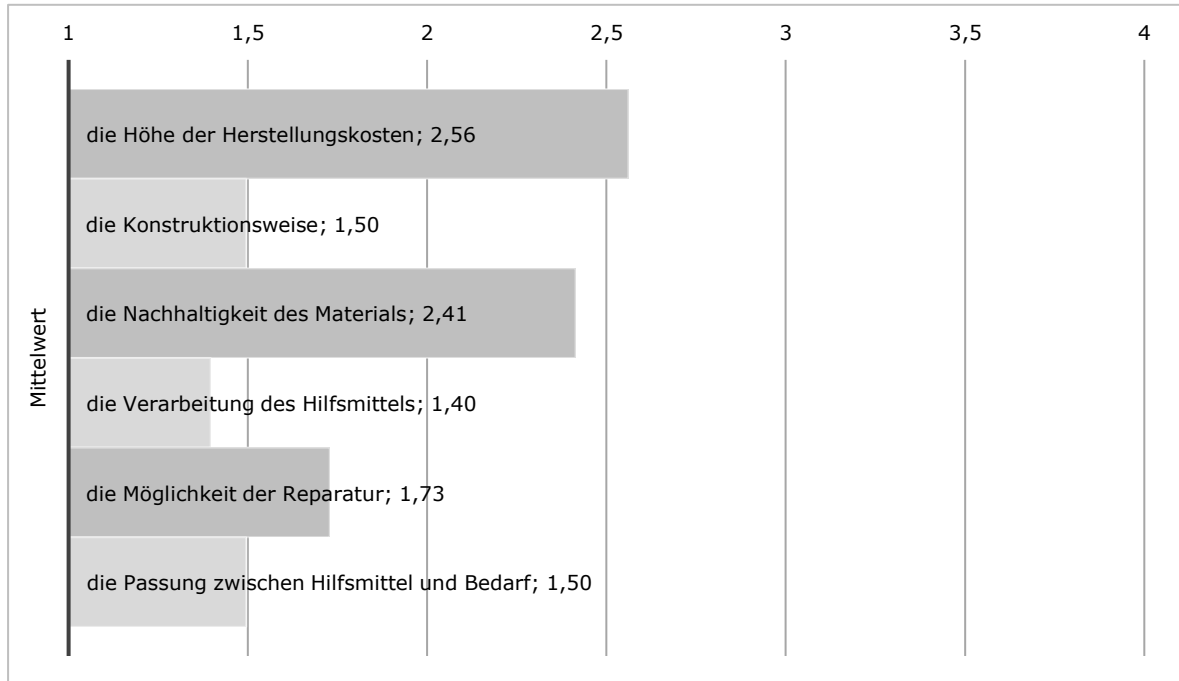


Abbildung 10: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Nutzer\*innen und Angehörige)

Von Seiten der Nutzer\*innen wird aus Perspektive der Nutzer\*innen und Angehörigen selbst die Qualität des Hilfsmittels und der Hilfsmittelversorgung am meisten durch *das Nutzungsverhalten* beeinflusst. Ebenso nehmen mit gleicher Bewertung *die Kenntnisse bezüglich der Hilfsmittelversorgung* sowie *die Kenntnisse bezüglich des Hilfsmittels* den größten Einfluss.

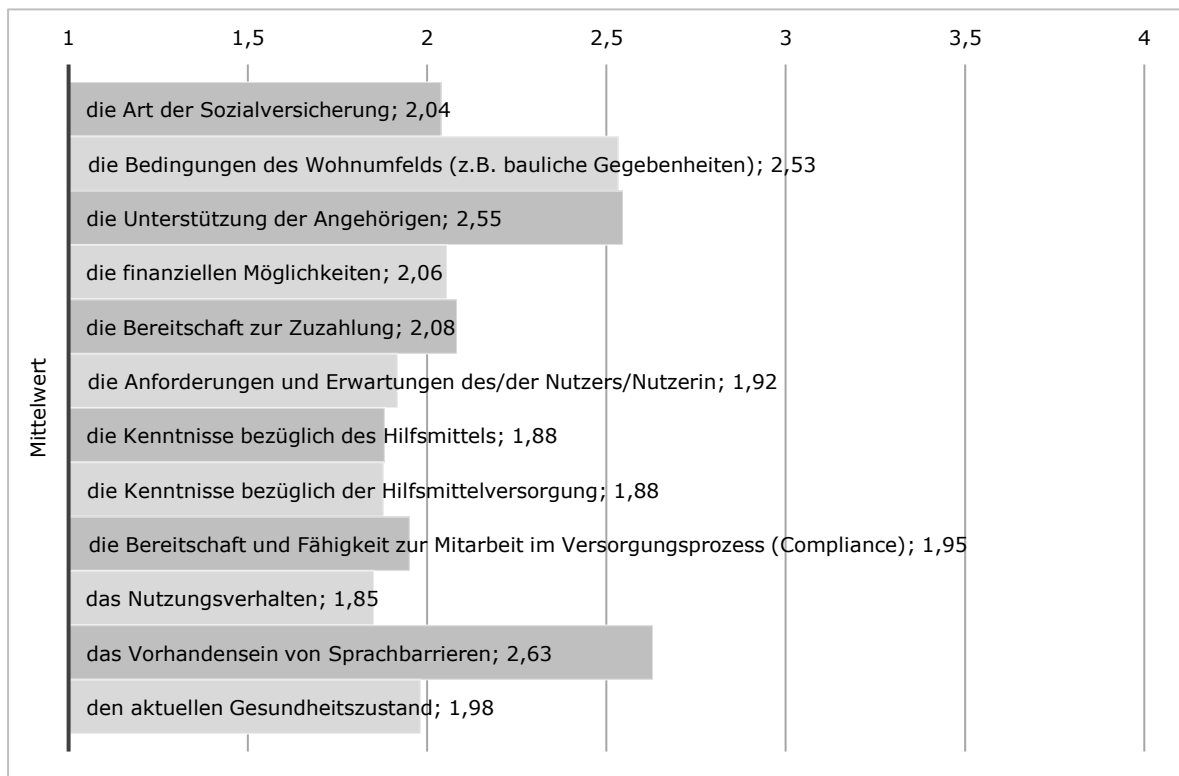


Abbildung 11: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (Perspektive: Nutzer\*innen und Angehörige)

Aus Sicht der Nutzer\*innen und Angehörigen wird von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen die Qualität am meisten durch einen *zeitnahen Service* beeinflusst sowie durch *die angebotene Beratung* und *die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen*.

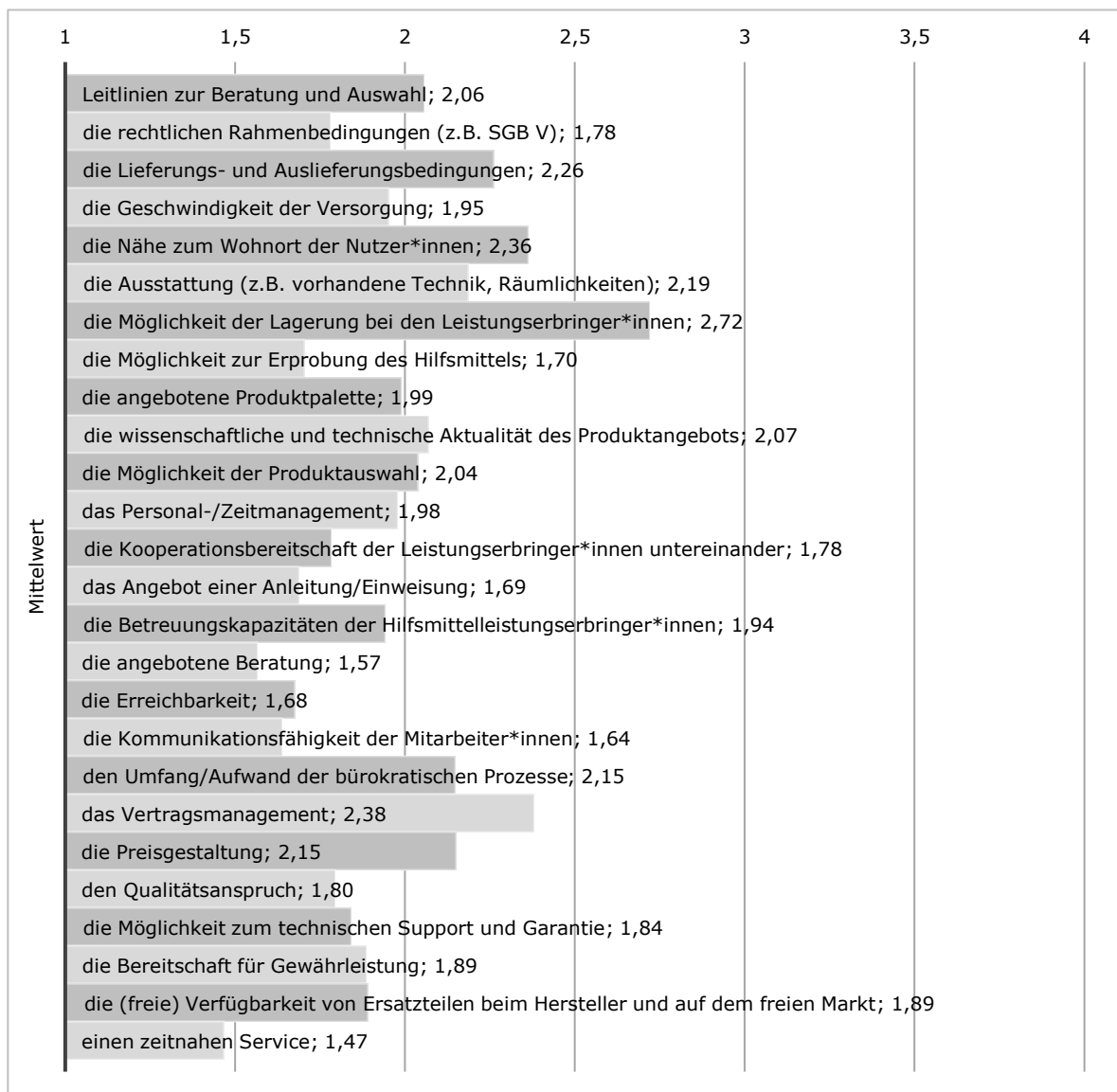


Abbildung 12: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (Perspektive: Nutzer\*innen und Angehörige)

Von Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen nimmt aus Perspektive der Nutzer\*innen und Angehörigen *die Bereitschaft zur Ausstellung von Folge Rezepten* den meisten Einfluss auf die Qualität. Ebenso sind *die (Un-)Abhängigkeit zwischen Verordner\*in und Leistungserbringer\*in* sowie *die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin* stark beeinflussende Faktoren.

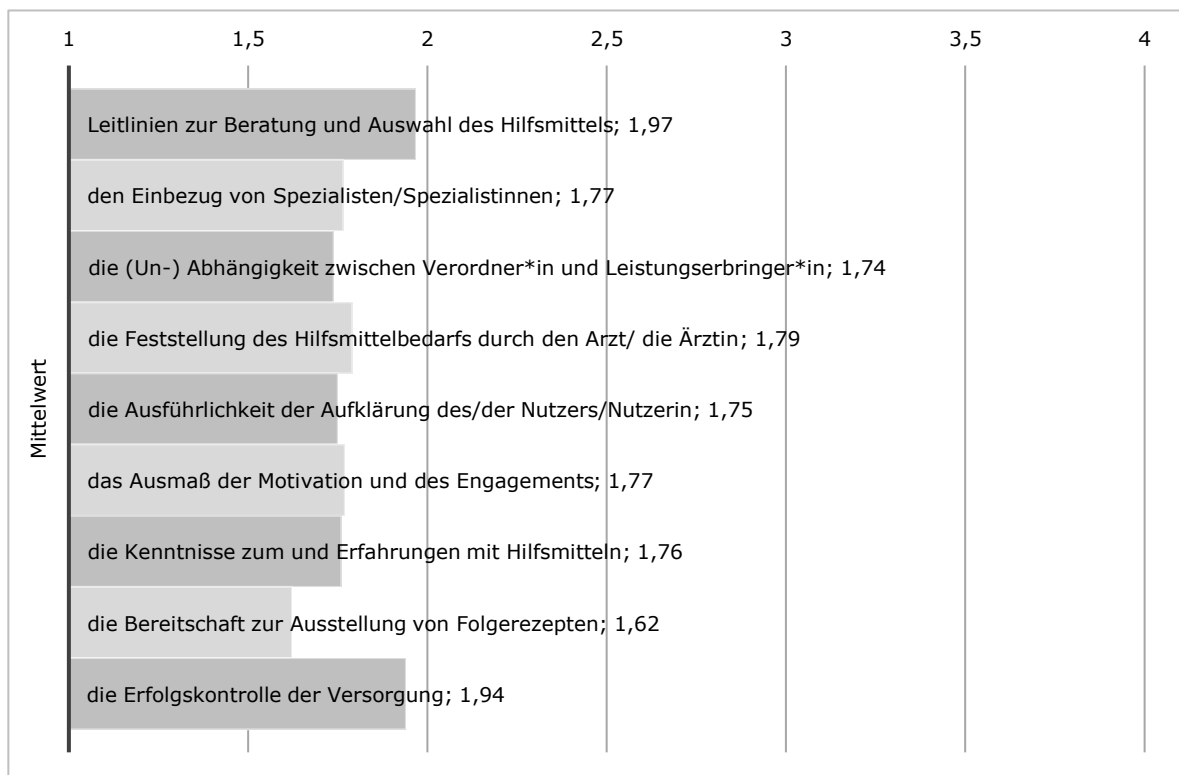


Abbildung 13: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (Perspektive: Nutzer\*innen und Angehörige)

Aus Sicht der Nutzer\*innen und Angehörigen nimmt von Seiten der Kostenträger *die Bereitschaft der Kostenübernahme* am meisten Einfluss auf die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung. Nachfolgend ist für die Nutzer\*innen und Angehörige *die Kooperation mit dem/der Nutzer\*in* von großer Relevanz. Platz drei wird von *der Höhe der Erstattung* belegt.

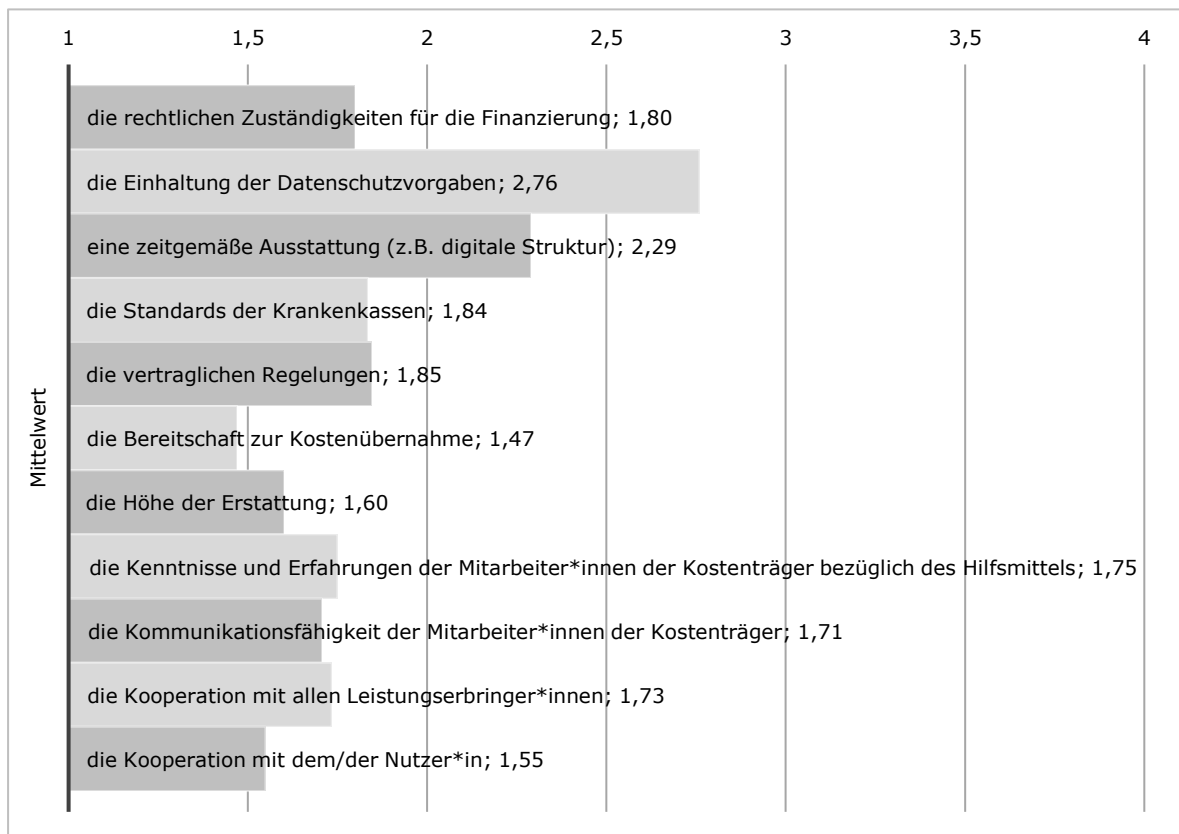


Abbildung 14: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Nutzer\*innen und Angehörige)

### 5.1.2 Ergebnisse ärztliche Leistungserbringer\*innen

Die Werte bei der Teilnehmendengruppe der ärztlichen Leistungserbringer\*innen sind insgesamt kritisch zu betrachten und mit Vorbehalt zu analysieren, da aufgrund der geringen Anzahl der Teilnehmenden die absoluten Häufigkeiten nur marginal auseinanderliegen. Es muss berücksichtigt werden, dass teilweise nur wenige Beantwortungen zu einer deutlichen Verschiebung der Mittelwerte führen. Auch aus Perspektive der ärztlichen Leistungserbringer\*innen hat *die Verarbeitung des Hilfsmittels* am meisten Zustimmung erhalten. Für die ärztlichen Leistungserbringer\*innen ist zudem *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* relevant sowie *die Möglichkeit der Reparatur*. Außerdem ist die Bewertung zu der *Höhe der Herstellungskosten* interessant. Wie nachher auch beim Qualitätsverständnis ersichtlich (siehe Kap. 5.2.2), wird diese von den ärztlichen Leistungserbringer\*innen nur teilweise als relevanter beeinflussender Faktor beurteilt.

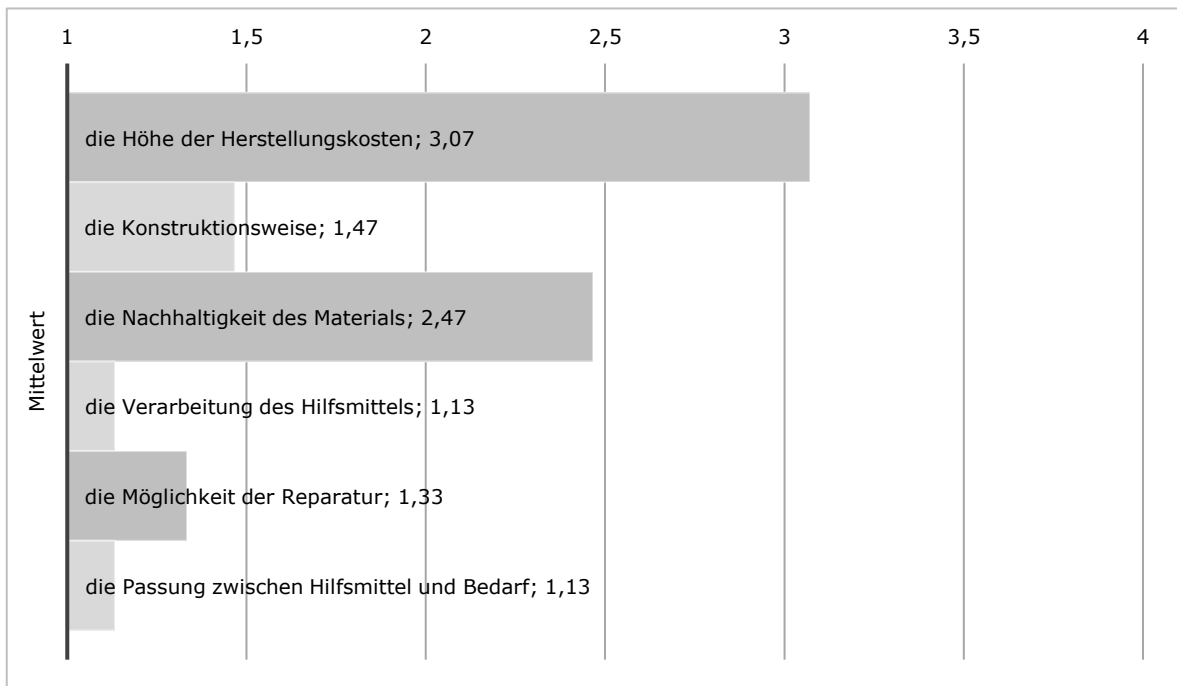


Abbildung 15: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels  
(Perspektive: ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Aus Sicht der ärztlichen Leistungserbringer\*innen ist von Seiten der Nutzer\*innen *die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)* am relevantesten. Nachfolgend nimmt für die ärztlichen Leistungserbringer\*innen *das Nutzungsverhalten* und *die Anforderungen und Erwartungen des/der Nutzers/Nutzerin* einen großen Einfluss auf die Qualität.

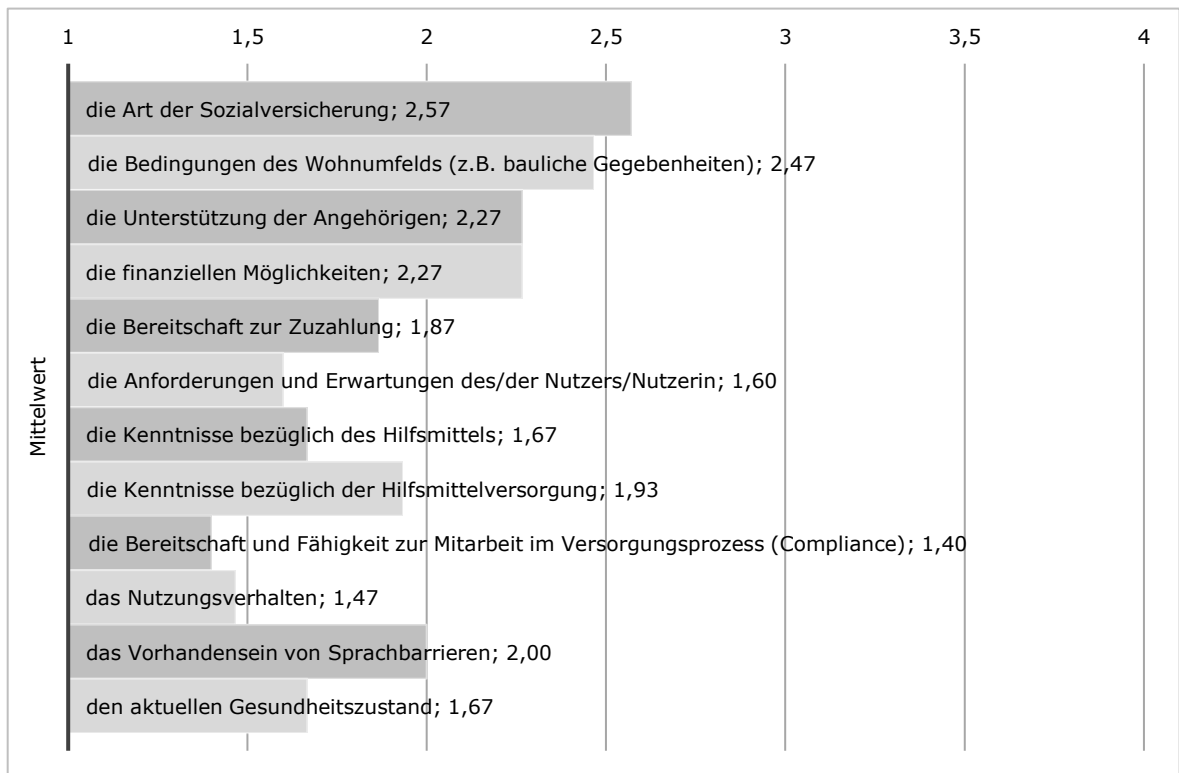


Abbildung 16: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Am meisten wird die Qualität von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen für die ärztlichen Leistungserbringer\*innen durch *die Betreuungskapazitäten der Hilfsmittelleistungserbringer* beeinflusst. Ebenso wurde durch die Teilnehmendengruppe *der Umfang/Aufwand der bürokratischen Prozesse* als sehr relevant bewertet. Drei Kategorien haben durch diese Teilnehmendengruppe die drittmeiste Zustimmung erhalten. Diese sind *das Angebot einer Anleitung/Einweisung, die angebotene Beratung* und *die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen*. Auf der Seite der teilweisen Zustimmung steht hier die Kategorie *Leitlinien zur Beratung und Auswahl*. Diese ist sowohl bei den Hilfsmittelleistungserbringer\*innen als auch bei den weiteren Leistungserbringer\*innen (siehe Abb. 17) von den ärztlichen Leistungserbringer\*innen als nicht so relevant eingestuft worden.

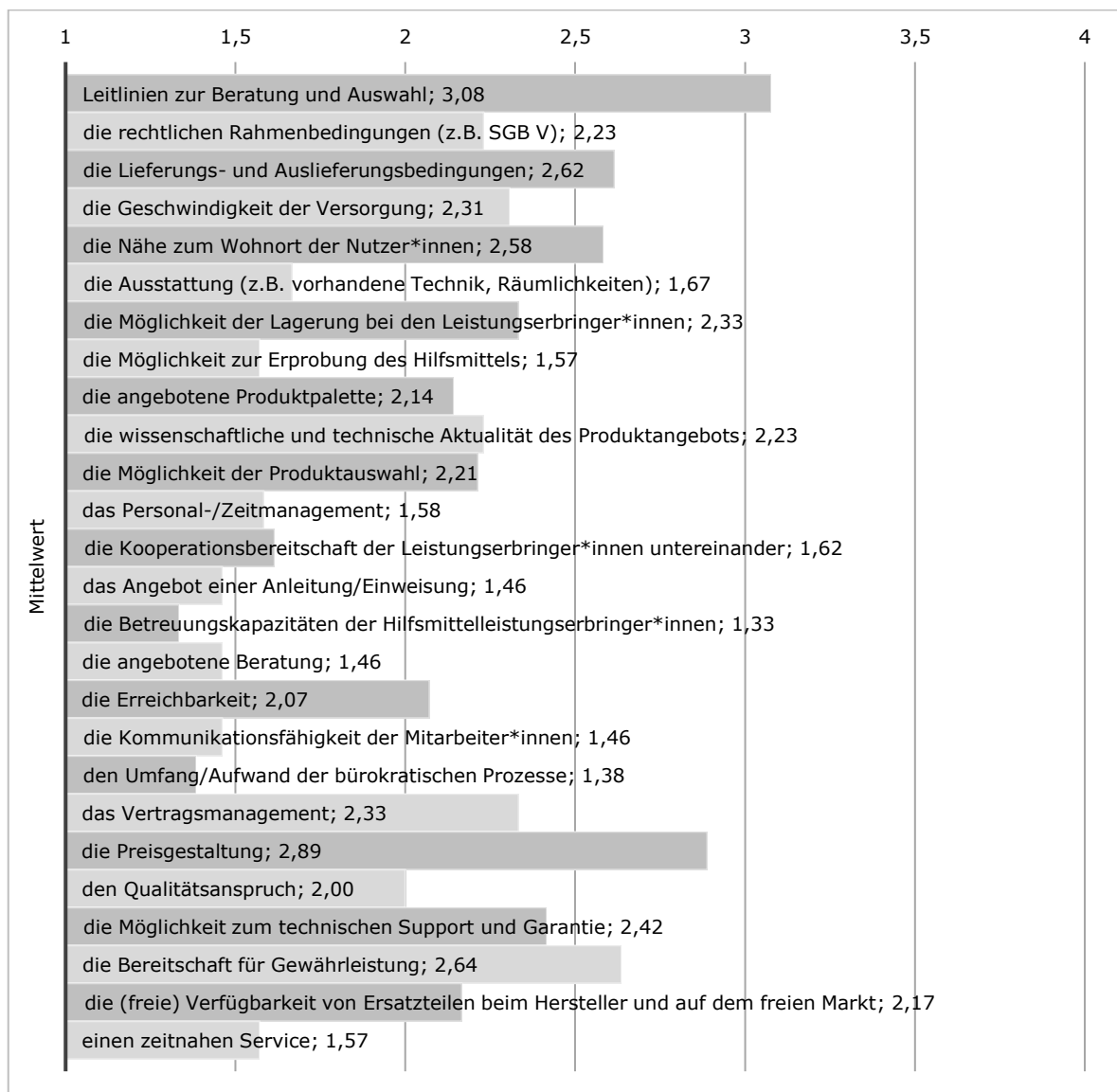


Abbildung 17: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Aus Perspektive der ärztlichen Leistungserbringer\*innen hat seitens der weiteren Leistungserbringer\*innen *das Ausmaß der Motivation und des Engagements* die meiste Zustimmung erhalten. Der Mittelwert von 1,0 zeigt, dass bei dieser Kategorie in allen gültigen Beantwortungen die volle Zustimmung gegeben wurde. Außerdem sind *die Erfolgskontrolle der Versorgung* und *die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin* für diese Teilnehmendengruppe von hoher Relevanz.



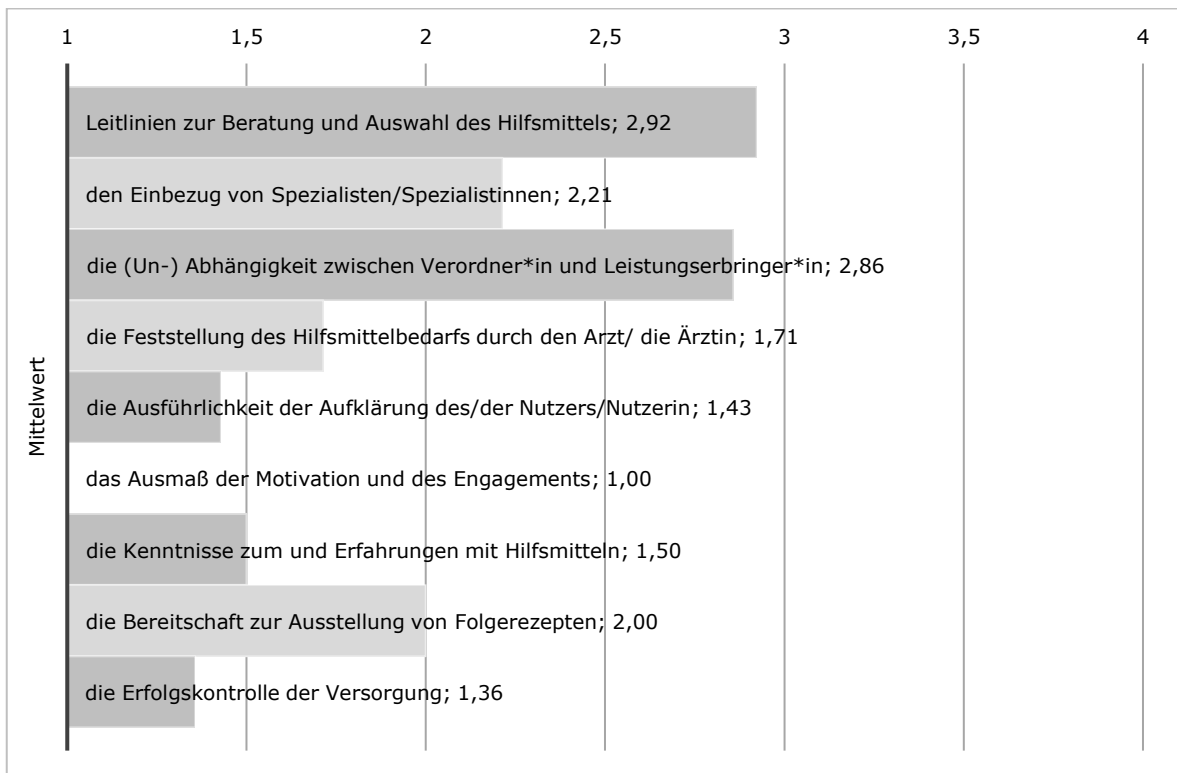


Abbildung 18: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Für die ärztlichen Leistungserbringer\*innen wird die Qualität seitens der Kostenträger am meisten beeinflusst durch *die Höhe der Erstattung*. Weiter ist aus Perspektive der Teilnehmendengruppe *die Bereitschaft zur Kostenübernahme* von großer Relevanz. Die drittmeiste Zustimmung haben zwei Kategorien erhalten, *die Kooperation mit allen Leistungserbringer\*innen* und *die Kooperation mit dem/der Nutzer/Nutzerin*. Sehr auffällig ist die Ablehnung der Relevanz der *Einhaltung der Datenschutzvorgaben*. Dies scheint für die ärztlichen Leistungserbringer\*innen kein beeinflussender Faktor auf Seiten der Kostenträger zu sein.

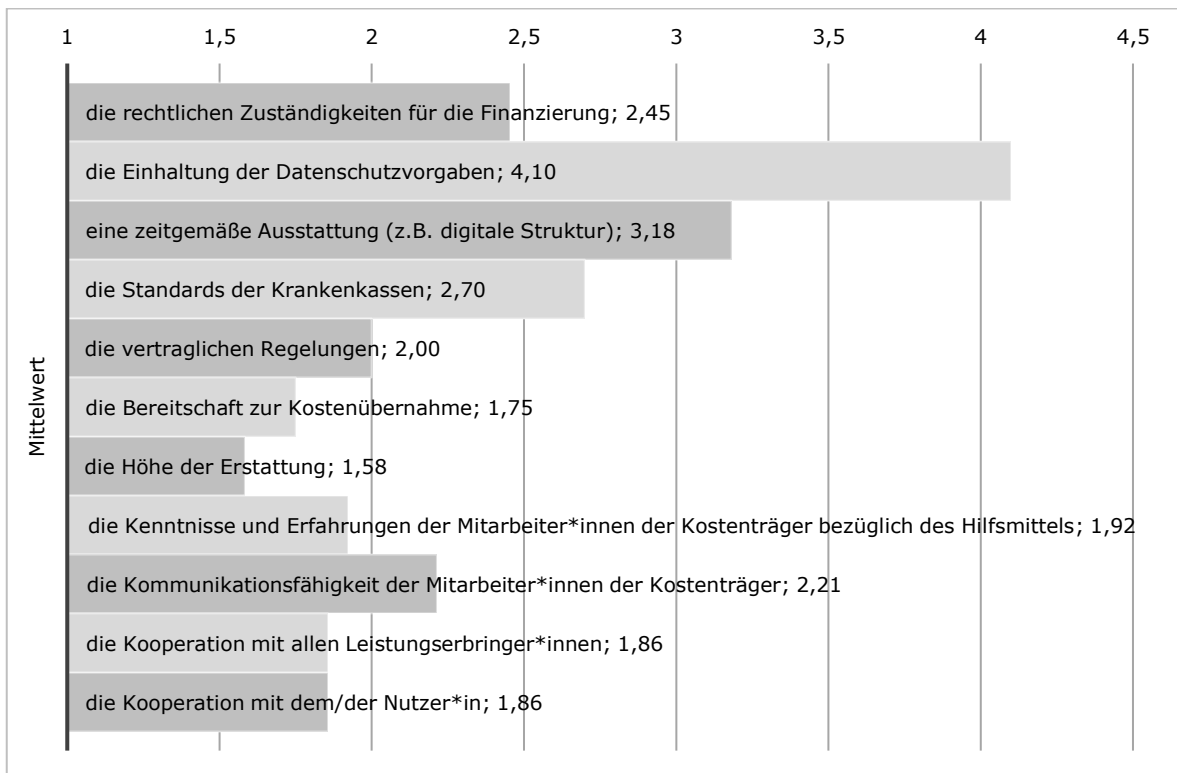


Abbildung 19: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer\*innen)

### 5.1.3 Ergebnisse nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen

Für die nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen ist wie bei den anderen Teilnehmendengruppen hinsichtlich des Hilfsmittels *die Verarbeitung des Hilfsmittels* am relevantesten, gefolgt von *der Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* sowie *der Konstruktionsweise*.

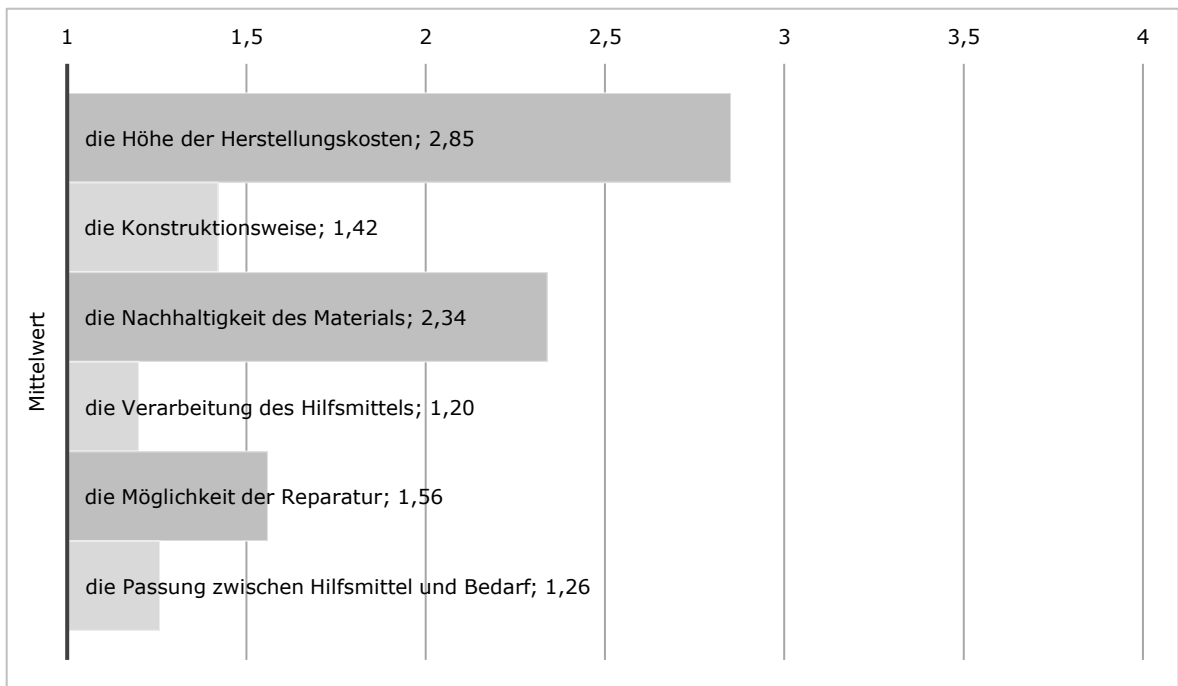


Abbildung 20: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Auch aus Perspektive der nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen wird die Qualität von Seiten der Nutzer\*innen ebenfalls am meisten durch *die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)* beeinflusst. Weiter sind für diese Teilnehmendengruppe *das Nutzungsverhalten* und *die finanziellen Möglichkeiten* die am meisten beeinflussenden Faktoren.

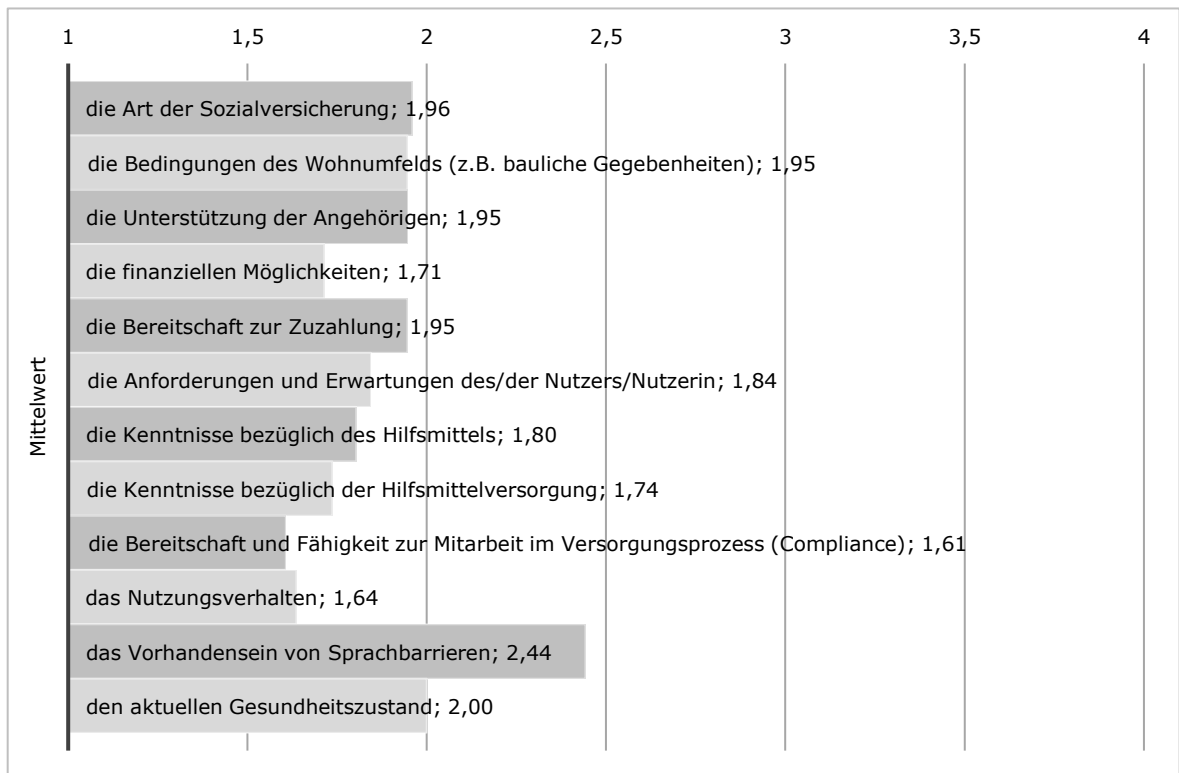


Abbildung 21: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen hat *die angebotene Beratung* von den nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen die meiste Zustimmung erhalten. Ebenso ist für die nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen in diesem Zusammenhang *das Angebot einer Anleitung/Einweisung* sowie *ein zeitnahe Service* sehr relevant.

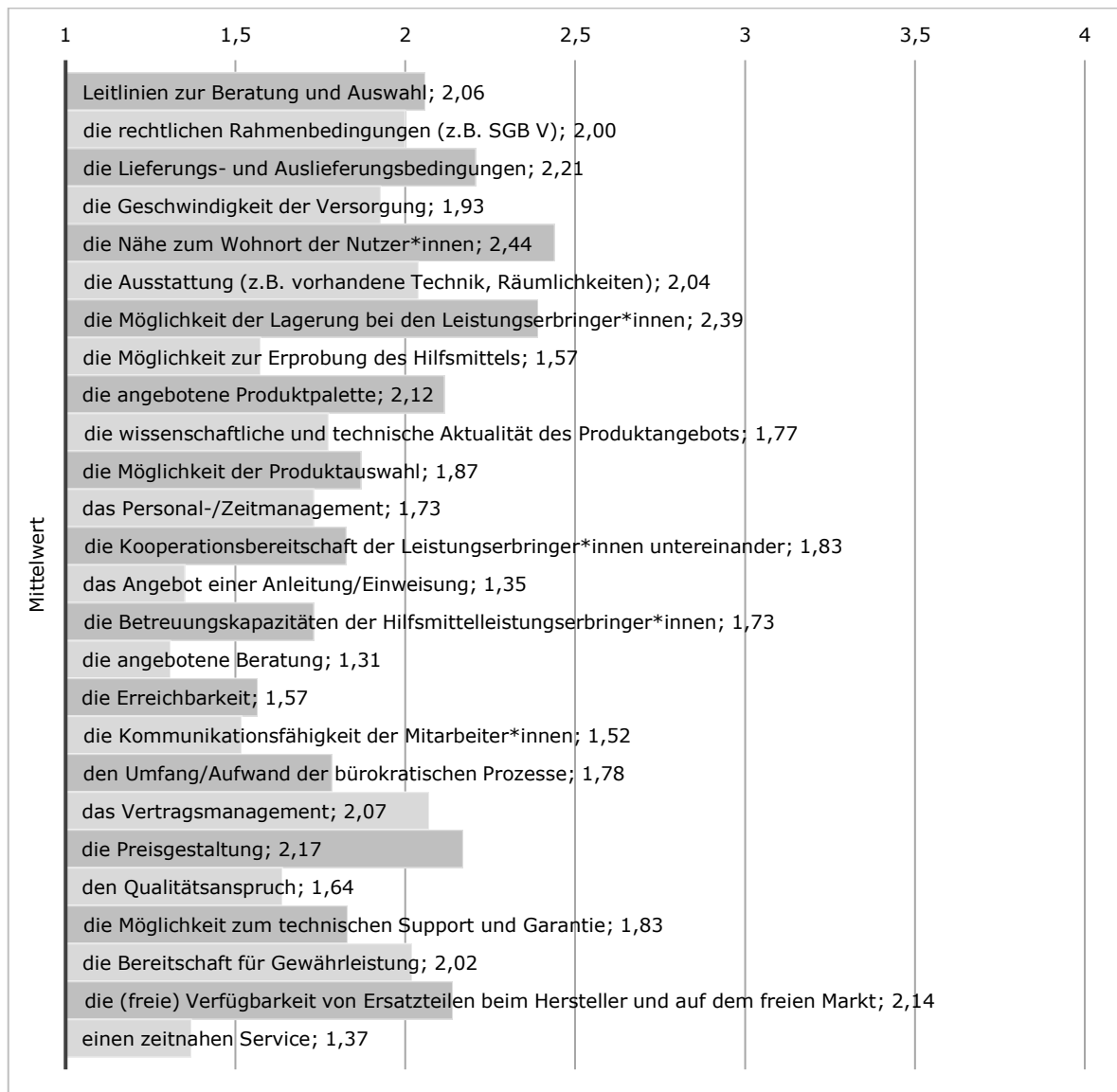


Abbildung 22: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Seitens der weiteren Leistungserbringer ist für die nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen *das Ausmaß der Motivation und des Engagements* von größter Relevanz. Ebenso nimmt aus Perspektive der Teilnehmendengruppe der ärztlichen Leistungserbringer\*innen hier *die Erfolgskontrolle* großen Einfluss sowie *die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin*.

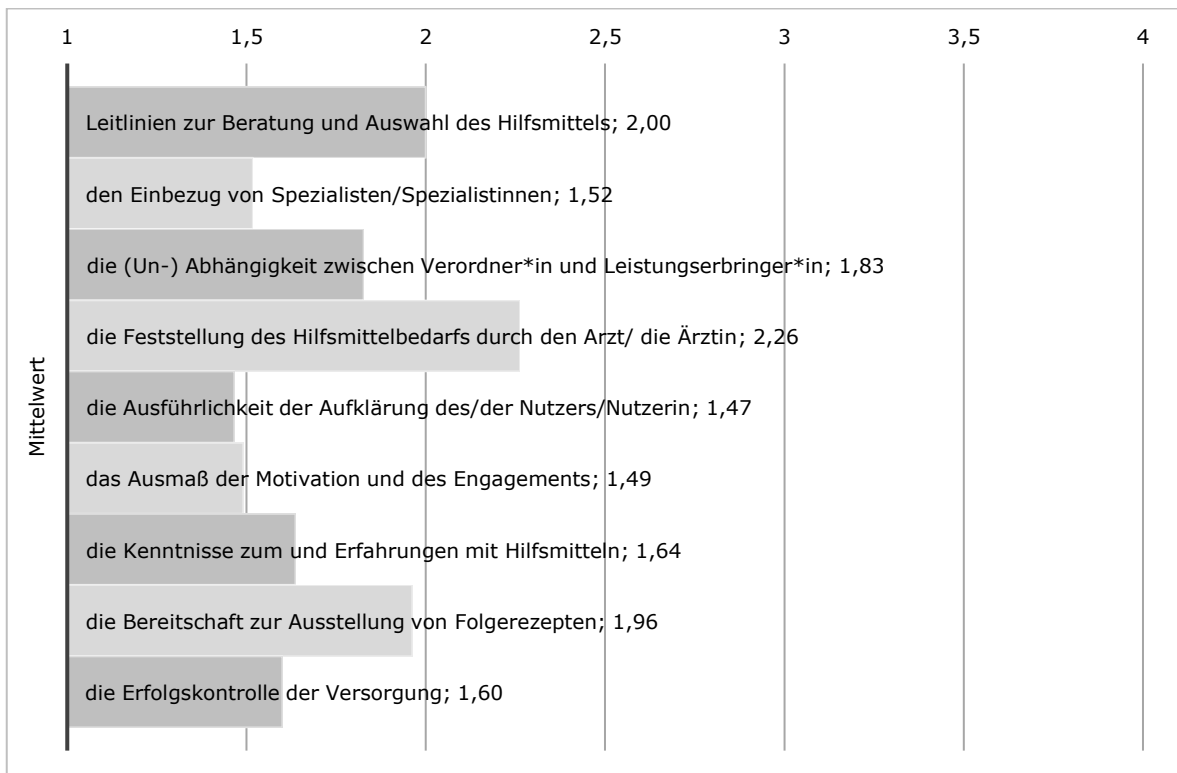


Abbildung 23: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Für die nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen wird die Qualität seitens der Kostenträger am stärksten beeinflusst durch *die Bereitschaft zur Kostenübernahme*. Weiterhin sind aus Perspektive der nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen *die Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter\*innen der Kostenträger bezüglich des Hilfsmittels* und *die Kooperation mit dem/der Nutzer/Nutzerin* die relevantesten Einflussfaktoren.

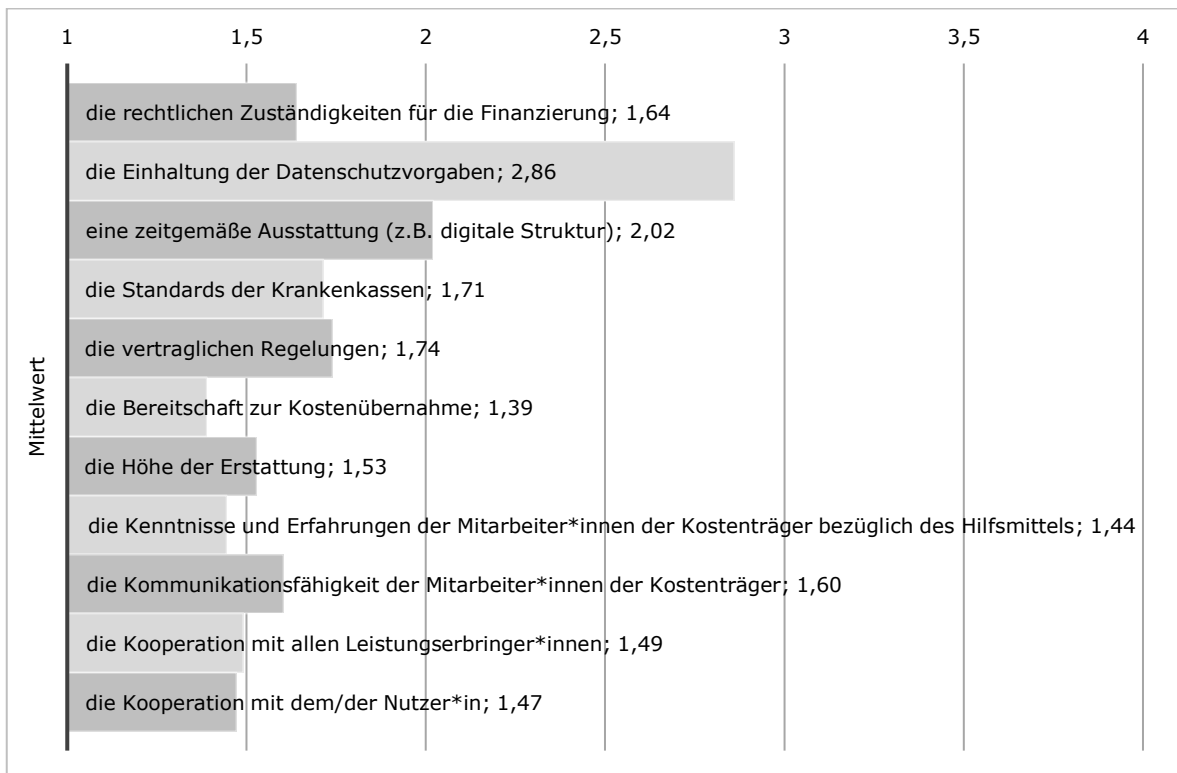


Abbildung 24: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

#### 5.1.4 Ergebnisse Hilfsmittelleistungserbringer\*innen

Auch für die Hilfsmittelleistungserbringer\*innen ist bezüglich des Hilfsmittels *die Verarbeitung des Hilfsmittels* am bedeutsamsten. Die weiteren wichtigsten Kategorien für diese Teilnehmendengruppe sind *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* sowie *die Konstruktionsweise*.

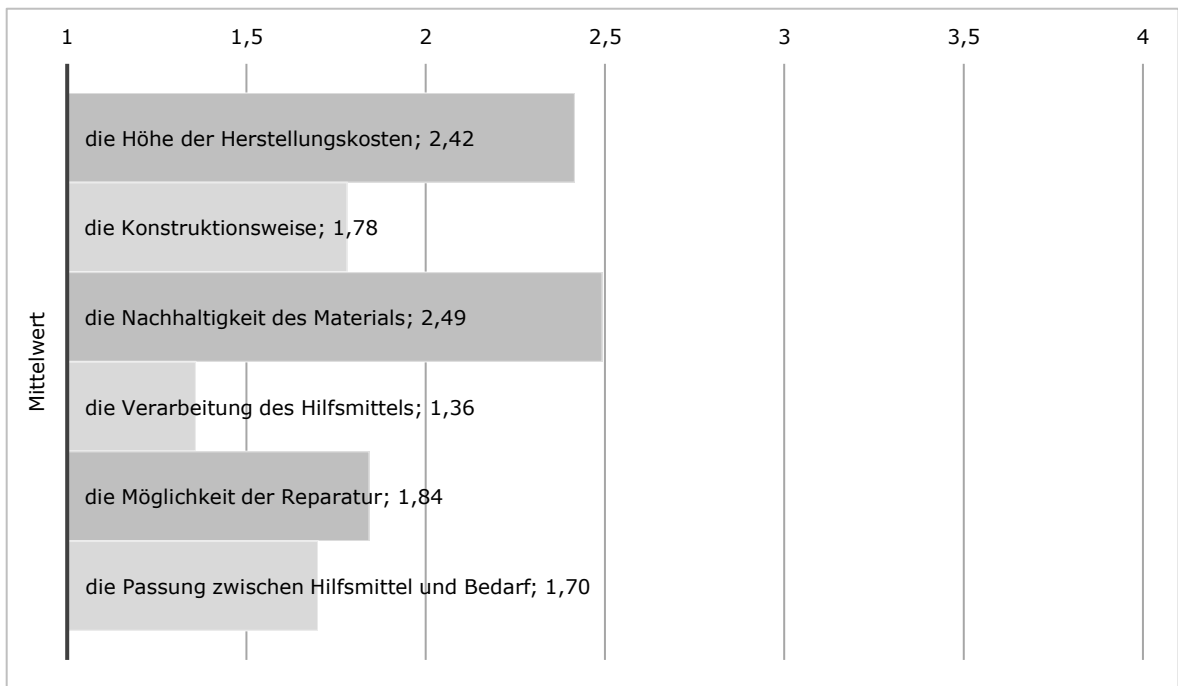


Abbildung 25: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

Aus Sicht der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen wird die Qualität seitens der Nutzer\*innen und Angehörigen am meisten beeinflusst durch *die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)*. Zudem bewerten die Hilfsmittelleistungserbringer\*innen *das Nutzungsverhalten* und *die Art der Sozialversicherung* als sehr relevant.

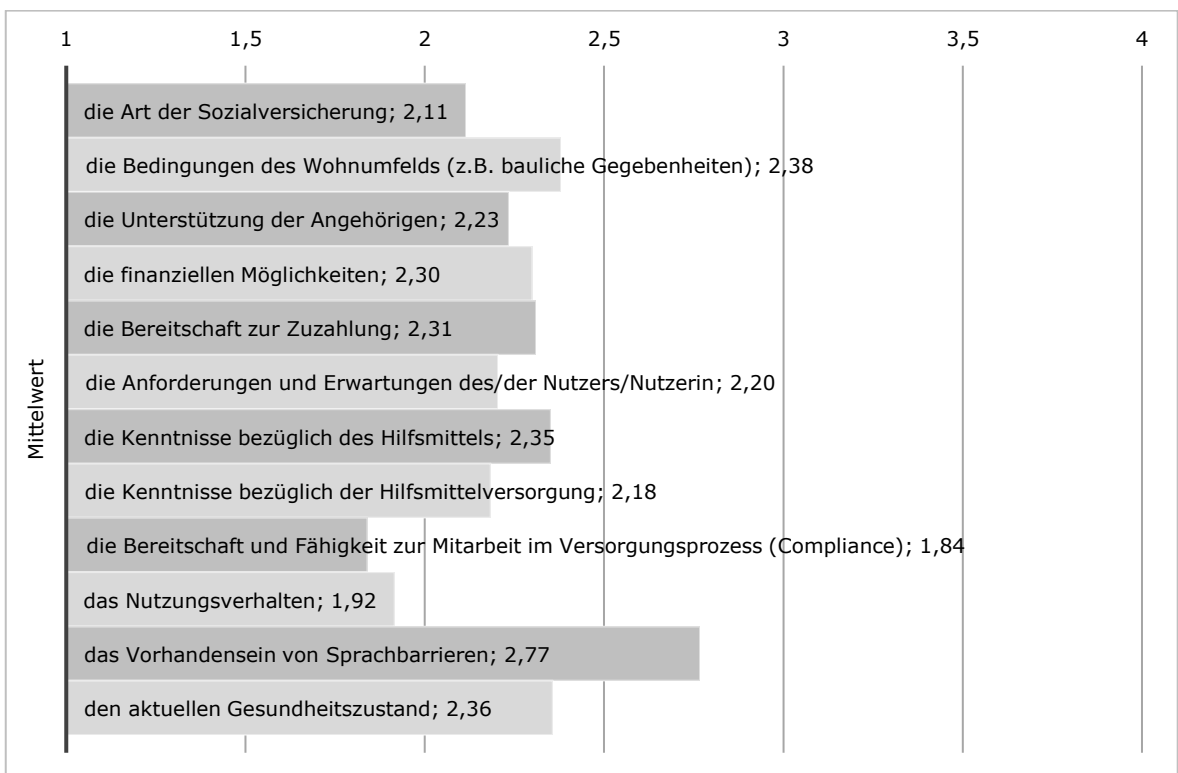


Abbildung 26: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)



Seitens der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen wurde von der Teilnehmendengruppe der Hilfsmittelleistungsbringer\*innen *die angebotene Beratung* am relevantesten bewertet. Auch *ein zeitnaher Service* und *die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen* ist für diese Teilnehmendengruppe hinsichtlich der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen sehr relevant.

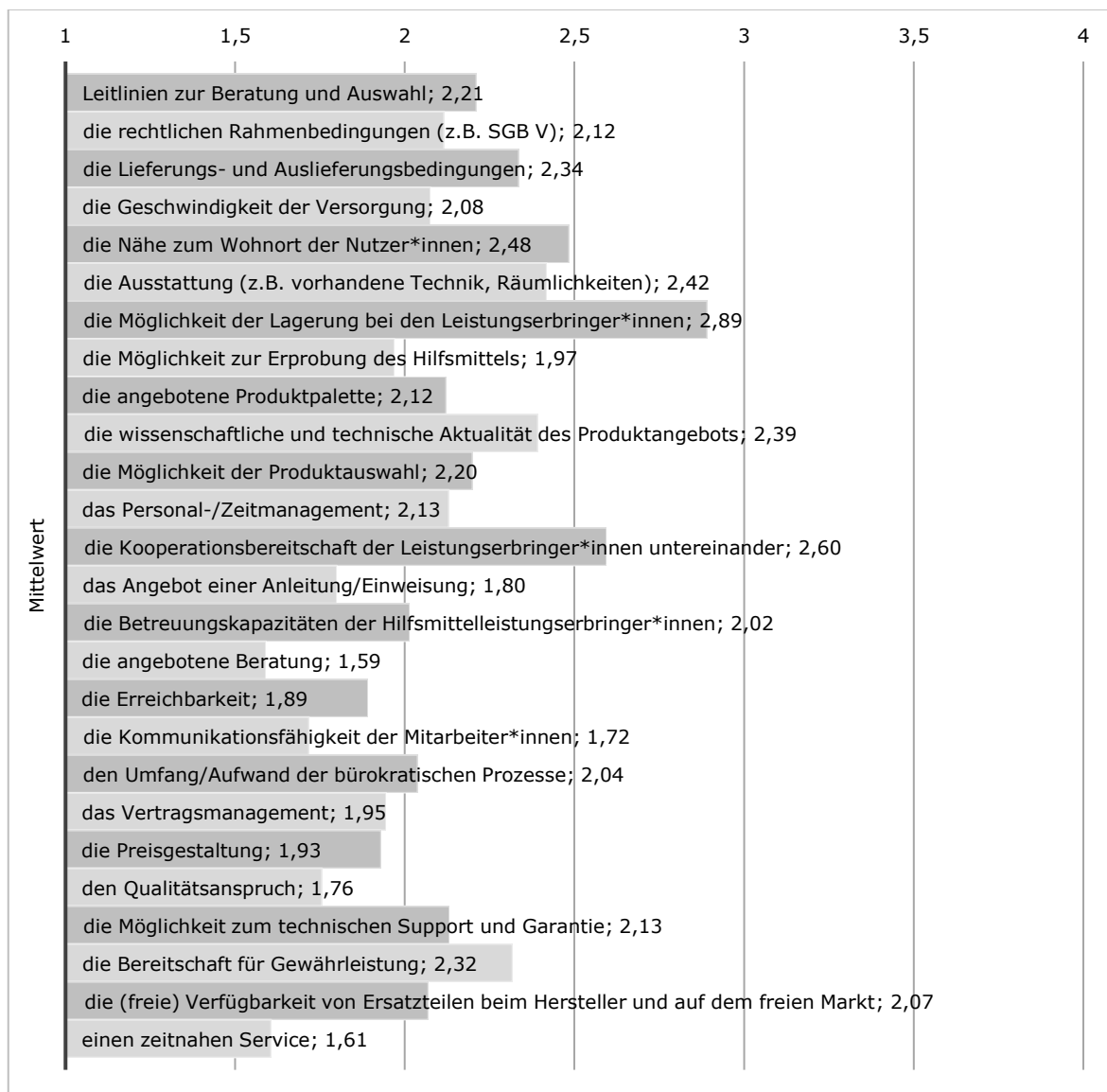


Abbildung 27: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

Die Teilnehmendengruppe der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen hat von Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen *den Kenntnissen zum und Erfahrungen mit Hilfsmitteln* die meiste Zustimmung gegeben. Ebenso waren für diese Teilnehmendengruppe *der Einbezug von Spezialisten/Spezialistinnen* von hoher Relevanz sowie *das Ausmaß der Motivation und des Engagements*.

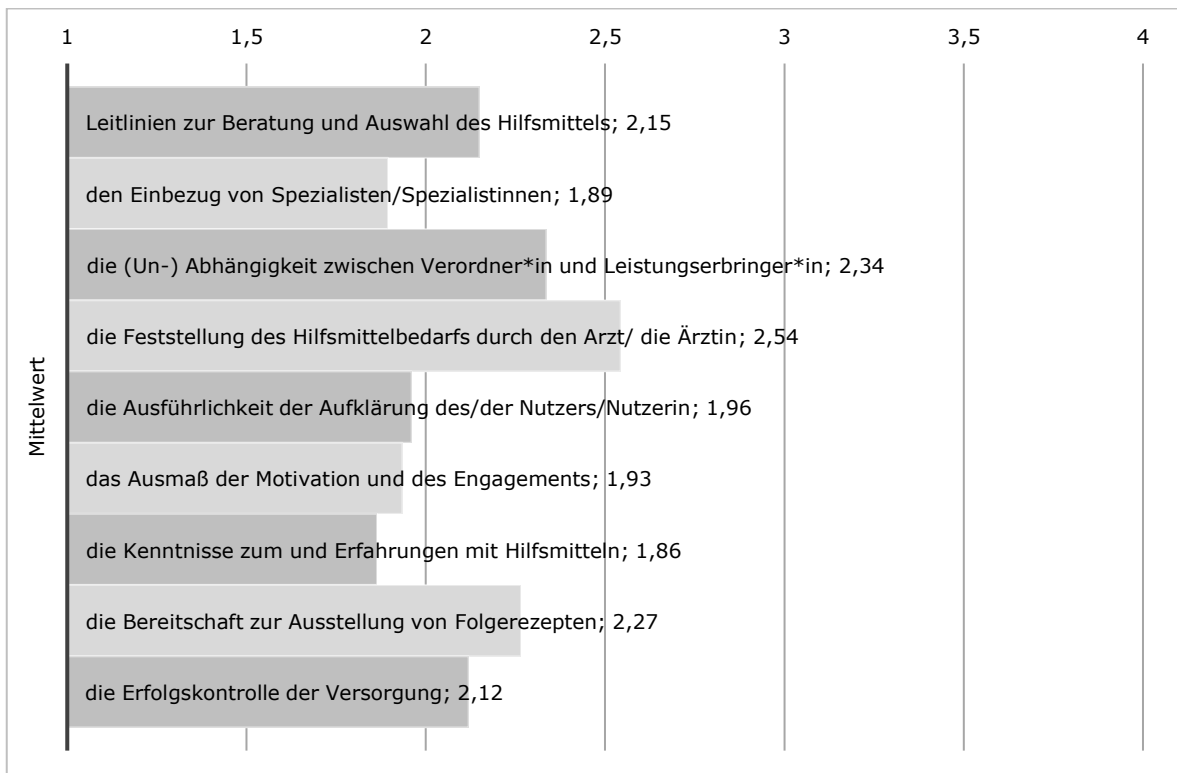


Abbildung 28: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

Aus Perspektive der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen wird die Qualität seitens der Kostenträger insbesondere durch *die Bereitschaft zur Kostenübernahme* beeinflusst, sowie durch *die Höhe der Erstattung* und *die vertraglichen Regelungen*. Analog zu den ärztlichen Leistungserbringer\*innen wird auch von den Hilfsmittelleistungserbringer\*innen *die Einhaltung der Datenschutzvorgaben* seitens der Kostenträger als nicht sehr relevant für die Versorgungsqualität angesehen.

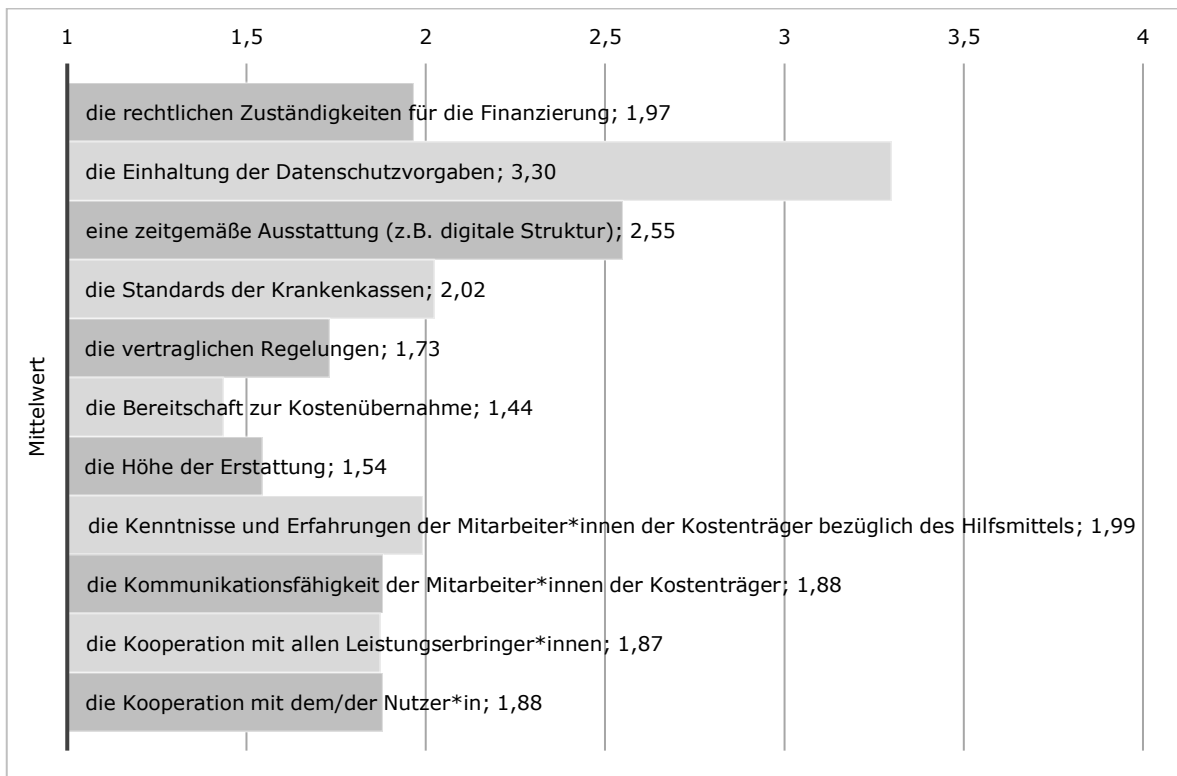


Abbildung 29: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

### 5.1.5 Ergebnisse Hilfsmittelhersteller

Aus Perspektive der Hilfsmittelhersteller ist die relevanteste Kategorie auch *die Verarbeitung des Hilfsmittels*. Nachfolgend haben *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* und *die Konstruktionsweise* die meiste Zustimmung durch die Teilnehmenden erhalten.

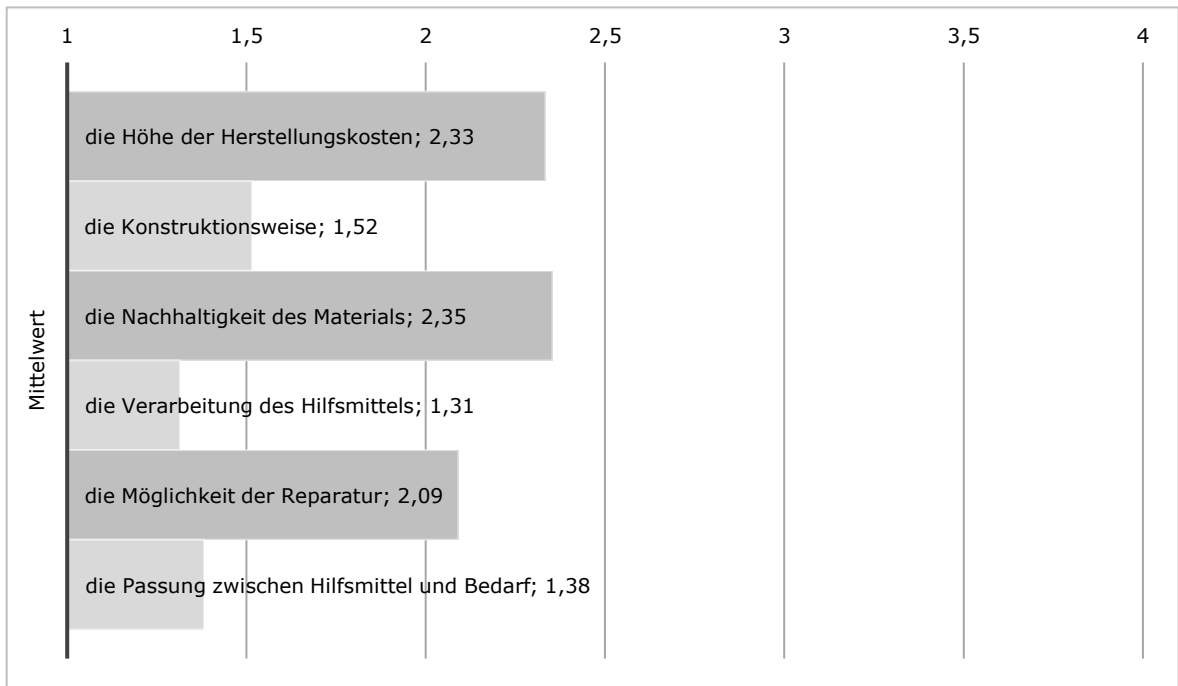


Abbildung 30: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Hilfsmittelhersteller)

Der relevanteste Einflussfaktor ist aus Sicht der Hilfsmittelhersteller von Seiten der Nutzer\*innen und Angehörigen *das Nutzungsverhalten*. Ebenso wurden *die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)* sowie *die Kenntnisse bezüglich des Hilfsmittels* als sehr relevant bewertet.

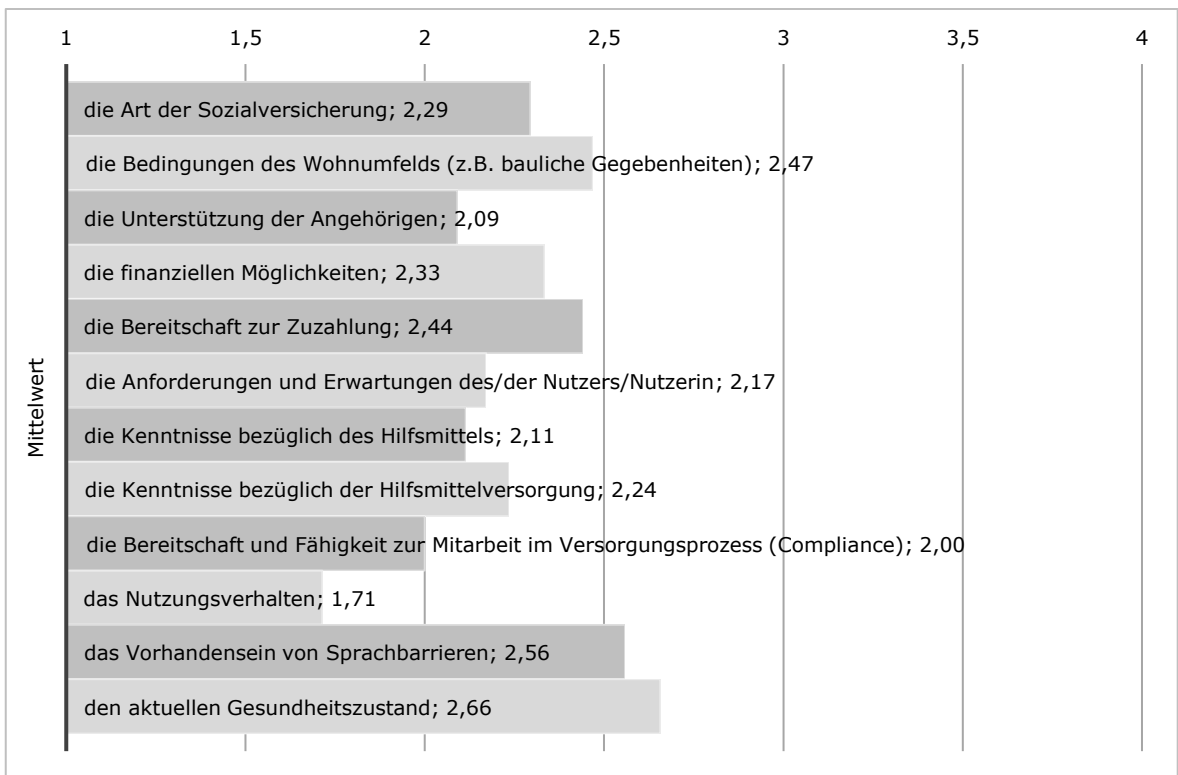


Abbildung 31: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (Perspektive: Hilfsmittelhersteller)

Die Qualität von Hilfsmittel und der Hilfsmittelversorgung wird für die Hilfsmittelhersteller von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen am meisten durch *die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen* beeinflusst. Nachfolgend sind *die angebotene Beratung* und *ein zeitnaher Service* entscheidende Einflussfaktoren für diese Teilnehmendengruppe.

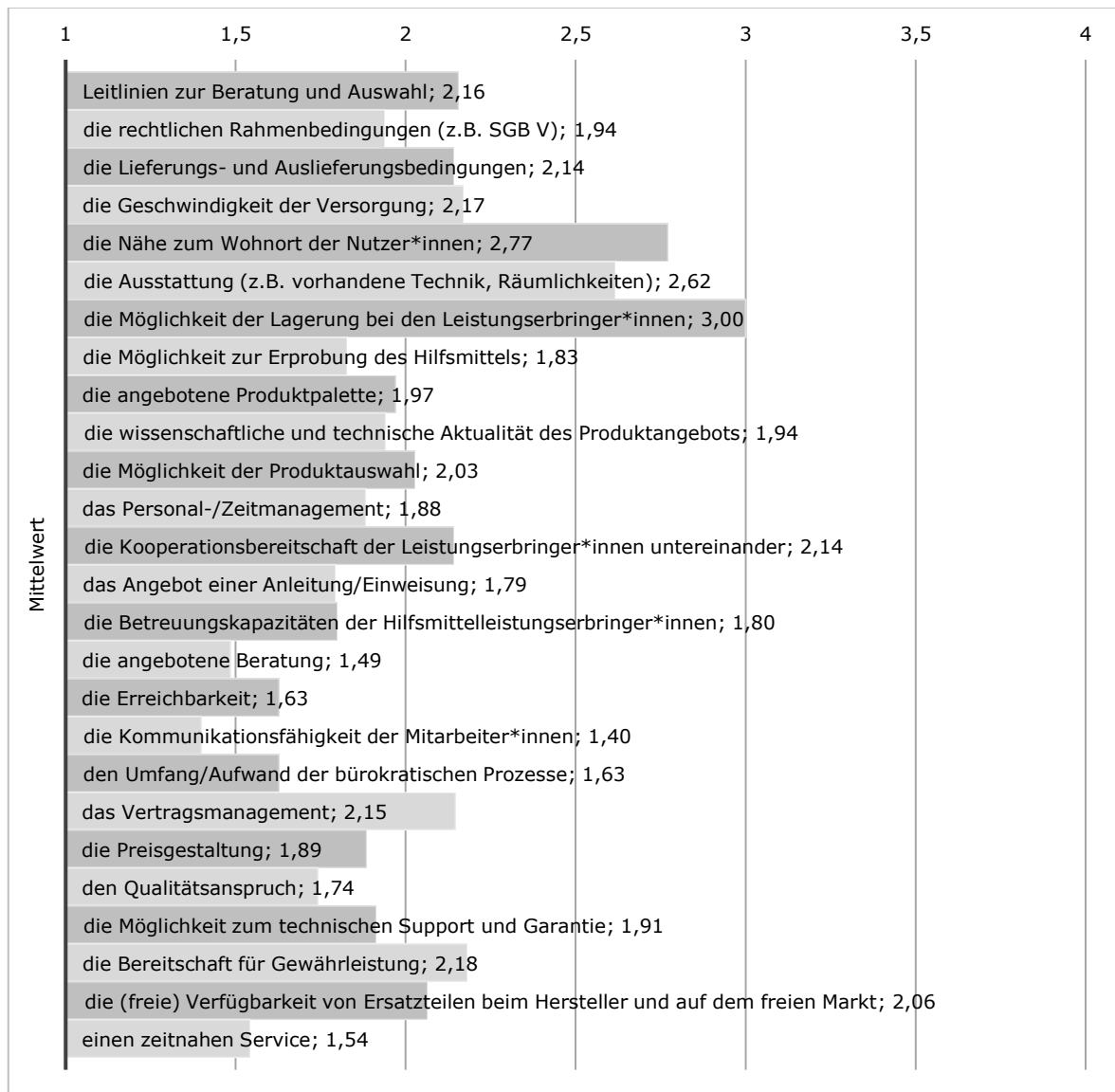


Abbildung 32: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (Perspektive: Hilfsmittelhersteller)

Die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung wird aus Perspektive der Hilfsmittelhersteller von Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen am meisten durch *das Ausmaß der Motivation und des Engagements* beeinflusst. Auch hat diese Teilnehmendengruppe *den Kenntnissen zum und Erfahrungen mit Hilfsmitteln* eine große Zustimmung sowie *der Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin* gegeben. Mit einem Mittelwert von 3,0 beurteilen die Hilfsmittelhersteller *die Möglichkeit der Lagerung bei den Leistungserbringer\*innen* nur als teilweise relevanten Faktor für die Hilfsmittel(versorgungs)qualität.

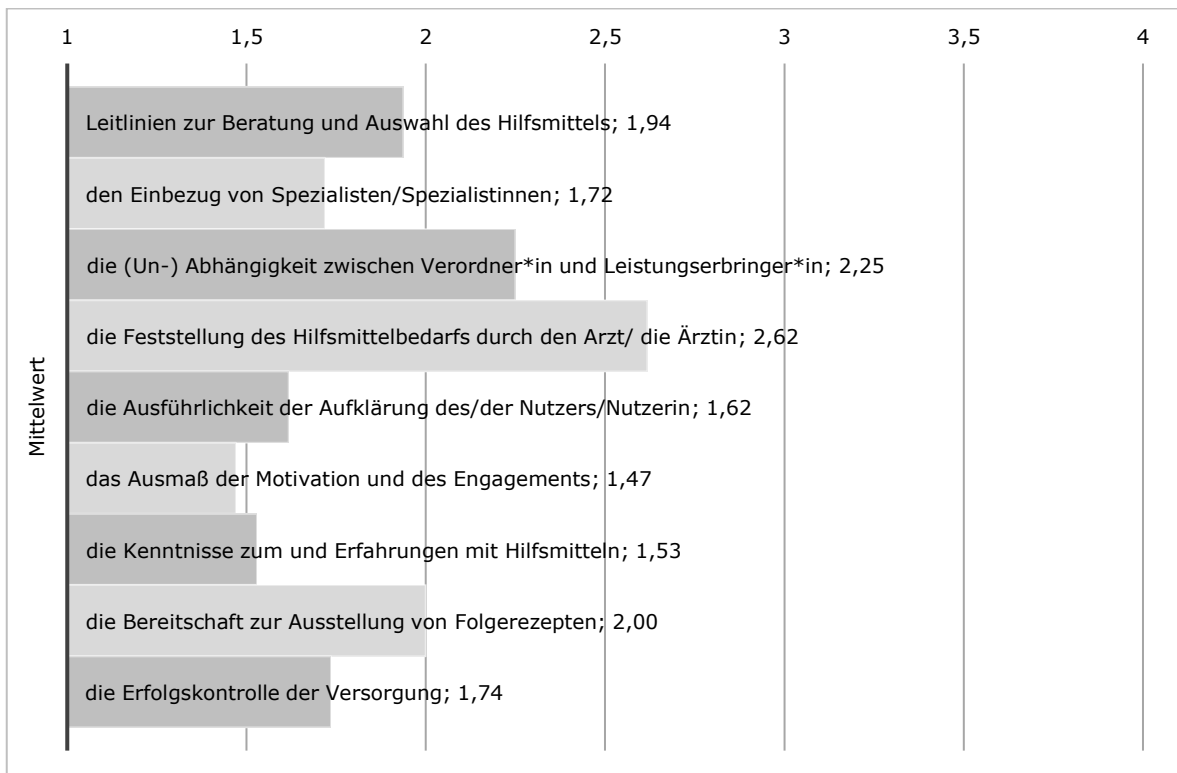


Abbildung 33: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (Perspektive: Hilfsmittelhersteller)

Aus Perspektive der Hilfsmittelhersteller wird die Qualität seitens der Kostenträger insbesondere durch *die Bereitschaft zur Kostenübernahme* beeinflusst sowie durch *die Höhe der Erstattung* und *die vertraglichen Regelungen*. Wie schon bei den ärztlichen Leistungserbringer\*innen und den Hilfsmittelleistungserbringer\*innen spielt auch für die Hilfsmittelhersteller *die Einhaltung der Datenschutzvorgaben* eine untergeordnete Rolle.

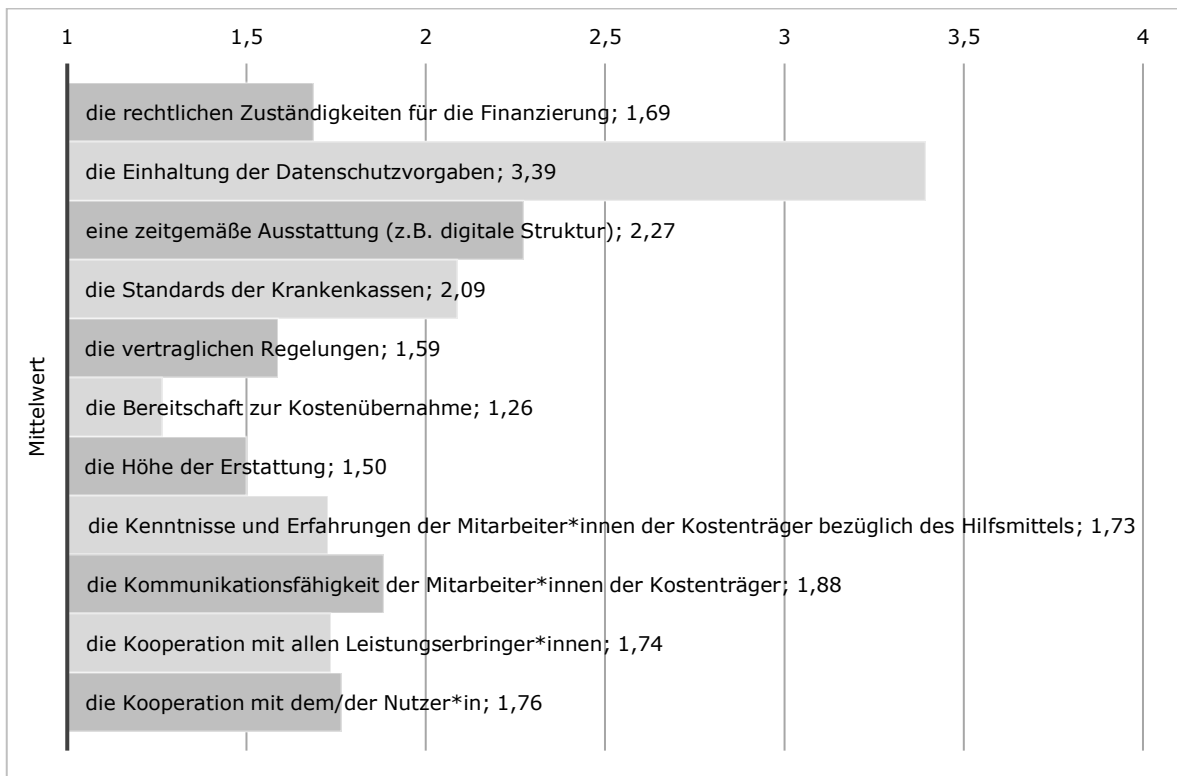


Abbildung 34: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Hilfsmittelhersteller)

### 5.1.6 Ergebnisse Kostenträger

Bezüglich des Hilfsmittels ist für die Teilnehmendengruppe der Kostenträger *die Verarbeitung des Hilfsmittels* der größte Einflussfaktor auf die Qualität. Ebenso wurde *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf* und *die Konstruktionsweise* als sehr relevant bewertet. Die Kostenträger schätzen dafür *die Höhe der Herstellungskosten* als nur teilweise relevanten, beeinflussenden Faktor ein. Damit geben sie eine ähnliche Einschätzung wie die ärztlichen Leistungserbringer\*innen ab.

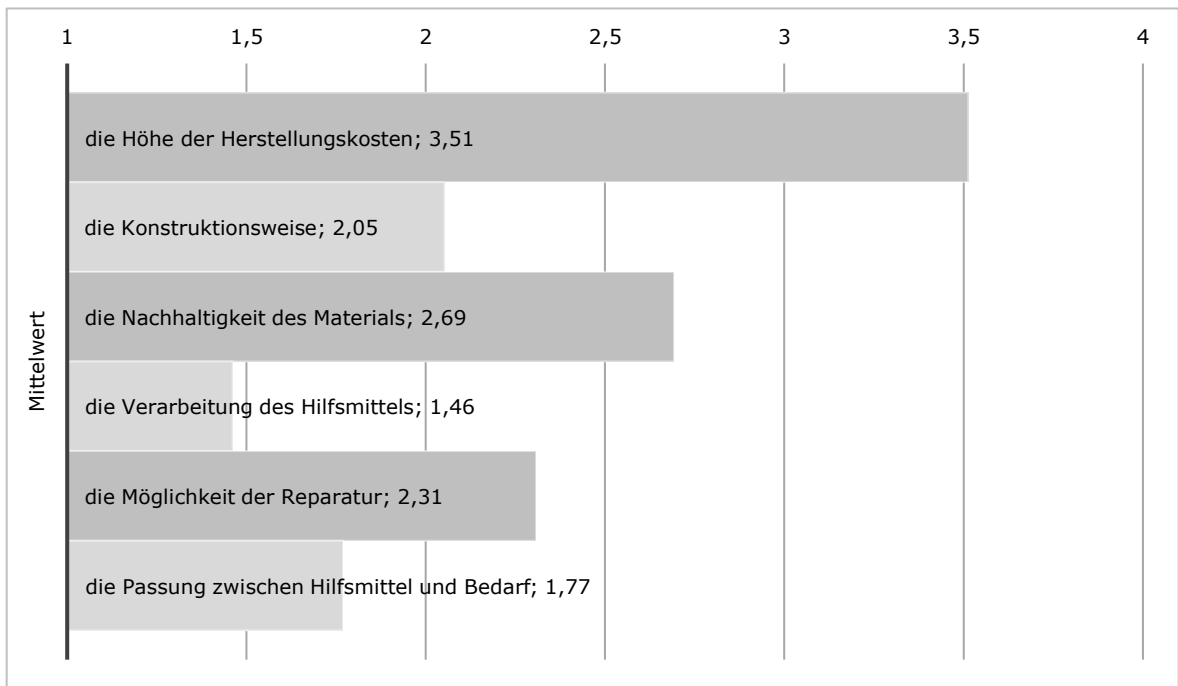


Abbildung 35: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Kostenträger)

Aus Perspektive der Kostenträger ist von Seiten der Nutzer\*innen *die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)* der größte Einflussfaktor auf die Qualität. Am zweitwichtigsten ist aus Sicht dieser Teilnehmendengruppe *das Nutzungsverhalten*, gefolgt von *den Kenntnissen bezüglich der Hilfsmittelversorgung*. Auf Seiten der Nutzer\*innen sowie deren Angehörigen sehen die Kostenträger gleich mehrere beeinflussende Faktoren als nicht so relevant an. Dazu zählen *die Art der Sozialversicherung, die Bedingungen des Wohnumfeldes, die finanziellen Möglichkeiten und die Bereitschaft zur Zuzahlung*.



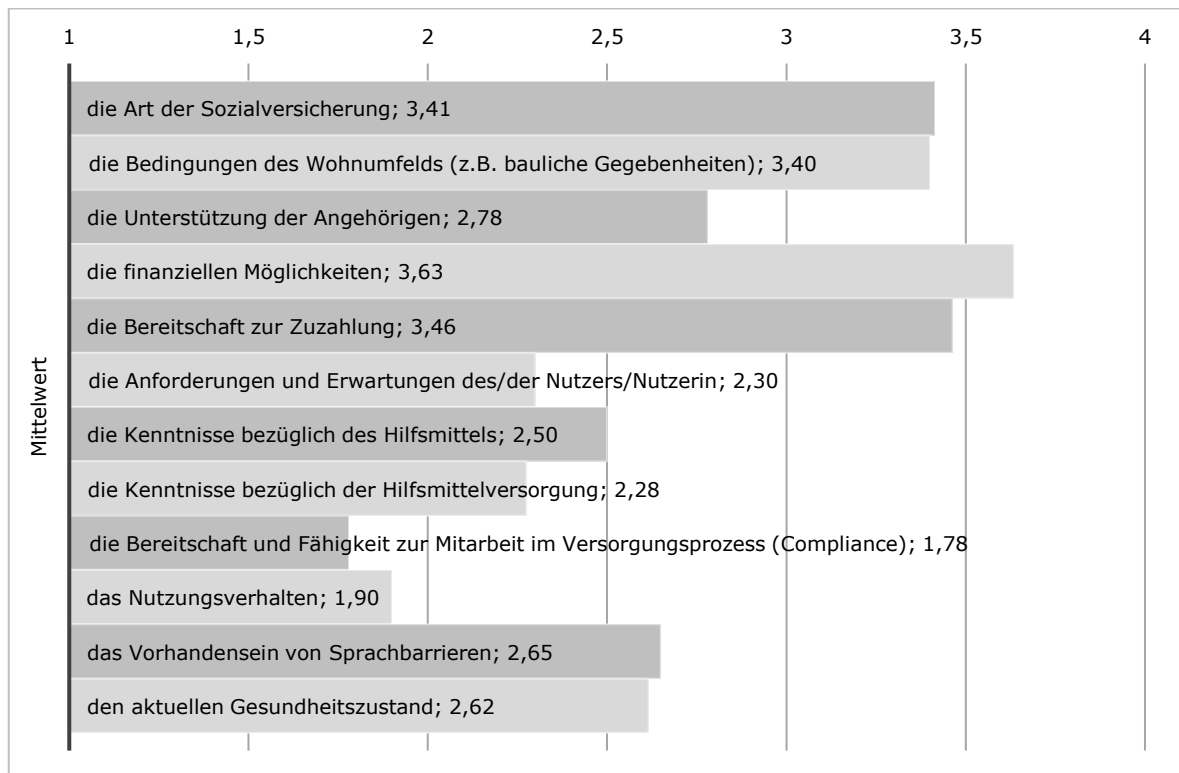


Abbildung 36: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (Perspektive: Kostenträger)

Aus Sicht der Kostenträger wird von Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen die Qualität am meisten durch *einen zeitnahen Service* beeinflusst. Ebenso sind für die Kostenträger *die angebotene Beratung* und *das Angebot einer Anleitung/Einweisung* von großer Relevanz. Eine eher geringe Relevanz hat dabei *die Nähe zum Wohnort der Nutzer\*innen*.

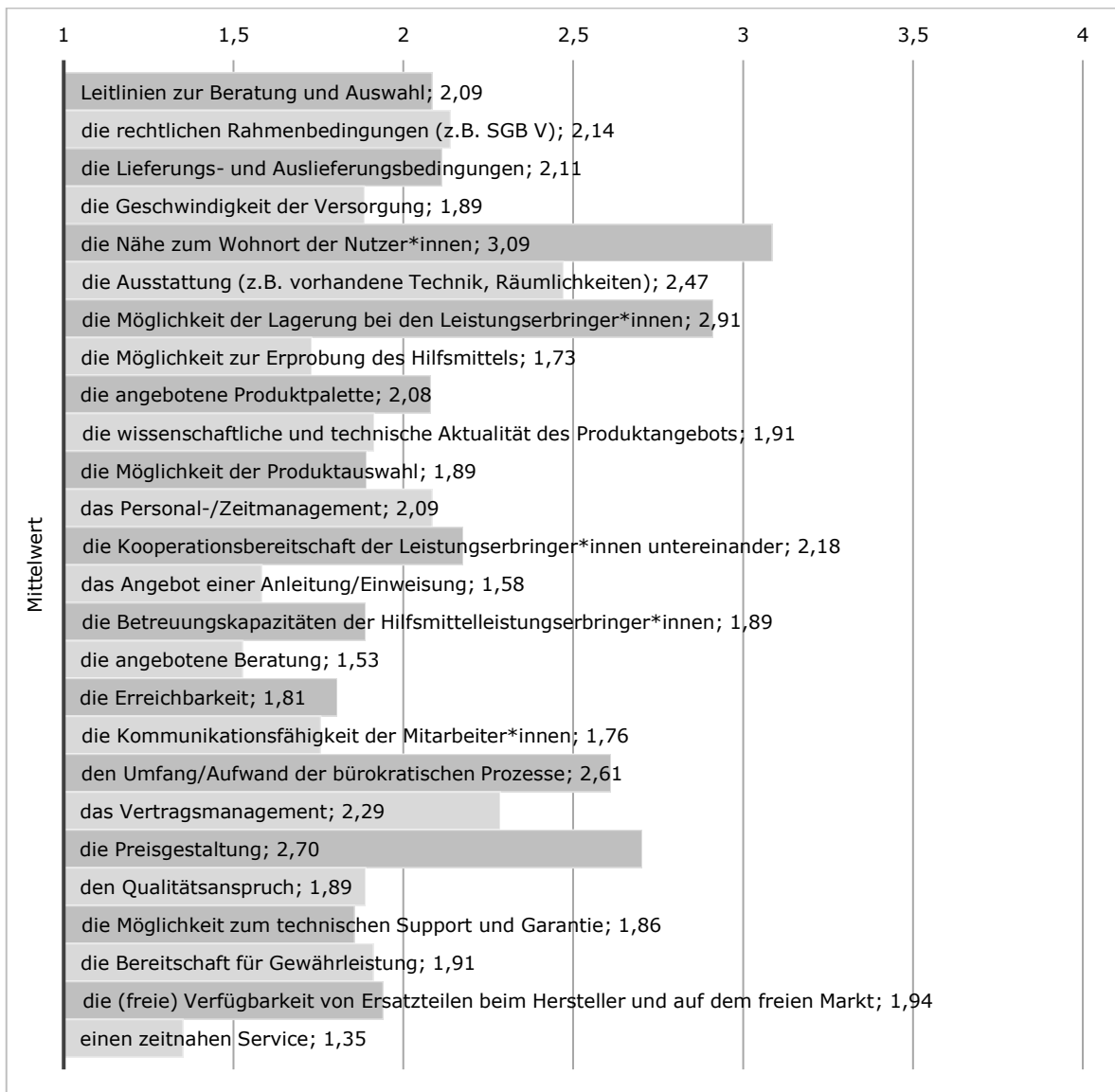


Abbildung 37: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (Perspektive: Kostenträger)

Für die Kostenträger wird die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung von Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen insbesondere beeinflusst durch *die Erfolgskontrolle der Versorgung*. Ebenso sind für die Teilnehmendengruppe der Kostenträger die Aspekte *der Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin* und *das Ausmaß der Motivation und des Engagements* stark beeinflussende Faktoren.

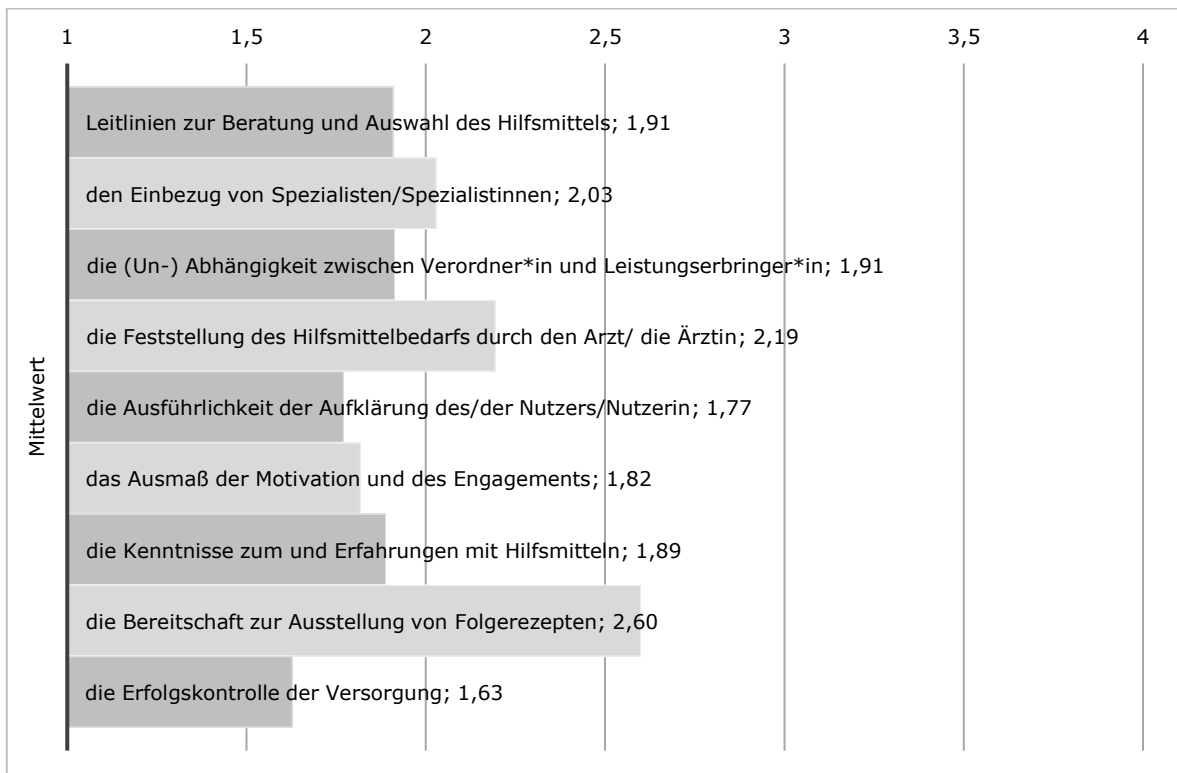


Abbildung 38: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (Perspektive: Kostenträger)

Aus Perspektive der Kostenträger nimmt *die Kooperation mit dem/der Nutzer/Nutzerin* am meisten Einfluss auf die Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung. Ebenso sind für die Kostenträger *die Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter\*innen der Kostenträger bezüglich des Hilfsmittels* und *die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter\*innen der Kostenträger* relevant.

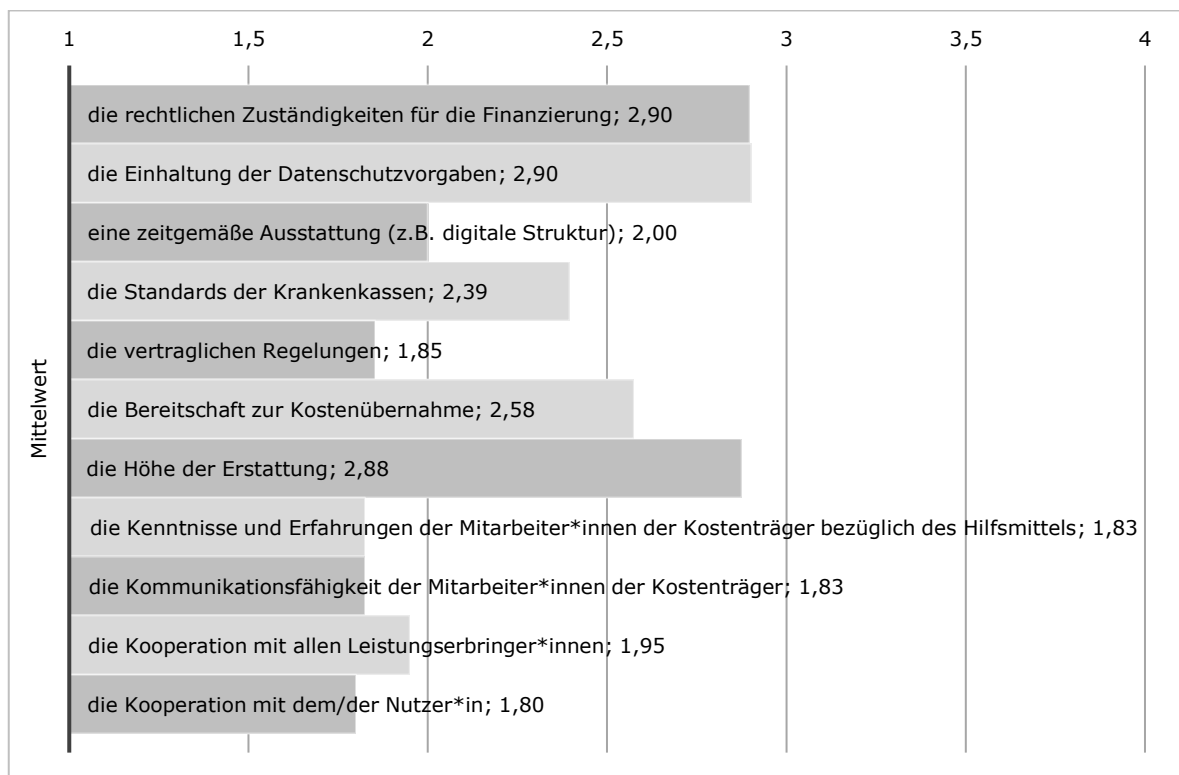


Abbildung 39: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Kostenträger)

### 5.1.7 Einblick in mögliche gemeinsame Ergebnisse

An dieser Stelle wurde von einer gemeinsamen statistischen Auswertung der Teilnehmendengruppen abgesehen, da die Ergebnisse durch die ungleiche Verteilung der Teilnehmendenanzahl verfälscht werden würde. Vielmehr soll an dieser Stelle vergleichend herausgestellt werden, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede aus einer Betrachtung der Daten aller Teilnehmendengruppen bezüglich des Hilfsmittels und der Personengruppen hervorgehen.

Bezüglich des Hilfsmittels 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. Dennoch haben auch diese diesem Einflussfaktor überwiegend zugestimmt.

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. Die Ergebnisse zeigen auf, dass bei der Perspektive dieser beiden Teilnehmendengruppen die Überprüfungs- und Sicherungsmechanismen der Hilfsmittel(versorgungs)qualität als beeinflussende Faktoren eine besondere Relevanz haben. Dies überschneidet sich mit der Verantwortlichkeit der beiden Teilnehmendengruppen hinsichtlich Verordnung, Genehmigung und Kostenübernahme im Versorgungsprozess. 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. Aus Sicht der Kostenträger wurde dieser Aspekt nicht als unstimmig bewertet aber deutlich irrelevanter als von den anderen Teilnehmendengruppen. 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 offensichtlich 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.

## 5.2 Ergebnisse zum grundlegenden Verständnis

Wie bereits in Kapitel 4.3 beschrieben, wird der Mittelwert auch bei dieser nominalskalierten Variable als vergleichendes Kriterium verwendet, da der Modalwert die verschiedenen Abstufungen zwischen den Kategorien nicht abbilden kann. Die Annahme der Kategorie in das grundlegende Qualitätsverständnis wird mit 1 gewertet und die Ablehnung mit 2. Demnach ist ein Durchschnittswert unter 1,5 eine durchschnittliche Annahme und ein Wert über 1,5 eine durchschnittliche Ablehnung der Kategorie. Somit gilt auch in diesem Abschnitt, dass je niedriger der Balken, desto höher

ist die Annahme der Kategorie im Sinne des Qualitätsverständnisses. Anders als bei den beeinflussenden Faktoren der Hilfsmittel(versorgungs)qualität werden in den folgenden Diagrammen die fünf Kategorien mit der höchsten durchschnittlichen Zustimmung sowie die Kategorien, die abgelehnt wurden, aufgeführt.

### 5.2.1 Ergebnisse Nutzer\*innen und Angehörige

Aus Perspektive der Nutzer\*innen und Angehörigen ist insbesondere *die Unterstützung im Alltag des/der Nutzers/Nutzerin* sowie *die Unterstützung des Gesundheitszustandes des/der Nutzers/Nutzerin* Teil eines grundlegenden Qualitätsverständnis von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung. Bei diesen Aspekten gab es eine sehr große Zustimmung. Auch sehr relevant ist für diese Teilnehmendengruppe *die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels*. Außerdem stellen *die Anwendung des Hilfsmittels* und *die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin* einen essentiellen Bestandteil des Qualitätsverständnisses dar.

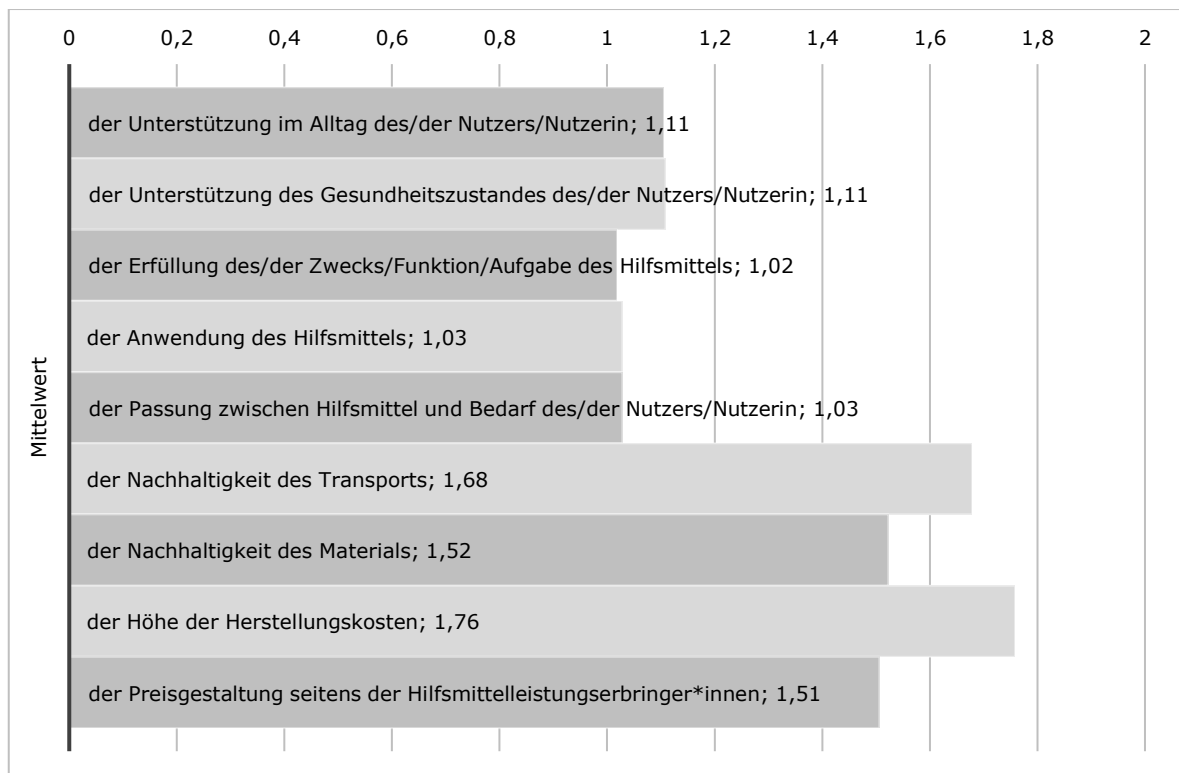


Abbildung 40: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Nutzer\*innen und Angehörige)

Aspekte wie die Höhe der Herstellungskosten, die Nachhaltigkeit des Transports, die Nachhaltigkeit des Materials und die Preisgestaltung seitens der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen sind für die Teilnehmendengruppe hingegen kein Bestandteil eines grundlegenden Qualitätsverständnisses.

### 5.2.2 Ergebnisse ärztliche Leistungserbringer\*innen

Aus Sicht der ärztlichen Leistungserbringer\*innen gab es auch einige Aspekte, die für die Teilnehmendengruppe durchweg zum grundlegenden Qualitätsverständnis gehören. Durch die geringe Anzahl an Teilnehmenden konnten einige Kategorien hier die volle Zustimmung erhalten. Dazu gehören:

- die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe
- die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin
- die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin
- die Unterstützung des Gesundheitszustandes des/der Nutzers/Nutzerin
- die Zufriedenheit der Nutzer\*innen
- das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin
- die Unterstützung der Angehörigen durch das Hilfsmittel
- die Bereitschaft/Fähigkeit des/der Nutzers/Nutzerin zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)
- das Nutzungsverhalten des/der Nutzers/Nutzerin
- das Angebot einer Anleitung/Einweisung durch den/die Hilfsmittelleistungserbringer\*in
- der Einbezug von Spezialisten/Spezialistinnen in die Versorgung seitens der weiteren Hilfsmittelleistungserbringer\*innen
- die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin
- die Erfolgskontrolle der Versorgung durch die weiteren Leistungserbringer\*innen

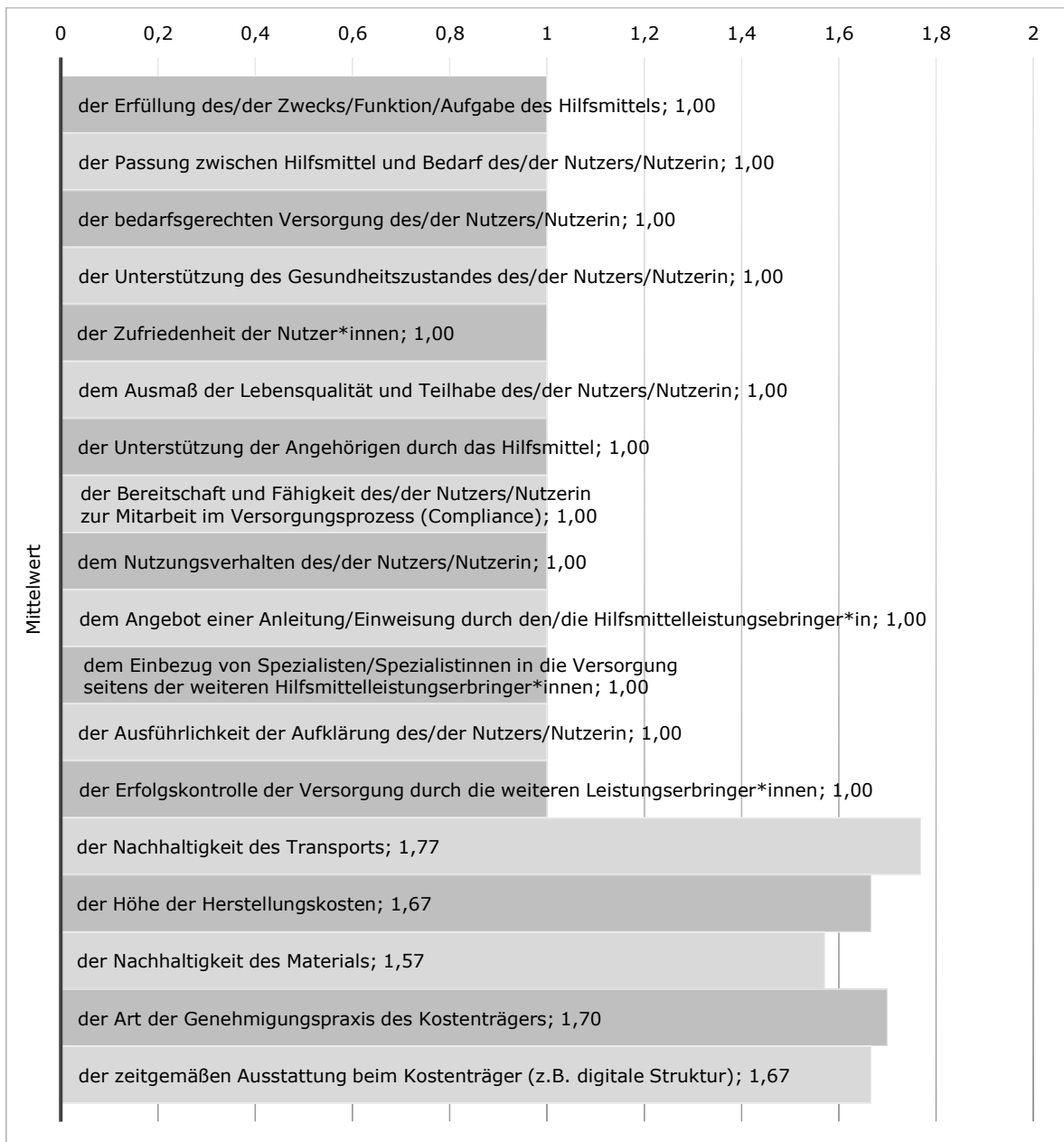


Abbildung 41: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Hinsichtlich eines grundlegenden Verständnisses der Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung haben die ärztlichen Leistungserbringer\*innen insbesondere Aspekte wie *die Nachhaltigkeit des Transports, die Art der Genehmigungspraxis* sowie *die Höhe der Herstellungskosten, die zeitgemäße Ausstattung beim Kostenträger (z.B. digitale Struktur)* und *die Nachhaltigkeit des Materials* abgelehnt.

### 5.2.3 Ergebnisse nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen

Für die nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen gehören zu einem grundlegenden Qualitätsverständnis am meisten die Anwendung des Hilfsmittels, die Passung zwischen Hilfsmittel Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin und das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin. Ebenso wichtig ist für diese Teilnehmendengruppe



im Sinne eines Qualitätsverständnisses die Unterstützung im Alltag des/der Nutzers/Nutzerin und die Unterstützung des Gesundheitszustandes der/des Nutzers.

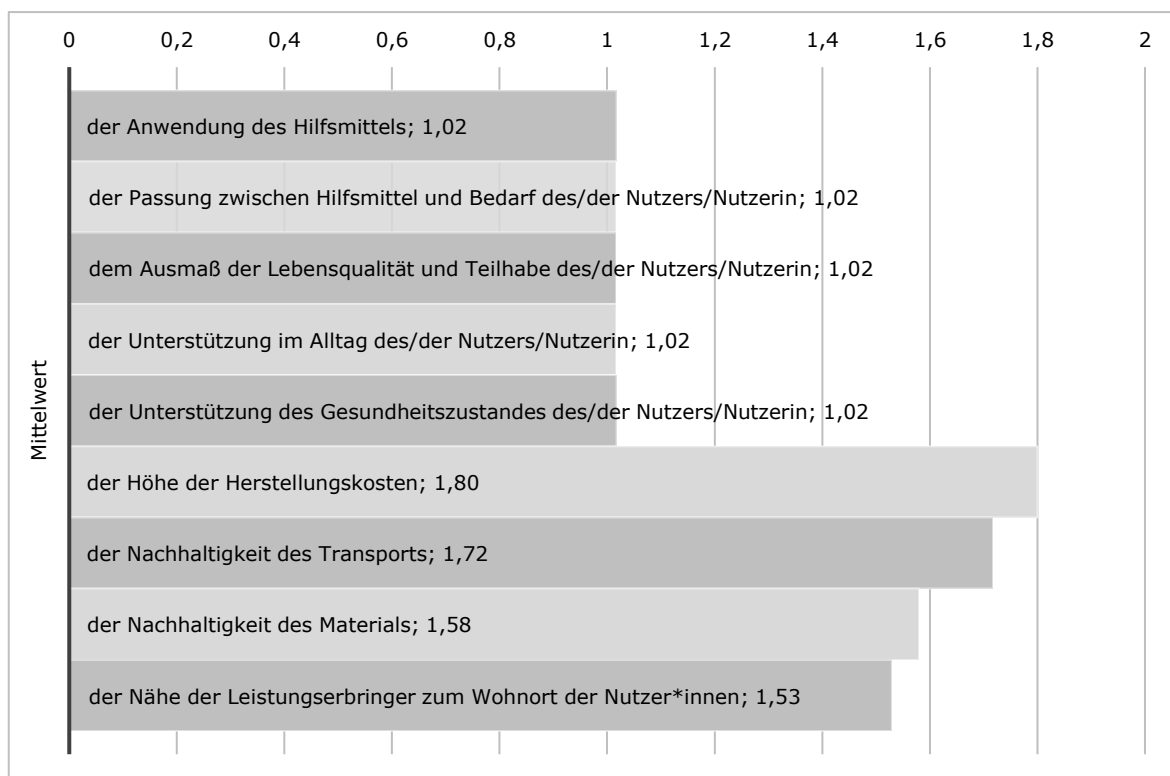


Abbildung 42: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

Ein paar Kategorien wurden auch von den nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen als kein Teil eines grundlegenden Qualitätsverständnisses bewertet. Dazu gehören die Aspekte *die Höhe der Herstellungskosten, die Nachhaltigkeit des Transports, die Nachhaltigkeit des Materials* und *die Nähe der Leistungserbringer zum Wohnort der Nutzer\*innen*.

#### 5.2.4 Ergebnisse Hilfsmittelleistungserbringer\*innen

Die Teilnehmendengruppe der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen hat *die Anwendung des Hilfsmittels* als grundlegenden Bestandteil eines Qualitätsverständnisses am meisten Zustimmung erhalten. Weiterhin gehören für die Hilfsmittelleistungserbringer\*innen insbesondere *die Erfüllung des/der Zwecks/Aufgabe/Funktion des Hilfsmittels, die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin, die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin, das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin* und *die angebotene Beratung seitens der Hilfsmittelleistungserbringer\*in* zu dem grundlegenden Verständnis zur Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung von dieser Teilnehmendengruppe.

Hingegen nicht zum Qualitätsverständnis gehört für die Hilfsmittelleistungserbringer\*innen die Nachhaltigkeit des Transports, die Höhe der Herstellungskosten, die Nachhaltigkeit des Materials, die Kenntnisse des/der Nutzers/Nutzerin bezüglich der Hilfsmittelversorgung und die Preisgestaltung seitens der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen sowie die Einhaltung der Datenschutzvorgaben seitens des Kostenträgers.

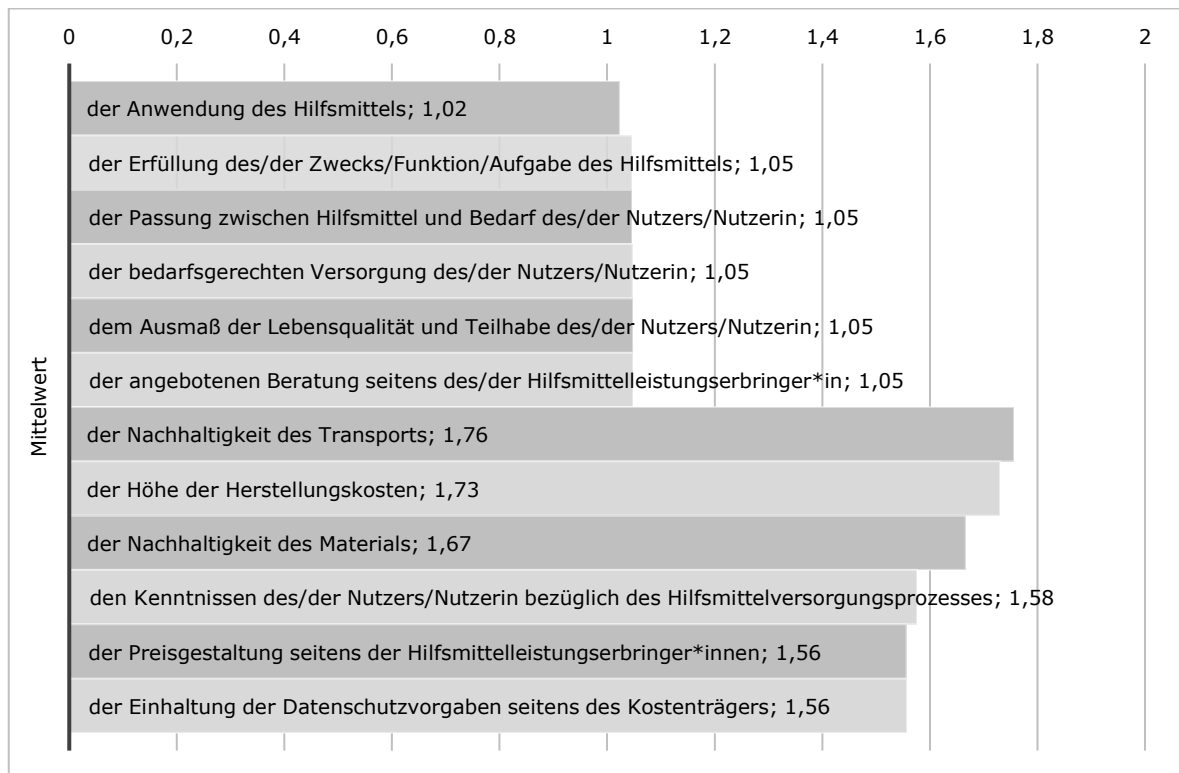


Abbildung 43: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

### 5.2.5 Ergebnisse Hilfsmittelhersteller

Bei den Hilfsmittelherstellern konnten auch Kategorien die volle Zustimmung hinsichtlich der Zugehörigkeit zu einem grundlegenden Qualitätsverständnis erhalten. Dazu gehören *die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels, die Anwendung des Hilfsmittels, die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin, das Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin und das Nutzungsverhalten des/der Nutzers/Nutzerin.*

Abgelehnt wurde von der Teilnehmendengruppe der Hilfsmittelhersteller die Nachhaltigkeit des Transports, die Höhe der Herstellungskosten und die Nähe der Leistungserbringer zum Wohnort der Nutzer\*innen.

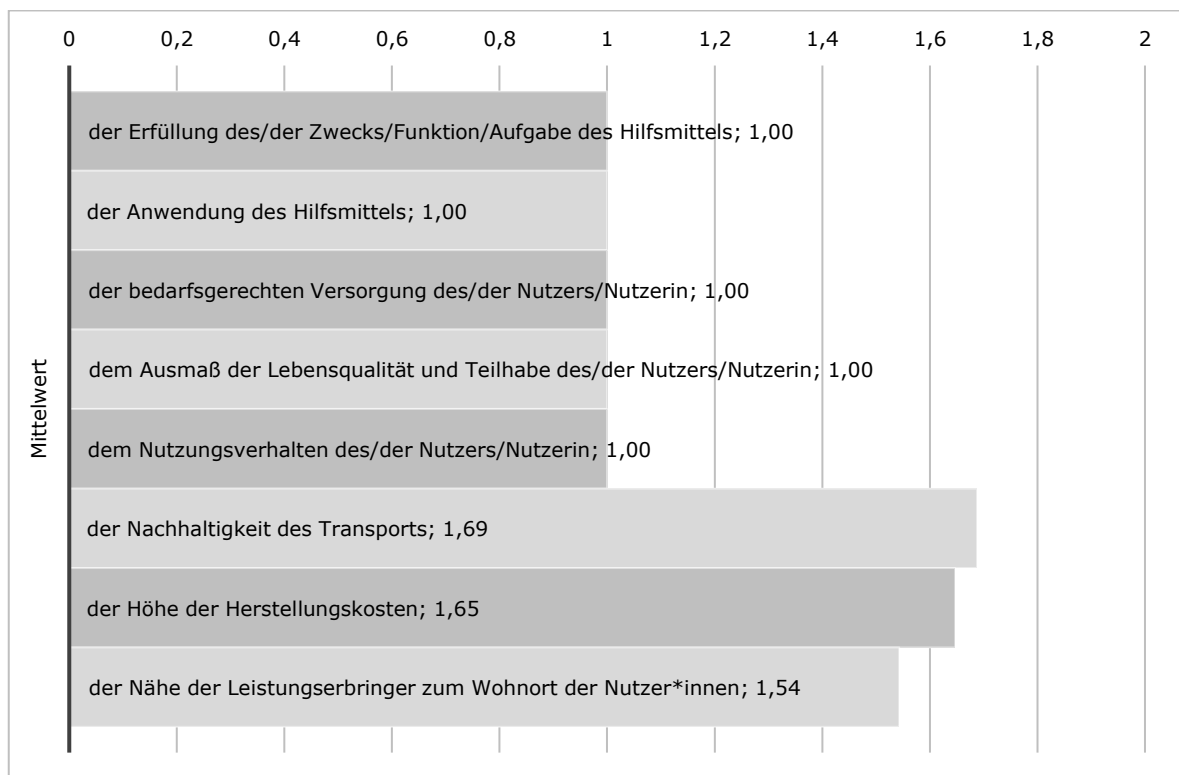


Abbildung 44: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Hilfsmittelhersteller)

### 5.2.6 Ergebnisse Kostenträger

Aus Perspektive der Kostenträger hat die Erfüllung des/der Zwecks/Funktion/Aufgabe des Hilfsmittels die volle Zustimmung bekommen. Weiterhin sind die Anwendung des Hilfsmittels, die Möglichkeit der Reparatur, die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin, die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin und die bedarfsgerechte Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin für diese Teilnehmendengruppe elementare Bestandteile eines Qualitätsverständnisses von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung.

Abgelehnt wurde von dieser Gruppe die Höhe der Herstellungskosten, die Nachhaltigkeit des Transports, die Höhe der Erstattung durch die Kostenträger und die Nähe der Leistungserbringer zum Wohnort der Nutzer\*innen. Außerdem gehören für die Kostenträger die Kenntnisse des/der Nutzers/Nutzerin bezüglich des Hilfsmittelversorgungsprozesses, die Preisgestaltung seitens der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen und die Nachhaltigkeit des Materials nicht zum grundlegenden Qualitätsverständnis.

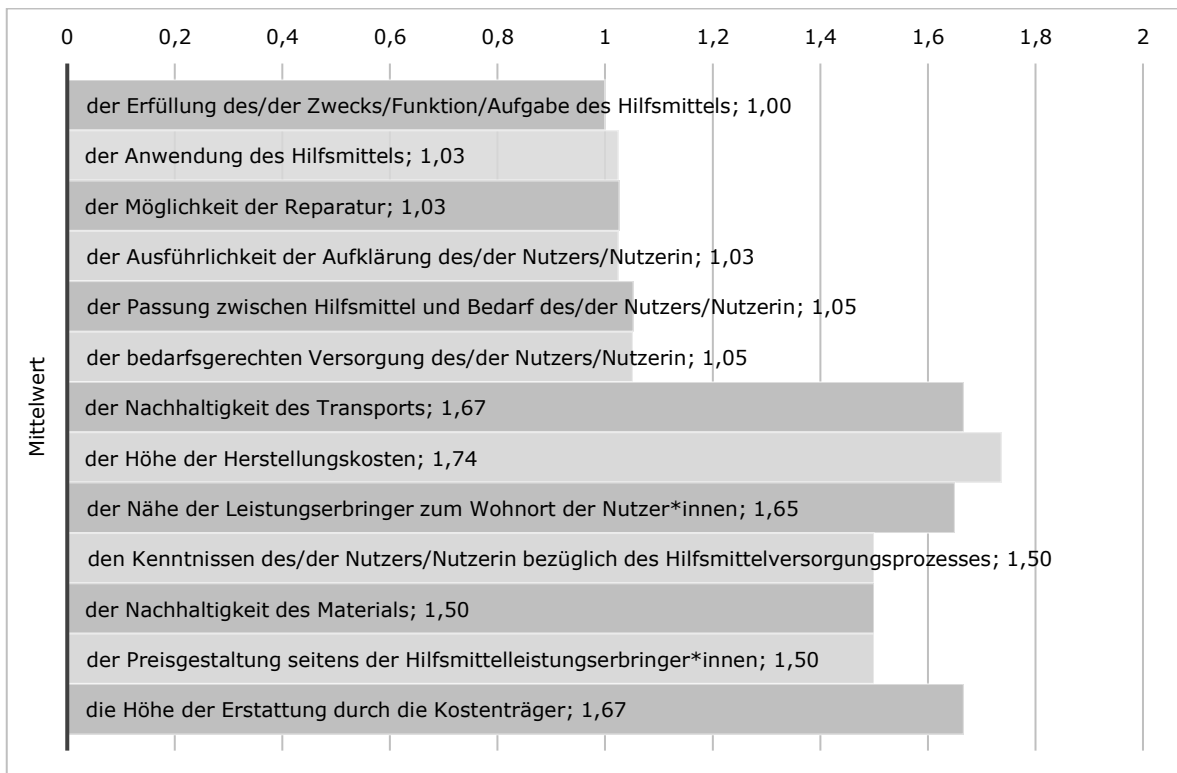


Abbildung 45: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Kostenträger)

### 5.2.7 Einblick in gemeinsame Ergebnisse

In Bezug auf das Qualitätsverständnis soll an dieser Stelle sowohl auf die Kategorien eingegangen werden, die die Teilnehmendengruppen eher zustimmend, als auch auf diejenigen, die die Teilnehmendengruppen eher abwertend beurteilen.

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 hier 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 Hilfsmittelleistungserbringer\*in*.

Dennoch können auch Gemeinsamkeiten bei der Bewertung, dass eine Kategorie eher nicht zum allgemeinen Qualitätsverständnis gehört, identifiziert werden. 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 eher als eine zum Qualitätsverständnis zugehörige Kategorie bewertet wurden. So gibt es Kategorien, bei denen die Tendenz der Bewertung merklich auseinanderght 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.

### **5.3 Definition 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.*

## 6 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 Bewertung der Teilnehmenden zu den beeinflussenden Faktoren wird deutlich, dass sehr viele Aspekte der Hilfsmittelversorgung für die Versorgungsqualität und für die Qualität eines Hilfsmittels an sich von Bedeutung sind und in der Versorgungspraxis berücksichtigt werden. 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*, und dass die Hilfsmittel durch diese angewendet werden können. 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 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* deutlich. 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 vor allem sowohl eine nutzerorientierte Perspektive als auch eine Outcomeorientierung bezogen auf die Nutzer\*innen. Dies erweckt den Eindruck, dass die patient\*innenorientierte 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 Interaktion 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).

Aufgrund des explorativen Charakters der Studie gibt es einige Limitierungen für die vorliegende quantitative Erhebung. Diese wurden sowohl im Forschungsprozess, der Methodik als auch durch die Rückmeldung der Teilnehmenden identifiziert. Insbesondere die breite Aufstellung der Studie über alle Hilfsmittelproduktgruppen hinweg wurde von den Teilnehmenden als Hürde identifiziert. Es ist demnach davon auszugehen, dass bei der Durchführung des Fragebogens zumeist ein Produkt oder eine Produktgruppen in der Wahrnehmung der Teilnehmenden vorrangig präsent war. Im Forschungsprozess wurden außerdem einige induktive Verfahren angewendet. So wurden mittels einer Expert\*innendiskussion u.a. Kategorien hinzugefügt, sprachlich angepasst und die Einteilung in die Teilnehmendengruppen vorgenommen. Zusätzlich wurde die Strukturierung der Kategorien in beeinflussende Faktoren und Qualitätsverständnis sowie in die verschiedenen Personen-gruppen durch die methodische Mischung in der vorangegangenen Delphi-Studie wieder aufgetrennt bzw. neu aufgestellt. Ersteres führt wiederum zu Dopplungen im Kategoriensystem, zu denen keine gleichwertige Beantwortung sichergestellt wurde. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass das vorliegende Kategoriensystem unabhängig der vorgenommenen Reduktion im Adaptionprozess keinen Anspruch auf Vollständigkeit stellt. Hinsichtlich der Qualitätsdefinition muss berücksichtigt werden, dass diese auf der gemeinsamen, nur bedingt übertragbaren Auswertung beruht. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die klare Tendenz bei einigen Kategorien abgebildet wurde. Auf der forschungsmethodischen Ebene ist die Nutzung von nicht-validierten, statistischen Skalen mit Skepsis zu betrachten. Außerdem sind aufgrund der begrenzten Stichprobe die Daten mit Blick auf die Repräsentativität mit Vorbehalt zu interpretieren. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass all diese Faktoren eine Limitierung hinsichtlich Validität und Reliabilität aufzeigen.

## 7 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 als Grundlage für sämtliche Bereiche der Hilfsmittelversorgung genutzt werden. Sie dienen zur Orientierung als Basis für die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement für alle an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Gruppen. Die Bewertung der einzelnen Aspekte von Hilfsmittel(versorgungs)qualität kann darüber hinaus als Kommunikationsgrundlage für die beteiligten Akteure im Gesundheitswesen genutzt werden, da diese einen Anhaltspunkt für die eigene und fremde Einschätzung liefern. Dadurch würde ein Kommunikations- und Kooperationsprozess angestoßen werden, der das gegenseitige Verständnis für die Perspektive der anderen Personen nachhaltig verbessert.

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. Außerdem sollte die Compliance und Souveränität der Patient\*innen und deren Angehörigen im Versorgungsprozess sowohl strukturell als auch prozedural gestärkt werden.

Auf der Forschungsebene ermöglicht die Studie einen weiteren Schritt zur Darstellung und Konkretisierung des Qualitätsverständnisses und deren beeinflussende Faktoren aus Sicht der handelnden Akteure in der Hilfsmittelversorgung. Bereits im Rahmen der vorangegangenen Delphi-Studie konnte in Nebenergebnissen festgestellt werden, dass für Personen aus dem Feld viele Hindernisse und Probleme im Rahmen der Hilfsmittelversorgung im Fokus stehen. Vor diesem Hintergrund sollte weitere Forschung erfolgen, um zu erheben, an welchen Stellen in der Versorgung diese Hindernisse auftreten und was diesen zu Grunde liegt. Außerdem wird anschließenden Studien ermöglicht, auf weitere statistische Verfahren zurückzugreifen, die über die Deskription hinausgehen und vor allem Abhängigkeiten bzw. Unterschiede statistisch untersuchen. Hierzu kann diese Studie als wertvolle Basis zur Analyse und Weiterentwicklung herangezogen werden.



## Literaturverzeichnis

- BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung. (2022). Abgerufen am 30.06.2022 von [https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Heil-%20und%20Hilfsmittelreporte/2022/BARMER\\_Hilfsmittelreport\\_2022.pdf](https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Heil-%20und%20Hilfsmittelreporte/2022/BARMER_Hilfsmittelreport_2022.pdf)
- BARMER. (2015). *Anteil der Versicherten der Barmer GEK mit Hilfsmittelverordnungen nach Alter und Geschlecht im Jahr 2014*. In Statista. Abgerufen am 29. Juni 2022 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/247443/umfrage/versicherte-der-barmer-gek-mit-hilfsmittelverordnungen-nach-alter-und-geschlecht/>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Schnellere Termine, mehr Sprechstunden, bessere Angebote für gesetzlich Versicherte Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Abgerufen am 30.06.2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html>
- 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-krankenversicherung-ausgaben/>
- 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. (2006). *Für eine optimierte Versorgung mit Hilfsmitteln. Eine Expertise der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation zu aktuellen Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln*. Abgerufen am 21.06.2022 von [https://www.dvfr.de/fileadmin/user\\_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Hilfsmittel-Expertise\\_061017.pdf](https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Hilfsmittel-Expertise_061017.pdf)
- 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](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](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>
- Nauerth, A., Raschper, P., Stirner, A. & Strecker, M. (2021). *Qualität in der Hilfsmittelversorgung. Ergebnisse einer Delphi-Studie des Forschungsschwerpunkts InGeTec*. Abgerufen am 18.05.2022 von <http://www.fh-bielefeld.de/multimedia/Fachbereiche/Gesundheit/Bereich+Pflege+und+Gesundheit+ORIGINAL/Berichte/Bericht50.pdf>
- Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2021). *Quantitative Methoden 1*. Springer Verlag. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63282-6>
- Schäfer, A. & Schöttker-Königer, T. (2015). *Statistik und quantitative Methoden für Gesundheitsfachberufe*. Springer Verlag. <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.
- Spectaris. (2012). *Bedarfsanstieg ausgewählter medizinischer Hilfsmittel im Zeitraum von 2007 bis 2050*. In Statista. Abgerufen am 29.06.2022 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/247662/umfrage/bedarfsanstieg-ausgewaehlter-medizinischer-hilfsmittel-bis-2050/>
- Statista. (2022). *Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland in den Jahren 1994 bis 2020*. Abgerufen am 23.06.2022 von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2668/umfrage/gesetzliche-krankenversicherung-ausgaben/>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kreuztabelle der absoluten Häufigkeiten der Variablen ‚Alter‘ und ‚Erfahrung‘ (n=392) .....	14
Tabelle 2: Freitextantworten ‚Sonstige Rollen‘ und deren Zuordnung.....	15
Tabelle 3: Häufigkeiten der zugeordneten Teilnehmendengruppen .....	16

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Sachleistungsprinzip im deutschen Gesundheitswesen (eigene Darstellung nach Fleßa & Greiner, 2020, S. 77) .....	7
Abbildung 2: Entwicklung des Kategoriensystems für den Fragebogen.....	6
Abbildung 3: Beispielhafte Frage aus dem Erhebungsinstrument zu den beeinflussenden Faktoren .....	9
Abbildung 4: Beispielhafte Frage aus dem Erhebungsinstrument zum grundlegenden Qualitätsverständnis.....	10
Abbildung 5: Flussdiagramm der Stichprobenselektion .....	12
Abbildung 6: Relative Häufigkeiten der Variable ‚Geschlecht‘ (n=397) .....	13
Abbildung 7: Häufigkeiten der Variable ‚Rollen‘ (n=399) .....	14
Abbildung 8: Schematische Erklärung der Diagramme.....	19
Abbildung 9: Gliederungsstruktur der Ergebnisdarstellung .....	20
Abbildung 10: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Nutzer*innen und Angehörige) .....	21
Abbildung 11: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (Perspektive: Nutzer*innen und Angehörige) .....	22
Abbildung 12: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (Perspektive: Nutzer*innen und Angehörige)	23
Abbildung 13: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (Perspektive: Nutzer*innen und Angehörige)	24
Abbildung 14: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Nutzer*innen und Angehörige).....	25
Abbildung 15: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	26
Abbildung 16: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer*innen).....	27
Abbildung 17: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	28
Abbildung 18: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	29
Abbildung 19: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	30
Abbildung 20: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	31
Abbildung 21: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	32

Abbildung 22: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	33
Abbildung 23: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	34
Abbildung 24: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	35
Abbildung 25: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	36
Abbildung 26: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	36
Abbildung 27: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	37
Abbildung 28: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	38
Abbildung 29: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	39
Abbildung 30: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Hilfsmittelhersteller) .....	40
Abbildung 31: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (Perspektive: Hilfsmittelhersteller) .....	40
Abbildung 32: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (Perspektive: Hilfsmittelhersteller) .....	41
Abbildung 33: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (Perspektive: Hilfsmittelhersteller) .....	42
Abbildung 34: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Hilfsmittelhersteller) .....	43
Abbildung 35: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (Perspektive: Kostenträger) .....	44
Abbildung 36: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (Perspektive: Kostenträger) .....	45
Abbildung 37: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (Perspektive: Kostenträger) .....	46
Abbildung 38: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (Perspektive: Kostenträger) .....	47
Abbildung 39: Mittelwerte der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (Perspektive: Kostenträger) .....	48
Abbildung 40: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Nutzer*innen und Angehörige) .....	50

Abbildung 41: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	52
Abbildung 42: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	53
Abbildung 43: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	54
Abbildung 44: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Hilfsmittelhersteller) .....	55
Abbildung 45: Ausgewählte Mittelwerte der Kategorien des Qualitätsverständnisses (Perspektive: Kostenträger) .....	56

## Abkürzungsverzeichnis

bifg	BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
GF	Geschäftsführung
GKV Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
HHVG	Gesetz zur Heil- und Hilfsmittelversorgung
InGeTec	Individualisierung in Gesundheit und Technik
JiA	Juvenile idiopathische Arthritis
LE	Leistungserbringer*innen
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SH	Sanitätshaus

## Anhang

- A Anschreiben an die Zielgruppen
- B Fragebogen ,Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung
- C Relative Häufigkeiten der gesamten Teilnehmenden
- D Relative Häufigkeiten der Nutzer\*innen
- E Relative Häufigkeiten der ärztlichen Leistungserbringer\*innen
- F Relative Häufigkeiten der nicht-ärztlichen  
Leistungserbringer\*innen
- G Relative Häufigkeiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen
- H Relativen Häufigkeiten der Hilfsmittelhersteller
- I Relative Häufigkeiten der Kostenträger



## Abbildungsverzeichnis Anhang

Abbildung A1: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (gesamte Teilnehmende).....	82
Abbildung A2: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (gesamte Teilnehmende).....	83
Abbildung A3: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (gesamte Teilnehmende) ....	84
Abbildung A4: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (gesamte Teilnehmende).....	85
Abbildung A5: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (gesamte Teilnehmende) .....	86
Abbildung A6: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (gesamte Teilnehmende) .....	87
Abbildung A7: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Nutzer*innen).....	88
Abbildung A8: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (nur Nutzer*innen).....	89
Abbildung A9: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (nur Nutzer*innen).....	90
Abbildung A10: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer (nur Nutzer*innen) .....	91
Abbildung A11: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Nutzer*innen) .....	92
Abbildung A12: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Nutzer*innen) .....	93
Abbildung A13: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	94
Abbildung A14: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (nur ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	95
Abbildung A15: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (nur ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	96
Abbildung A16: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (nur ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	97
Abbildung A17: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur ärztliche Leistungserbringer*innen).....	98
Abbildung A18: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	99
Abbildung A19: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	100

Abbildung A20: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) ...	101
Abbildung A21: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	102
Abbildung A22: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	103
Abbildung A23: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen)....	104
Abbildung A24: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer*innen) .....	105
Abbildung A25: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Hilfsmittelleistungserbringer*innen).....	106
Abbildung A26: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (nur Hilfsmittelleistungserbringer*innen).....	107
Abbildung A27: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (nur Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	108
Abbildung A28: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen(nur Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	109
Abbildung A29: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	110
Abbildung A30: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Hilfsmittelleistungserbringer*innen) .....	111
Abbildung A31: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Hilfsmittelhersteller) .....	112
Abbildung A32: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (nur Hilfsmittelhersteller) .....	113
Abbildung A33: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen (nur Hilfsmittelhersteller) ...	114
Abbildung A34: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (nur Hilfsmittelhersteller) ..	115
Abbildung A35: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Hilfsmittelhersteller).....	116
Abbildung A36: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Hilfsmittelhersteller) .....	117
Abbildung A37: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Kostenträger) .....	118
Abbildung A38: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer*innen (nur Kostenträger) .....	119

Abbildung A39: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten Hilfsmittelleistungserbringer*innen (nur Kostenträger).....	120
Abbildung A40: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer*innen (nur Kostenträger) .....	121
Abbildung A41: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Kostenträger) .....	122
Abbildung A42: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Kostenträger).....	123

## A Anschreiben an die Zielgruppen



Qualitätskriterien  
für eine bessere  
**Hilfsmittelversorgung**

Eine Studie der  
Fachhochschule Bielefeld

 FH Bielefeld  
University of  
Applied Sciences

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Wohlbefinden hilfsbedürftiger Menschen hängt entscheidend von der Qualität der Hilfsmittel ab, die sie nutzen. Doch eine Definition des Begriffes Qualität für die tägliche Praxis gibt es noch nicht. Welche Punkte sollten dabei im Vordergrund stehen – Funktionalität, Design, Preis, schnelle Verfügbarkeit, ausführliche Einweisung?

Eine Studie des Institutes für Bildungs- und Versorgungsforschung (INBVG) der Fachhochschule Bielefeld will für Klarheit sorgen und Kriterien für die Qualität von Hilfsmitteln ermitteln.

**Genau darum geht es in der Online-Umfrage, zu der wir Sie heute herzlich einladen.** Uns interessieren Ihre Erfahrungen, Anforderungen und Ansichten zu wichtigen Aspekten der Hilfsmittelversorgung.

Auf Ihre fundierten Meinungen sind wir sehr gespannt. Sie helfen uns dabei, praktische Leitlinien für eine bessere Hilfsmittelversorgung zu erstellen. Davon können auch Sie in Ihrem Arbeitsalltag erheblich profitieren. Selbstverständlich berücksichtigen wir alle Vorgaben des Datenschutzes. Ihre Angaben sind vollkommen anonym.

Mit dem folgenden Link und QR-Code gelangen Sie zur Umfrage. Wir wünschen Ihnen dabei viel Spaß! Bitte leiten Sie dieses Schreiben auch gern an interessierte Personen aus Ihrem Bekanntenkreis oder beruflichen Umfeld weiter.

<https://ww3.unipark.de/uc/QualitaetvonHilfsmittelnundHilfsmittelversorgung/>



Vielen Dank für Ihre Unterstützung  
**Das Projektteam der Fachhochschule Bielefeld**



# B Fragebogen zur Hilfsmittel(versorgungs)qualität

## Fragebogen

### 1 Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten uns herzlich bedanken, dass Sie an unserer Studie zur Qualität von Hilfsmitteln und dem Hilfsmittelversorgungsprozess teilnehmen. Damit können Sie einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Hilfsmittelqualität in Deutschland leisten.

Die im Folgenden aufgeführten Kriterien resultieren aus einer vorangegangenen Studie, im Rahmen derer bereits Expert\*innen aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung befragt wurden. In dieser Studie geht es darum, die Relevanz dieser Kriterien durch eine möglichst große Gruppe von Studienteilnehmer\*innen zu überprüfen und zu bewerten. Im Rahmen der Auswertung werden Gemeinsamkeiten und Differenzen zwischen den verschiedenen Personengruppen (s.u.) herausgestellt, die anschließend Anwendung in der alltäglichen Versorgungspraxis finden und aus denen eine übergreifende Qualitätsdefinition von Hilfsmitteln und dem Hilfsmittelversorgungsprozess generiert wird. Für diese Studie sind Ihre ganz persönlichen Einschätzungen wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Der Fragebogen gliedert sich in mehrere Abschnitte, in denen jeweils eine, an der Hilfsmittelversorgung beteiligte Personengruppe fokussiert wird. Dabei wird zwischen folgenden Personengruppen unterschieden:

• **Nutzer\*innen:**

Zu dieser Gruppe gehören die Personen, die Hilfsmittel selbst nutzen, aber auch die Angehörigen derer.

• **Hilfsmittelleistungserbringer:**

Dieser Gruppe sind alle Leistungserbringer zugeordnet, die direkt mit und an Hilfsmitteln arbeiten. Dies können z.B. Sanitätshausmitarbeiter\*innen, Homecare-Provider oder Orthopädietechniker\*innen sein. Ebenso sind dieser Gruppe die Hilfsmittelhersteller zugeordnet.

• **Weitere Leistungserbringer, darunter:**

- **Ärztliche Leistungserbringer:** Dieser Gruppe sind die Ärztinnen und Ärzte zugeordnet, die Kontakt mit Hilfsmitteln haben und diese verordnen (z.B. in der Orthopädie, Geriatrie, Pneumologie).
- **Nicht-ärztliche Leistungserbringer:** Dieser Gruppe sind die Gesundheitsfachberufe zugeordnet, die selbst nicht Hilfsmittel verschreiben, herstellen oder anpassen. Dies können z.B. Physio- und Ergotherapeut\*innen, Logopäd\*innen oder Pflegende sein.

• **Kostenträger:**

Dieser Gruppe sind z.B. Mitarbeiter\*innen von Krankenkassen, Pflegekassen, Rentenkassen und der Sozialämter zugeordnet.

Zudem gibt es einen Abschnitt, in dem es um das allgemeine Verständnis von Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung geht.

**Die Befragung ist bis zum 07.06.22 zugänglich.**

Für die Beantwortung des Fragebogens werden Sie ungefähr 10 Minuten benötigen. Alle Angaben erfolgen anonym und dienen rein wissenschaftlichen Zwecken. Aus den Daten werden keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen.

**Wir bedanken uns sehr für Ihr Engagement und Ihre Teilnahme**

**Ihr Projektteam der Fachhochschule Bielefeld**

### 2 Personenbezogene Daten

#### Geschlecht

Bitte kreuzen Sie die auf Sie zutreffende Antwort an.

- weiblich
- männlich
- divers

#### Alter

Bitte kreuzen Sie an.

- unter 20 Jahre
- 20-40 Jahre
- 40-60 Jahre
- über 60 Jahre

**In welcher Rolle haben Sie hauptsächlich Berührungspunkte mit Hilfsmitteln und/oder der Hilfsmittelversorgung?**

Bitte kreuzen Sie an.

- |                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> Nutzer*in    | <input type="radio"/> Ergotherapeut*in       | <input type="radio"/> Hilfsmittelhersteller*in                                       |
| <input type="radio"/> Angehörige*r | <input type="radio"/> Pflegende*r            | <input type="radio"/> Mitarbeiter*in in Fachhandel/ Homecare-Team/ Homecare-Provider |
| <input type="radio"/> Arzt/Ärztin  | <input type="radio"/> Orthopädietechniker*in | <input type="radio"/> Krankenkassenmitarbeiter*in                                    |

- Physiotherapeut\*in   
  Rehatechniker\*in   
  Sonstiges
- Logopäde/Logopädin   
  Sanitätshausmitarbeiter\*in

**Wie lange nutzen Sie bzw. ihr\*e Angehörige\*r das Hilfsmittel? oder  
Wie lange haben Sie bereits Erfahrungen in der Hilfsmittelversorgung gesammelt?**

Bitte kreuzen Sie an.

- unter 2 Jahre  
 2-5 Jahre  
 5-10 Jahre  
 10-20 Jahre  
 über 20 Jahre

### 3 Hilfsmittel

#### 1. Faktoren bezüglich des Hilfsmittels

Bitte kreuzen Sie die aus Ihrer Perspektive zutreffenden Antworten an. Sollten Sie eine Kategorie nicht beurteilen können, können Sie auch dies vermerken.

**Die Qualität eines Hilfsmittels wird beeinflusst durch...**

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
die Höhe der Herstellungskosten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Konstruktionsweise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Nachhaltigkeit des Materials	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Verarbeitung des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Möglichkeit der Reparatur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4 Nutzer

#### 2. Faktoren auf Seiten des/der Nutzers/Nutzerin (Patient\*in und Angehörige)

Bitte kreuzen Sie die aus Ihrer Perspektive zutreffenden Antworten an. Versuchen Sie auch die Personengruppen einzuschätzen, der Sie nicht angehören. Sollten Sie allerdings die Kategorie nicht beurteilen können, können Sie auch dies vermerken.

**Die Qualität eines Hilfsmittels und die Qualität des Hilfsmittelversorgungsprozesses wird beeinflusst durch...**

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
die Art der Sozialversicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Bedingungen des Wohnumfelds (z.B. bauliche Gegebenheiten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Unterstützung der Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

die finanziellen Möglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Bereitschaft zur Zuzahlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Anforderungen und Erwartungen des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kenntnisse bezüglich des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kenntnisse bezüglich der Hilfsmittelversorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Nutzungsverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Vorhandensein von Sprachbarrieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den aktuellen Gesundheitszustand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## 5 Hilfsmittelleistungserbringer

### 3. Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (z.B. Homecare-Mitarbeiter\*innen, Sanitätshaus-Mitarbeiter\*innen, Hersteller)

Bitte kreuzen Sie die aus Ihrer Perspektive zutreffenden Antworten an. Versuchen Sie auch die Personengruppen einzuschätzen, der Sie nicht angehören. Sollten Sie allerdings die Kategorie nicht beurteilen können, können Sie auch dies vermerken.

#### **Die Qualität eines Hilfsmittels und die Qualität des Hilfsmittelversorgungsprozesses wird beeinflusst durch...**

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	kann ich nicht beurteilen
Leitlinien zur Beratung und Auswahl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. SGB V)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Lieferungs- und Auslieferungsbedingungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Geschwindigkeit der Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Nähe zum Wohnort der Nutzer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Ausstattung (z.B. vorhandene Technik, Räumlichkeiten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Möglichkeit der Lagerung bei den Leistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

die Möglichkeit zur Erprobung des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die angebotene Produktpalette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die wissenschaftliche und technische Aktualität des Produktangebots	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Möglichkeit der Produktauswahl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Personal-/Zeitmanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kooperationsbereitschaft der Leistungserbringer*innen untereinander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Angebot einer Anleitung/Einweisung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Betreuungskapazitäten der Hilfsmittelleistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die angebotene Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Erreichbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Umfang/Aufwand der bürokratischen Prozesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Vertragsmanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Preisgestaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Qualitätsanspruch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Möglichkeit zum technischen Support und Garantie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Bereitschaft für Gewährleistung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die (freie) Verfügbarkeit von Ersatzteilen beim Hersteller und auf dem freien Markt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einen zeitnahen Service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## 6 weitere Leistungserbringer

### 4. Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (z.B. Ärzte/Ärztinnen, Therapeut\*innen, Pflegende etc.)

Bitte kreuzen Sie die aus Ihrer Perspektive zutreffenden Antworten an. Versuchen Sie auch die Personengruppen einzuschätzen, der Sie nicht angehören. Sollten Sie allerdings die Kategorie nicht beurteilen können, können Sie auch dies vermerken.

**Die Qualität eines Hilfsmittels und die Qualität des Hilfsmittelversorgungsprozesses wird beeinflusst durch...**



	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	kann ich nicht beurteilen
Leitlinien zur Beratung und Auswahl des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Einbezug von Spezialisten/Spezialistinnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die (Un-) Abhängigkeit zwischen Verordner*in und Leistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Feststellung des Hilfsmittelbedarfs durch den Arzt/ die Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Ausmaß der Motivation und des Engagements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kenntnisse zum und Erfahrungen mit Hilfsmitteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Bereitschaft zur Ausstellung von Folgerezepten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Erfolgskontrolle der Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 7 Kostenträger

### 5. Faktoren auf Seiten der Kostenträger (z.B Krankenkasse, Mitarbeiter\*innen der Kranken- oder Rentenversicherung etc.)

Bitte kreuzen Sie die aus Ihrer Perspektive zutreffenden Antworten an. Versuchen Sie auch die Personengruppen einzuschätzen, der Sie nicht angehören. Sollten Sie allerdings die Kategorie nicht beurteilen können, können Sie auch dies vermerken.

#### Die Qualität eines Hilfsmittels und die Qualität des Hilfsmittelversorgungsprozesses wird beeinflusst durch...

	Stimme völlig zu	Stimme eher zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	kann ich nicht beurteilen
die rechtlichen Zuständigkeiten für die Finanzierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Einhaltung der Datenschutzvorgaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eine zeitgemäße Ausstattung (z.B. digitale Struktur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Standards der Krankenkassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die vertraglichen Regelungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Bereitschaft zur Kostenübernahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Höhe der Erstattung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

die Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter*innen der Kostenträger bezüglich des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen der Kostenträger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kooperation mit allen Leistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Kooperation mit dem/der Nutzer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8 Hilfsmittelverständnis

### 6. Bezüglich des Hilfsmittelverständnisses

Bitte kreuzen Sie an, ob die folgenden Faktoren für Sie zum grundlegenden Verständnis von Hilfsmittelqualität gehören. Versuchen Sie auch für die Personengruppen zu antworten, der Sie nicht angehören. Sollten Sie allerdings die Kategorie nicht beurteilen können, können Sie auch dies vermerken.

#### Die Qualität eines Hilfsmittels und die Qualität des Hilfsmittelversorgungsprozesses zeigt sich in..

	gehört für mich zum grundlegenden Verständnis	gehört für mich nicht zum grundlegenden Verständnis	kann ich nicht beurteilen
der Höhe der Folgekosten im Versorgungsprozess	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Fähigkeiten zum Transport des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Nachhaltigkeit des Transports	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Erfüllung des/der Zwecks/Funktion /Aufgabe des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Anwendung des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Höhe der Herstellungskosten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Konstruktionsweise des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Nachhaltigkeit des Materials	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Verarbeitung des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Haltbarkeit des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Möglichkeit der Reparatur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Umfang der Krankheits-/Folgekosten des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der bedarfsgerechten Versorgung des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

dem Umgang mit dem Hilfsmittel seitens des/der Nutzers/Nutzerin (z.B. pfleglich)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Unterstützung im Alltag des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Unterstützung des Gesundheitszustandes des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Zufriedenheit der Nutzer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Ausmaß der Lebensqualität und Teilhabe des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Unterstützung der Angehörigen durch das Hilfsmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Kenntnissen des/der Nutzers/Nutzerin bezüglich des Hilfsmittels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Kenntnissen des/der Nutzers/Nutzerin bezüglich des Hilfsmittelversorgungsprozesses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Bereitschaft und Fähigkeit des/der Nutzers/Nutzerin zur Mitarbeit im Versorgungsprozess (Compliance)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Nutzungsverhalten des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Service der Hilfsmittleistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Geschwindigkeit der Versorgung seitens des/der Hilfsmittleistungserbringers*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Nähe der Leistungserbringer zum Wohnort der Nutzer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Möglichkeit zur Erprobung des Hilfsmittels bei dem/der Hilfsmittleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der angebotenen Produktpalette bei dem/der Hilfsmittleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der wissenschaftlichen und technischen Aktualität des Produktangebots bei dem/der Hilfsmittleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Möglichkeit der Produktauswahl bei dem/der Hilfsmittleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

der Kooperationsbereitschaft der Leistungserbringer*innen untereinander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Angebot einer Anleitung/Einweisung durch den/die Hilfsmittelleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Betreuungskapazitäten des/der Hilfsmittelleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der angebotenen Beratung seitens des/der Hilfsmittelleistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Erreichbarkeit des/der Leistungserbringers*/Leistungserbringerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen bei dem/der Leistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Preisgestaltung seitens der Hilfsmittelleistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dem Einbezug von Spezialisten/Spezialistinnen in die Versorgung seitens der weiteren Hilfsmittelleistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der (Un-) Abhängigkeit zwischen Verordner*in und dem/der weiteren Leistungserbringer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Feststellung des Hilfsmittelbedarfes durch den/die Arzt/Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Ausführlichkeit der Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Erfolgskontrolle der Versorgung durch die weiteren Leistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der finanziellen Abdeckung der Hilfsmittelkosten seitens des Kostenträgers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Einhaltung der Datenschutzvorgaben seitens des Kostenträgers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der zeitgemäßen Ausstattung beim Kostenträger (z.B. digitale Struktur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Art der Genehmigungspraxis des Kostenträgers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Bereitschaft zur Kostenübernahme seitens der Kostenträger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

die Höhe der Erstattung durch die Kostenträger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*innen der Kostenträger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Kooperation der Kostenträger mit allen Leistungserbringer*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Kooperation der Kostenträger mit dem/der Nutzer*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**9 Endseite**

Vielen Dank für die Teilnahme an dem Fragebogen zur Qualität von Hilfsmitteln und Hilfsmittelversorgung. Falls Sie weitere Anmerkungen und Fragen haben, wenden Sie sich bitte an [astimer@fh-bielefeld.de](mailto:astimer@fh-bielefeld.de).

**Ihr Projektteam der Fachhochschule Bielefeld**

---

### C Relative Häufigkeiten der gesamten Teilnehmenden

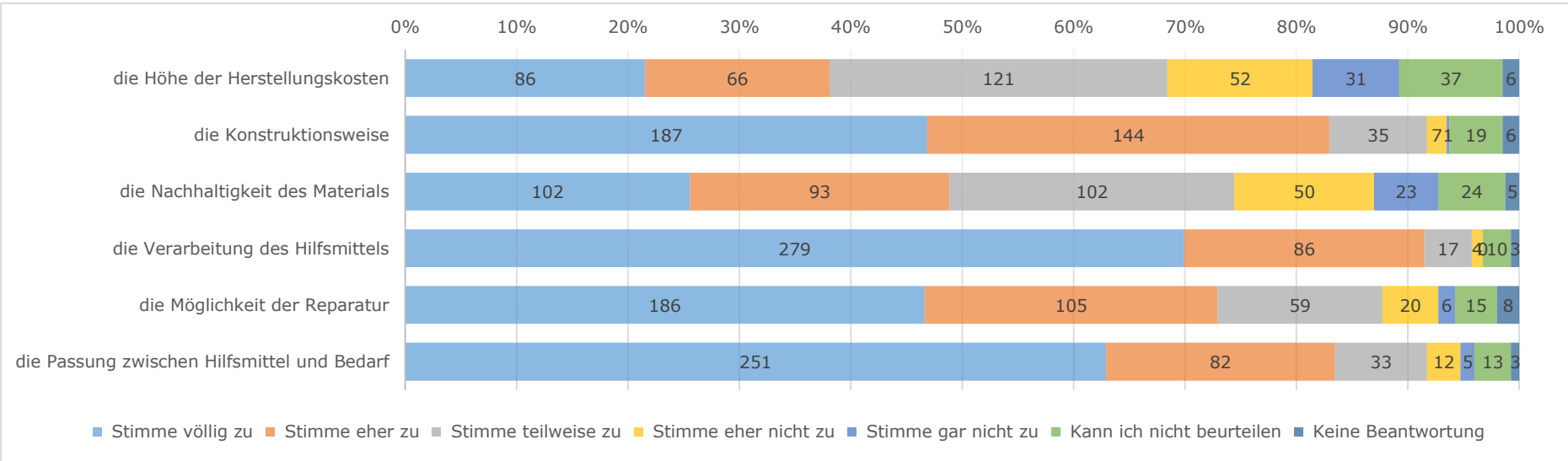


Abbildung A1: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (gesamte Teilnehmende)

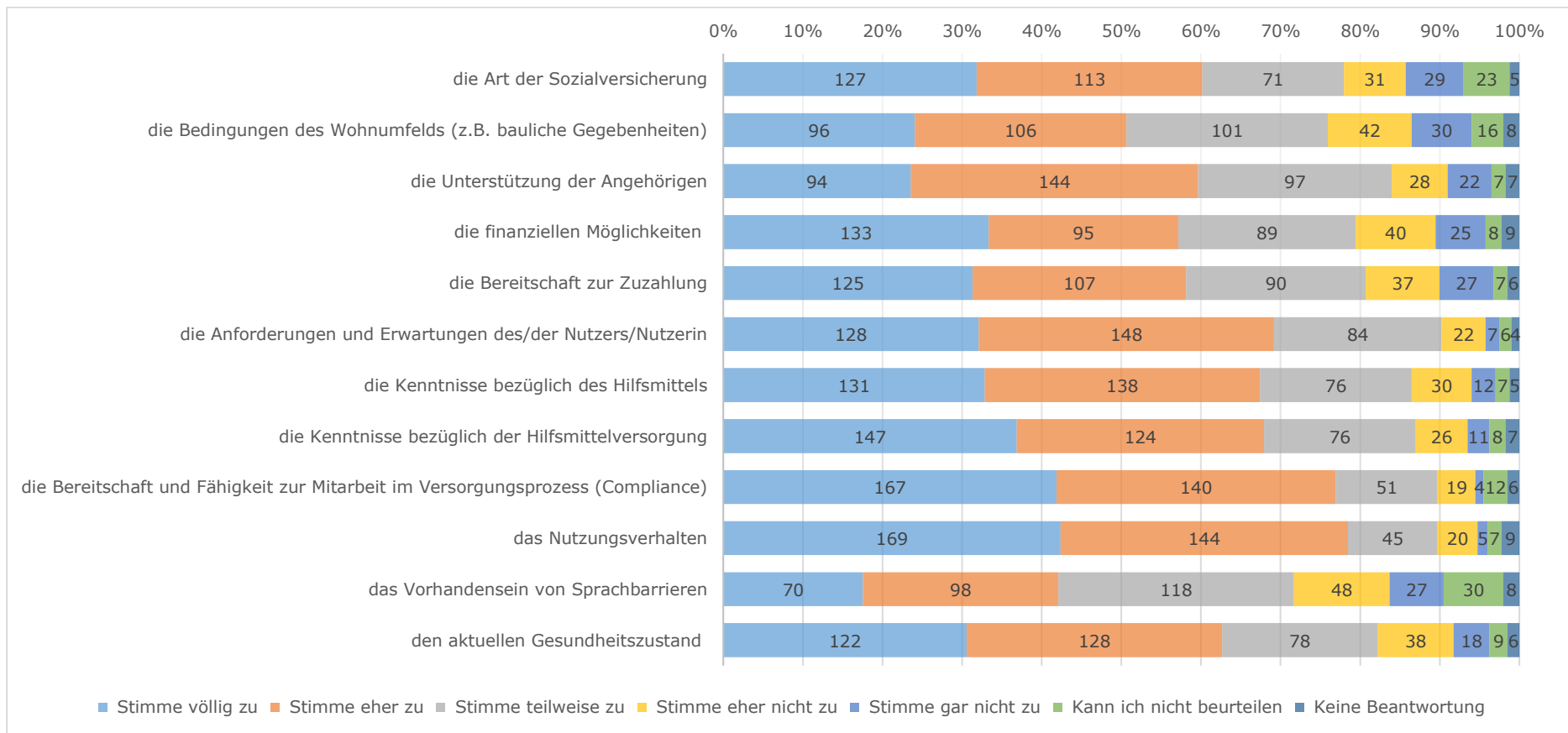


Abbildung A2: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (gesamte Teilnehmende)

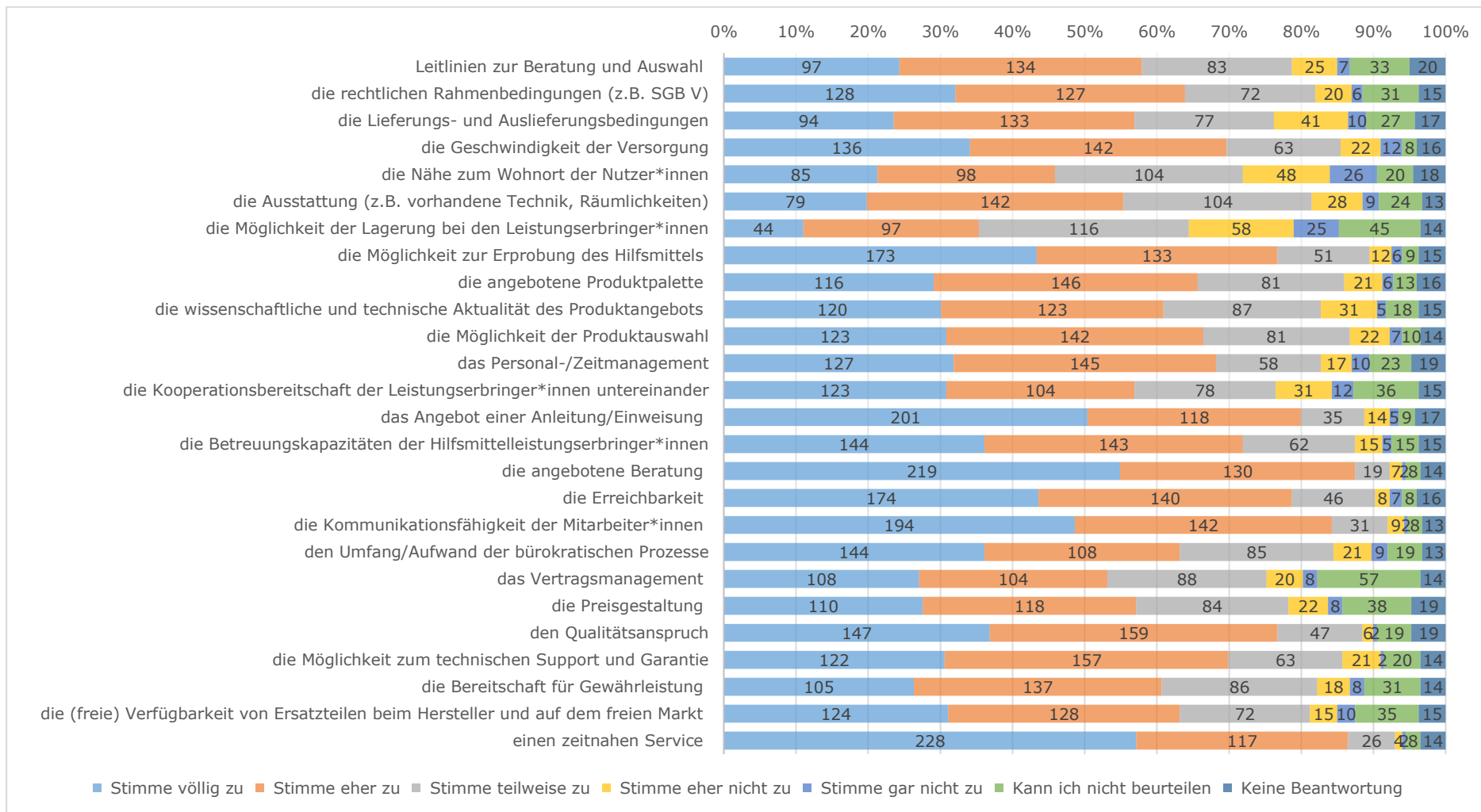


Abbildung A3: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (gesamte Teilnehmende)



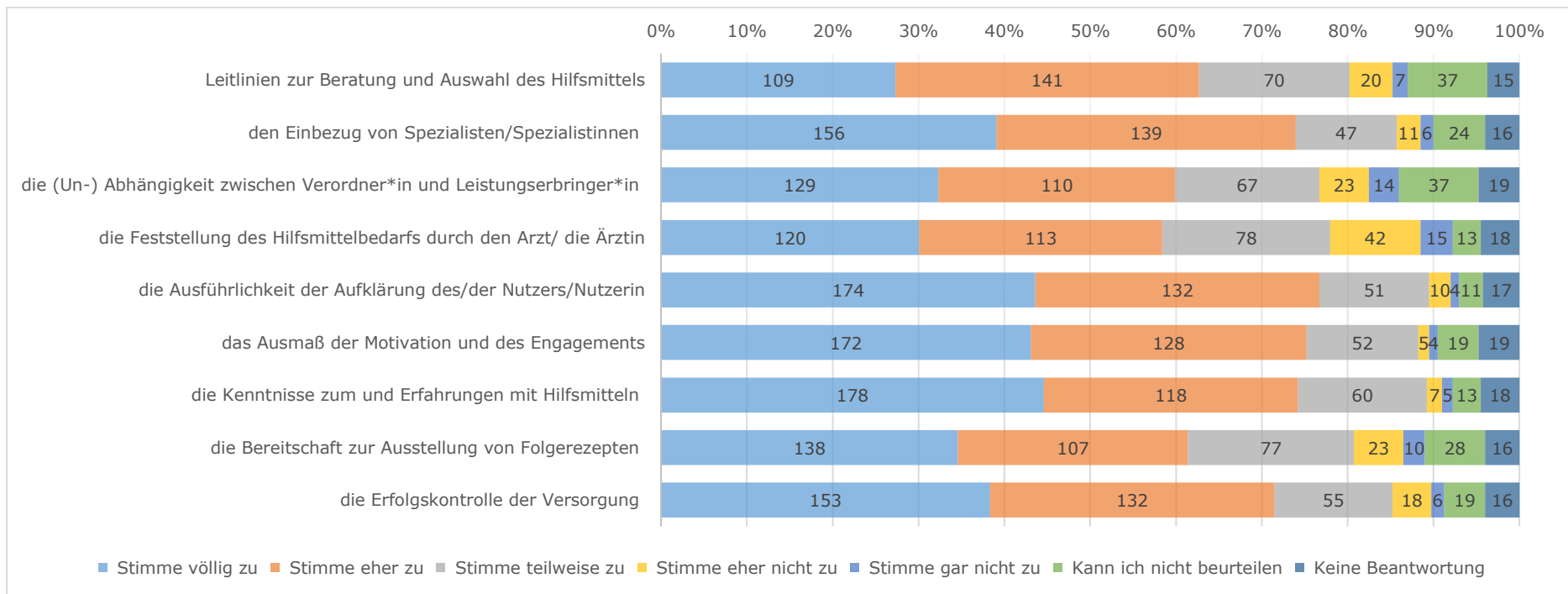


Abbildung A4: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (gesamte Teilnehmende)

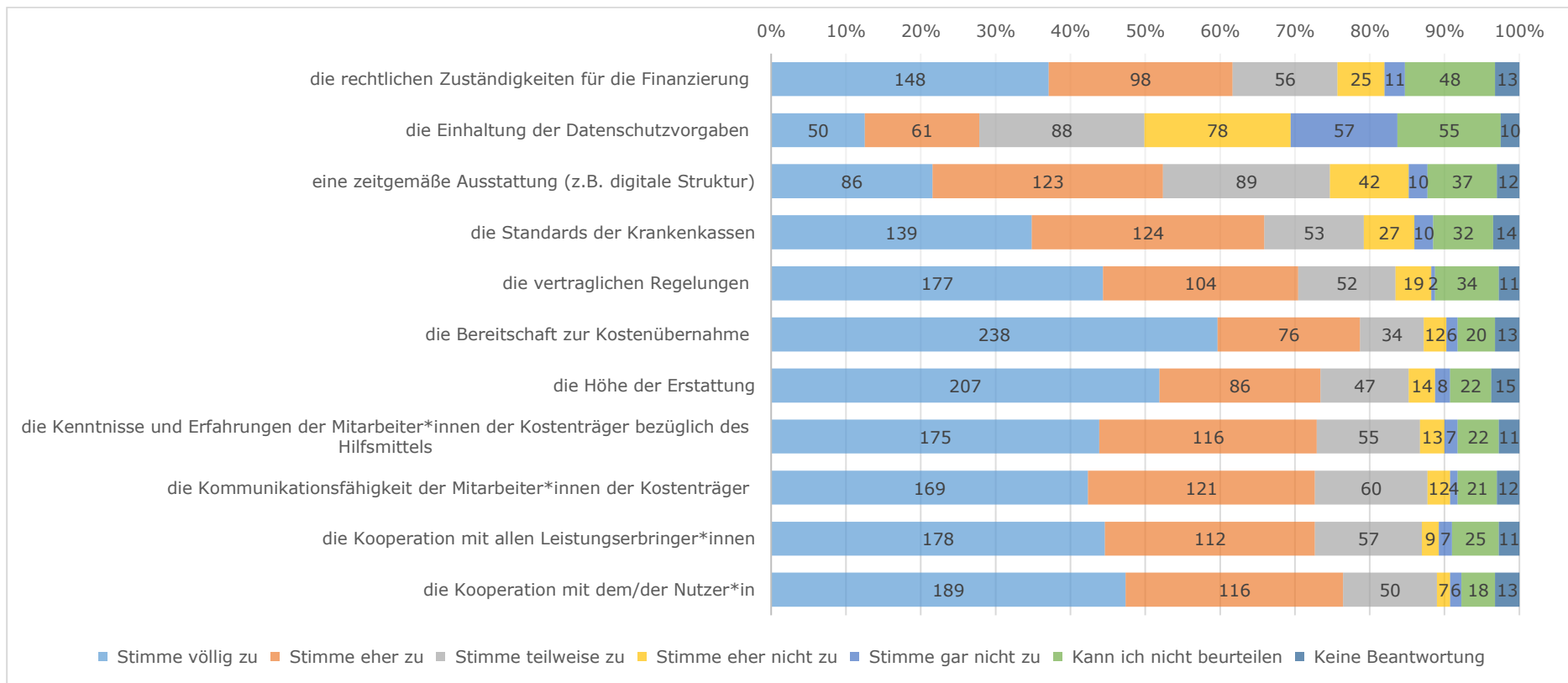


Abbildung A5: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (gesamte Teilnehmende)

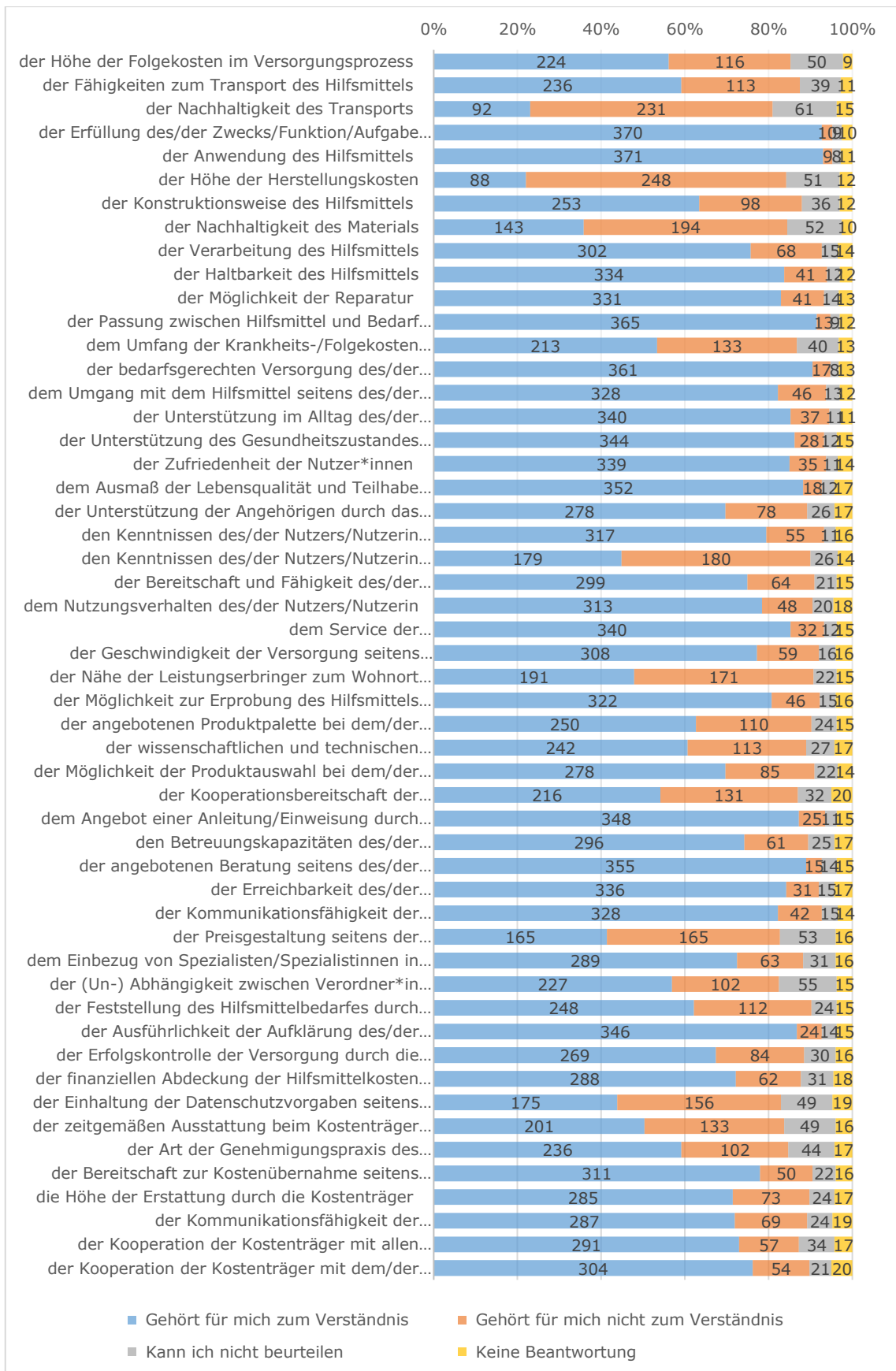


Abbildung A6: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (gesamte Teilnehmende)

# D Relative Häufigkeiten der Nutzer\*innen

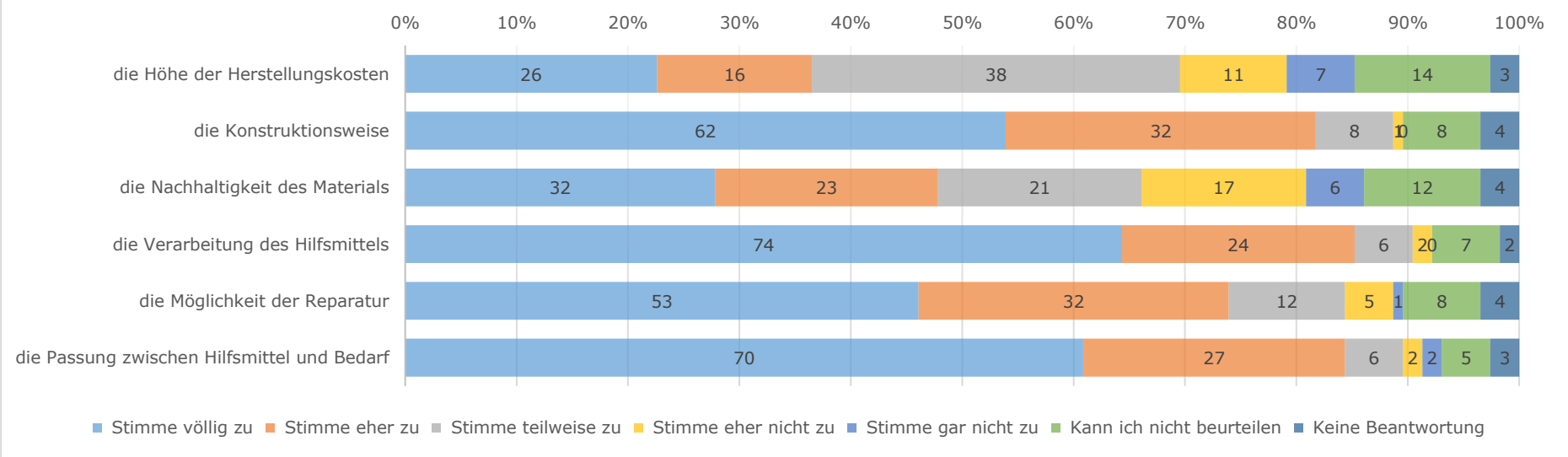


Abbildung A7: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Nutzer\*innen)

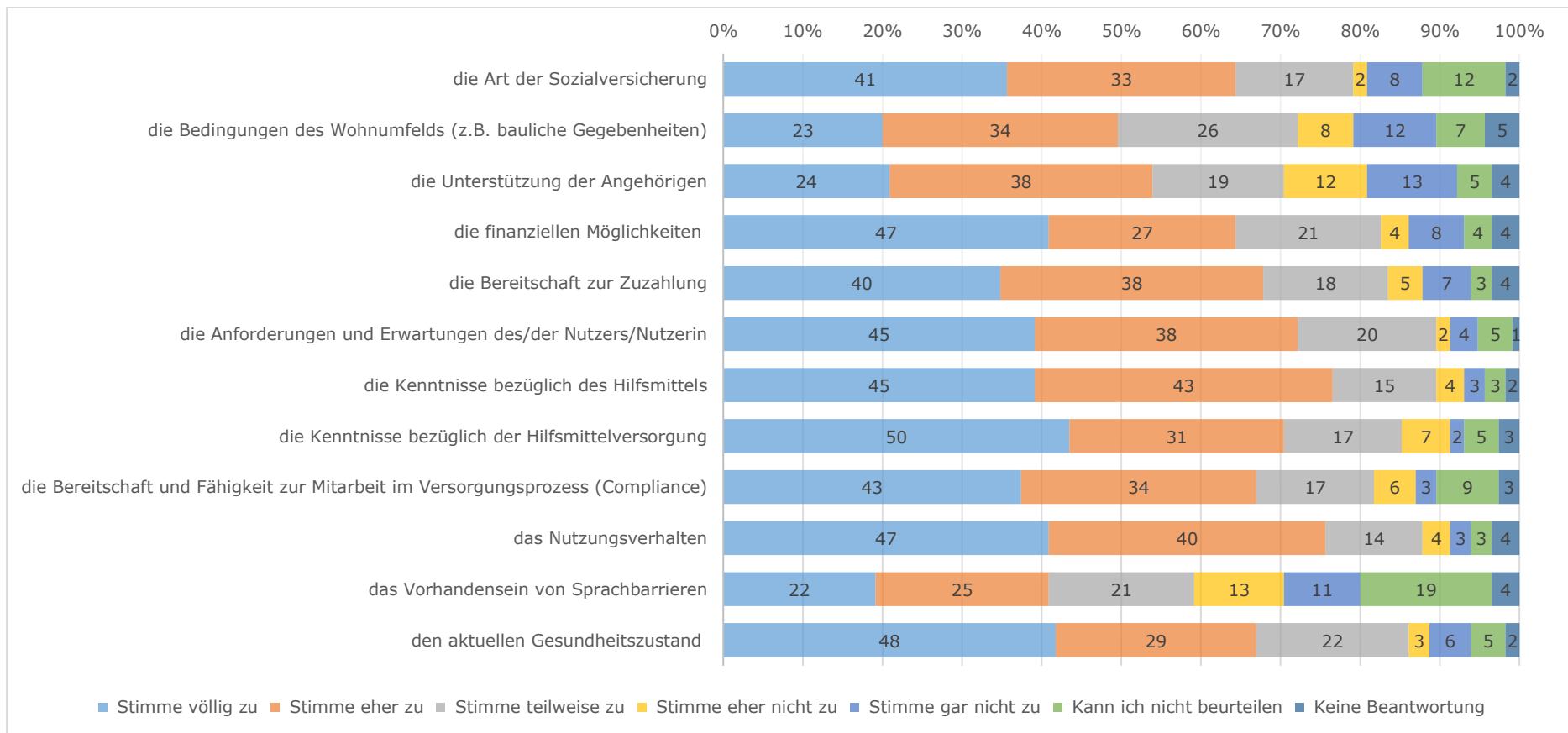


Abbildung A8: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (nur Nutzer\*innen)

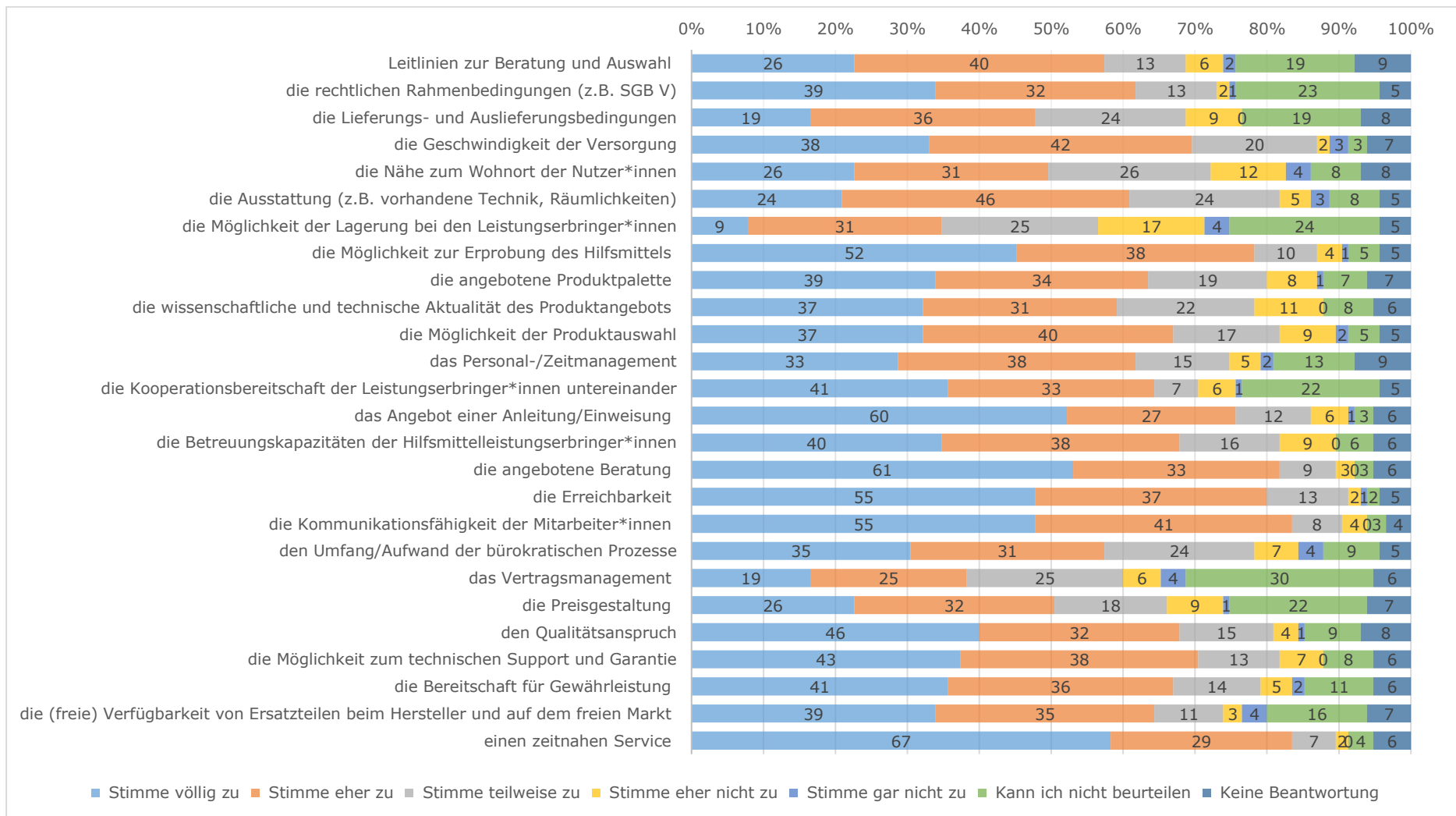


Abbildung A9: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (nur Nutzer\*innen)

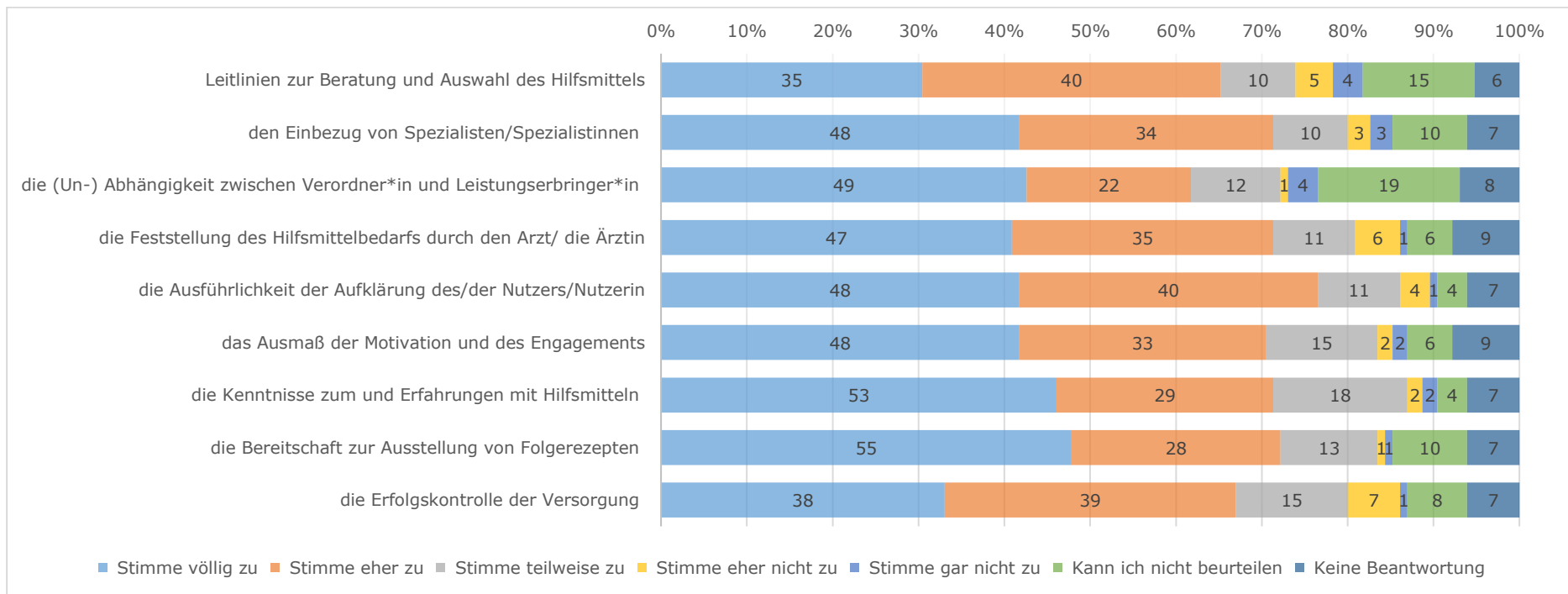


Abbildung A10: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer (nur Nutzer\*innen)

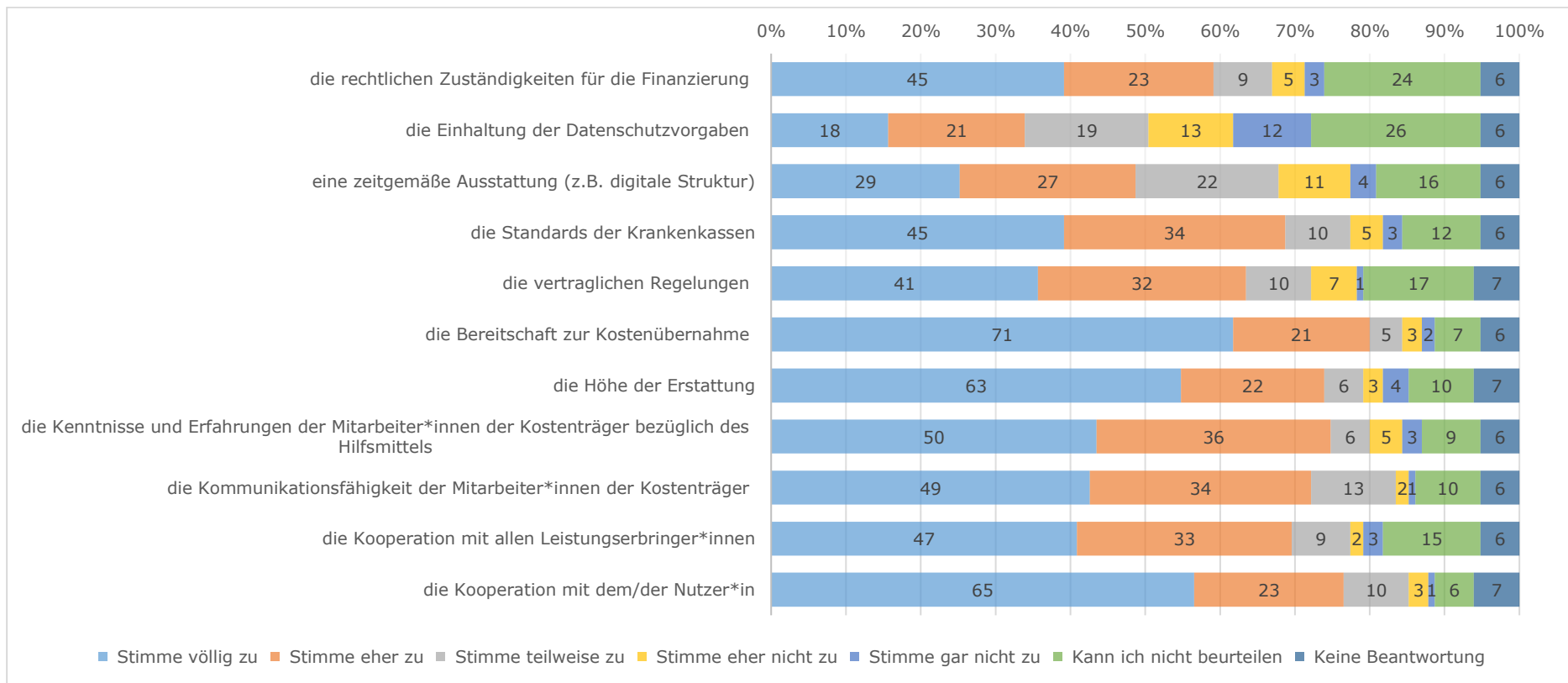


Abbildung A11: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Nutzer\*innen)



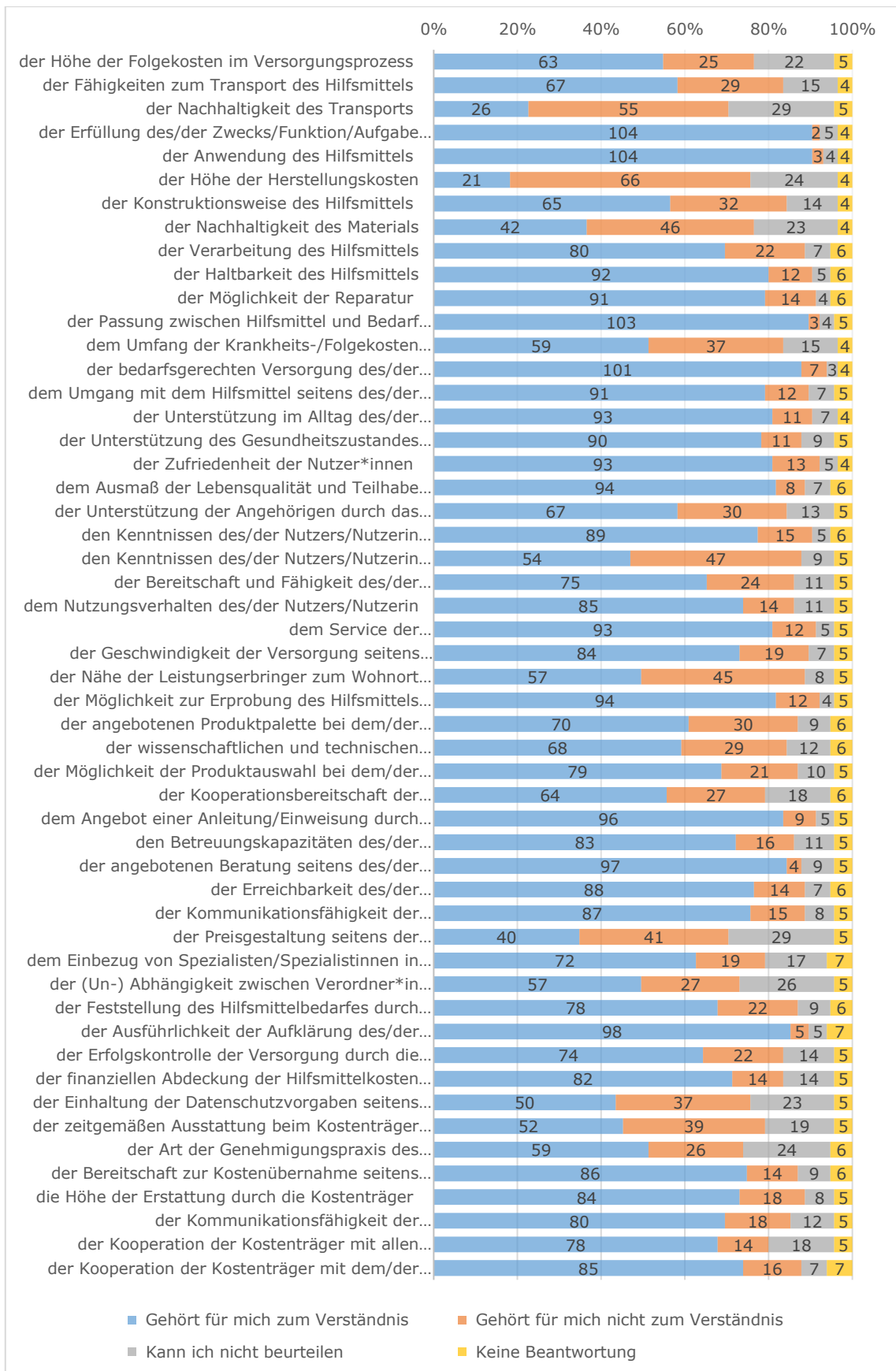


Abbildung A12: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Nutzer\*innen)

## E Relative Häufigkeiten der ärztlichen Leistungserbringer\*innen

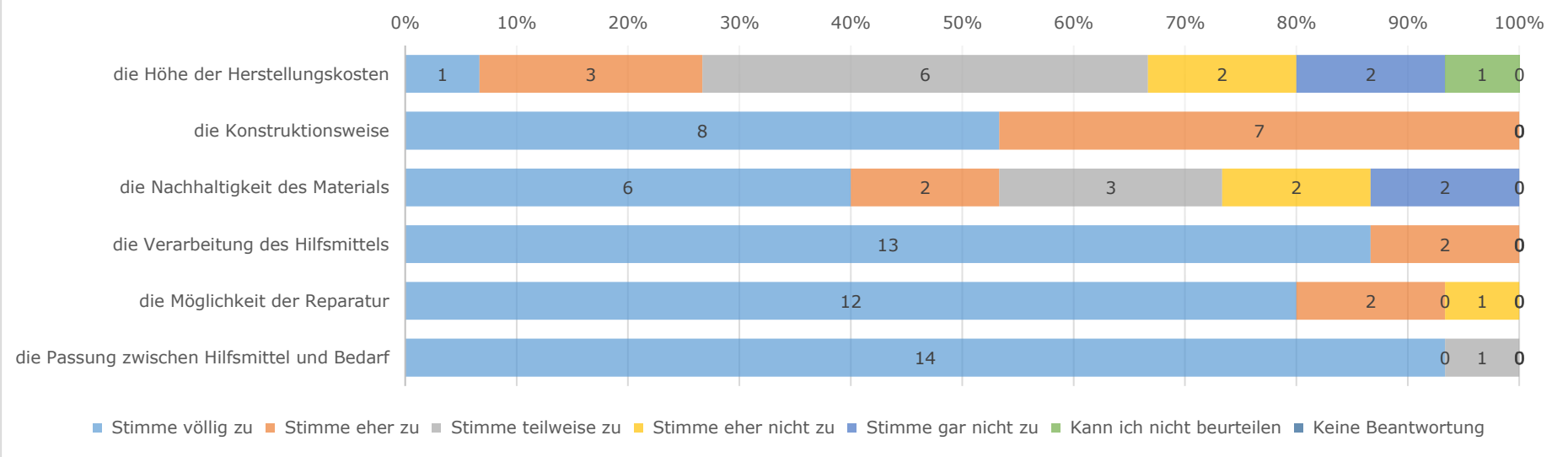


Abbildung A13: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur ärztliche Leistungserbringer\*innen)

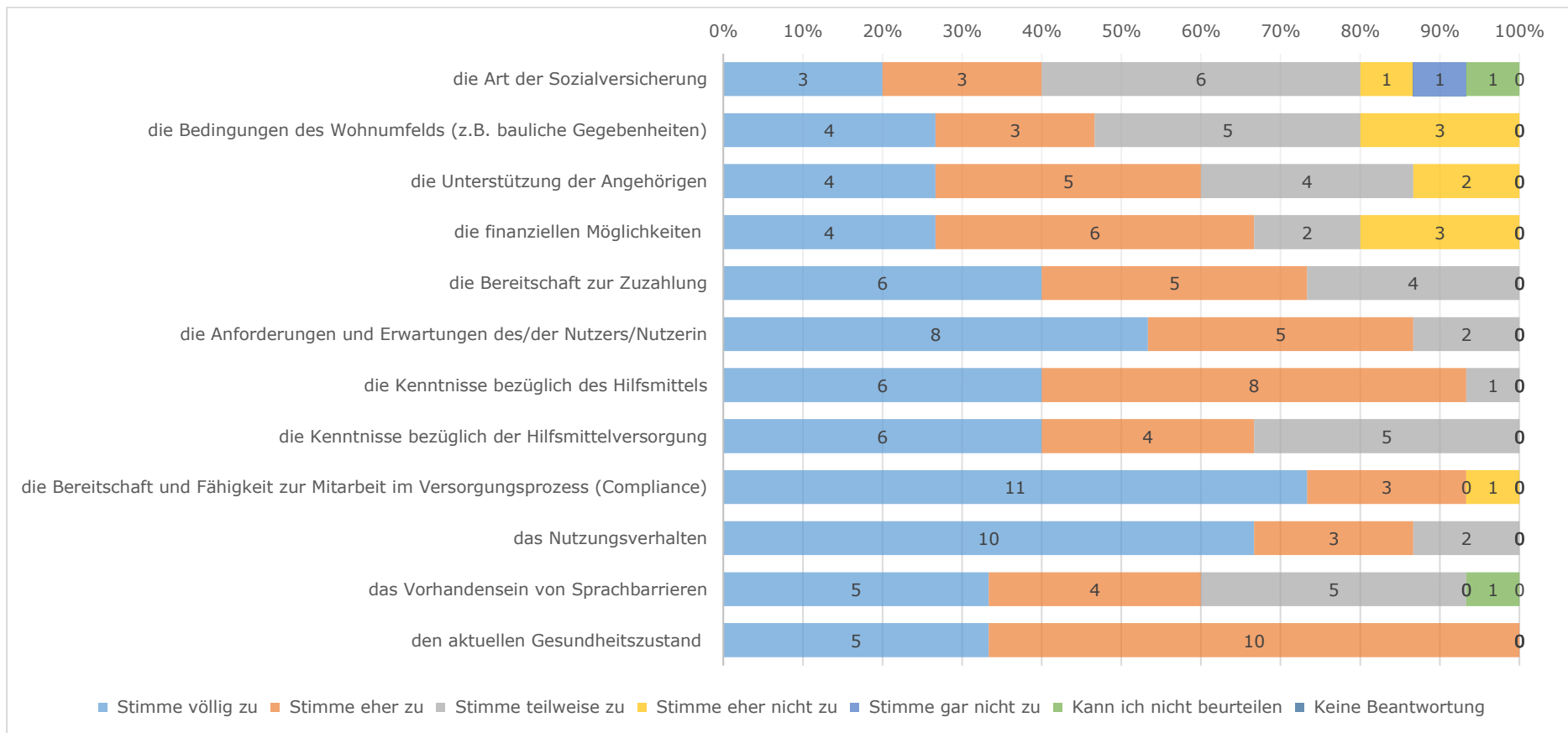


Abbildung A14: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (nur ärztliche Leistungserbringer\*innen)

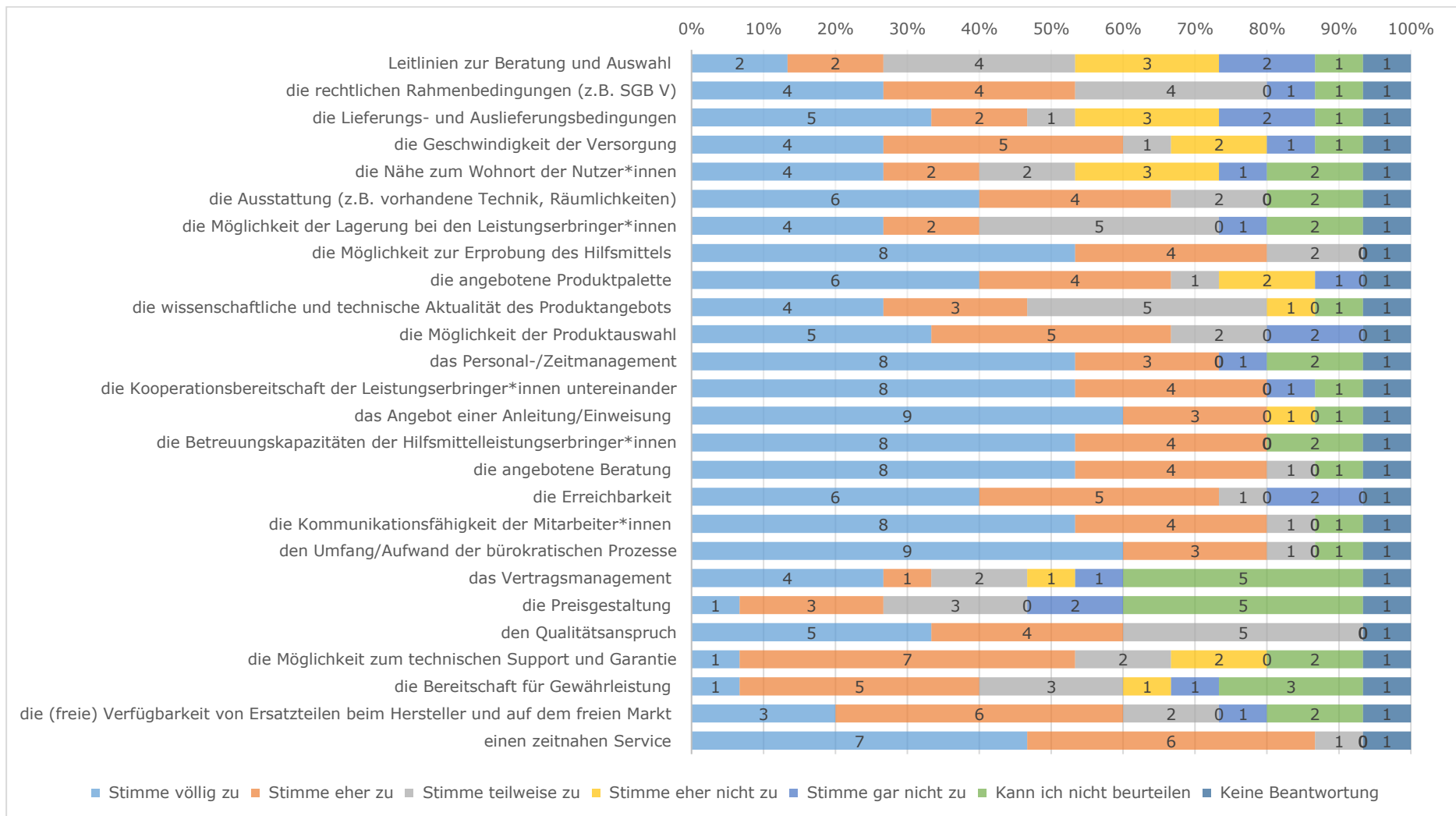


Abbildung A15: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (nur ärztliche Leistungserbringer\*innen)

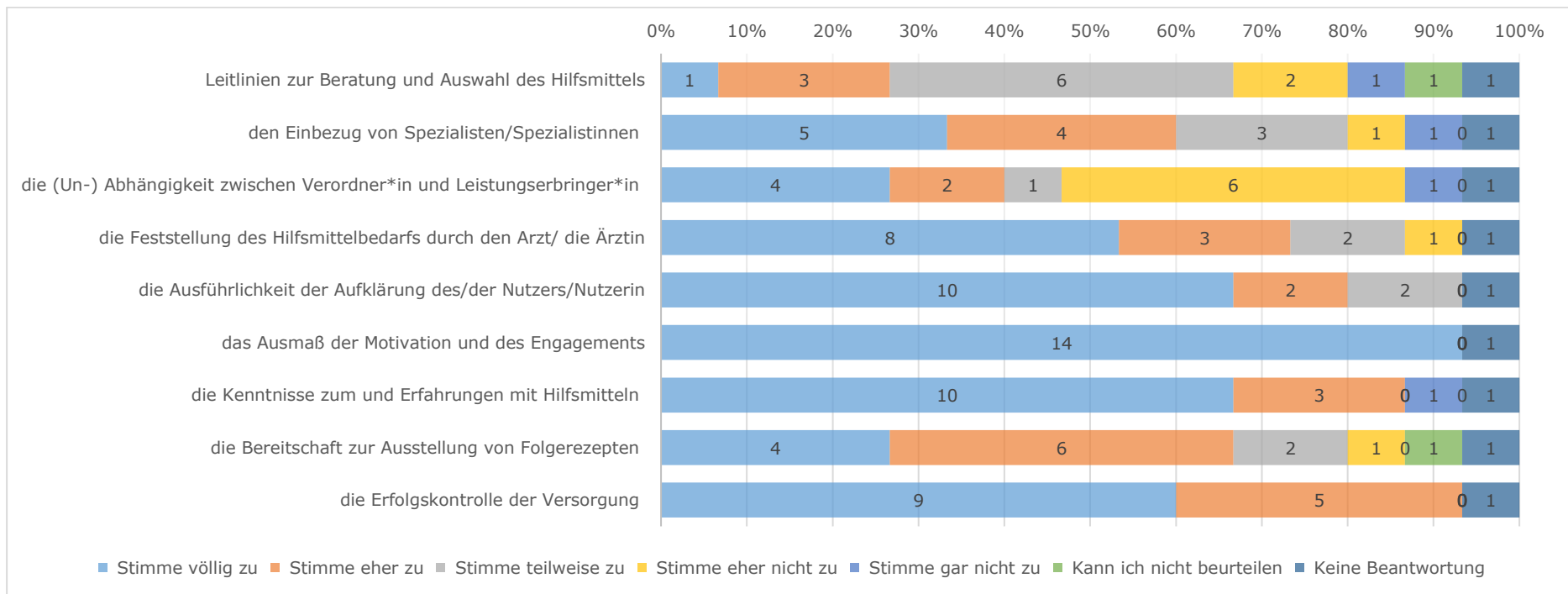


Abbildung A16: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (nur ärztliche Leistungserbringer\*innen)

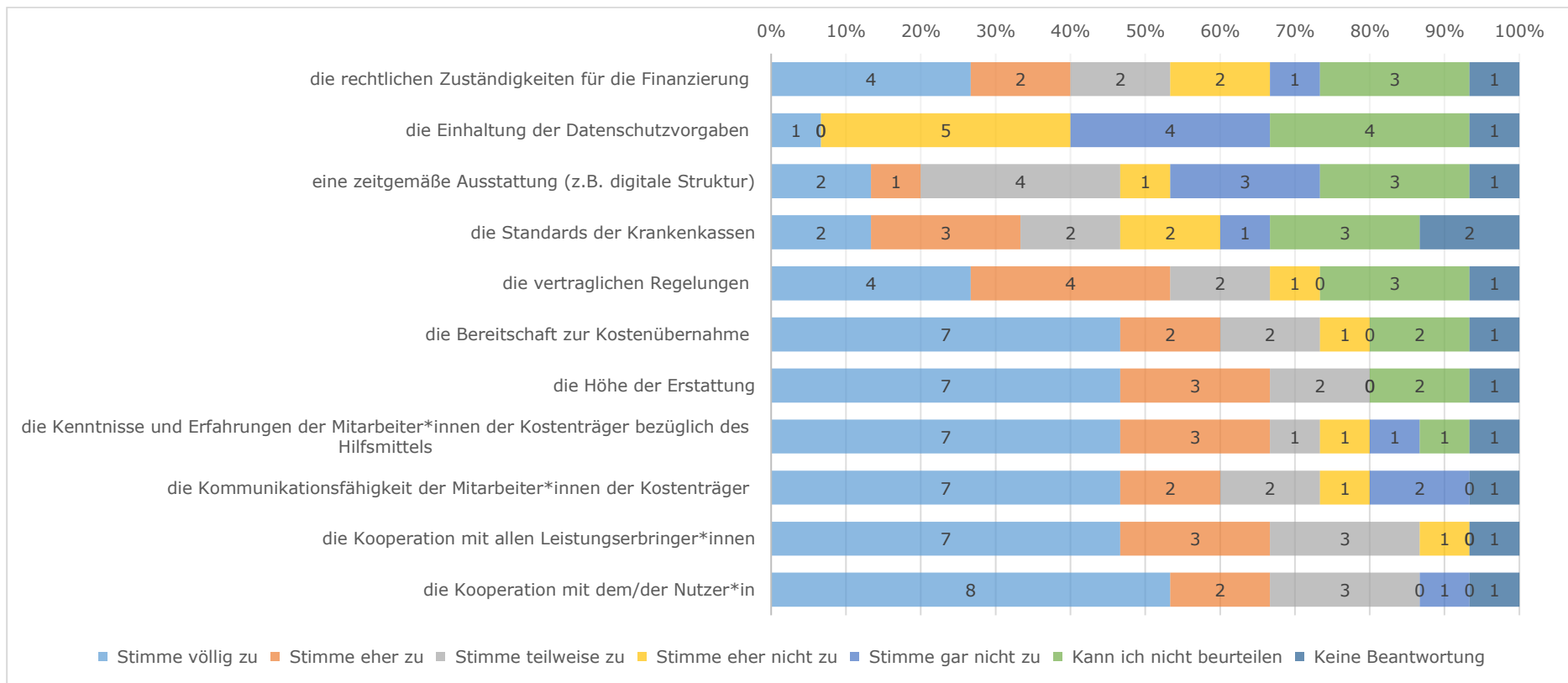


Abbildung A17: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur ärztliche Leistungserbringer\*innen)

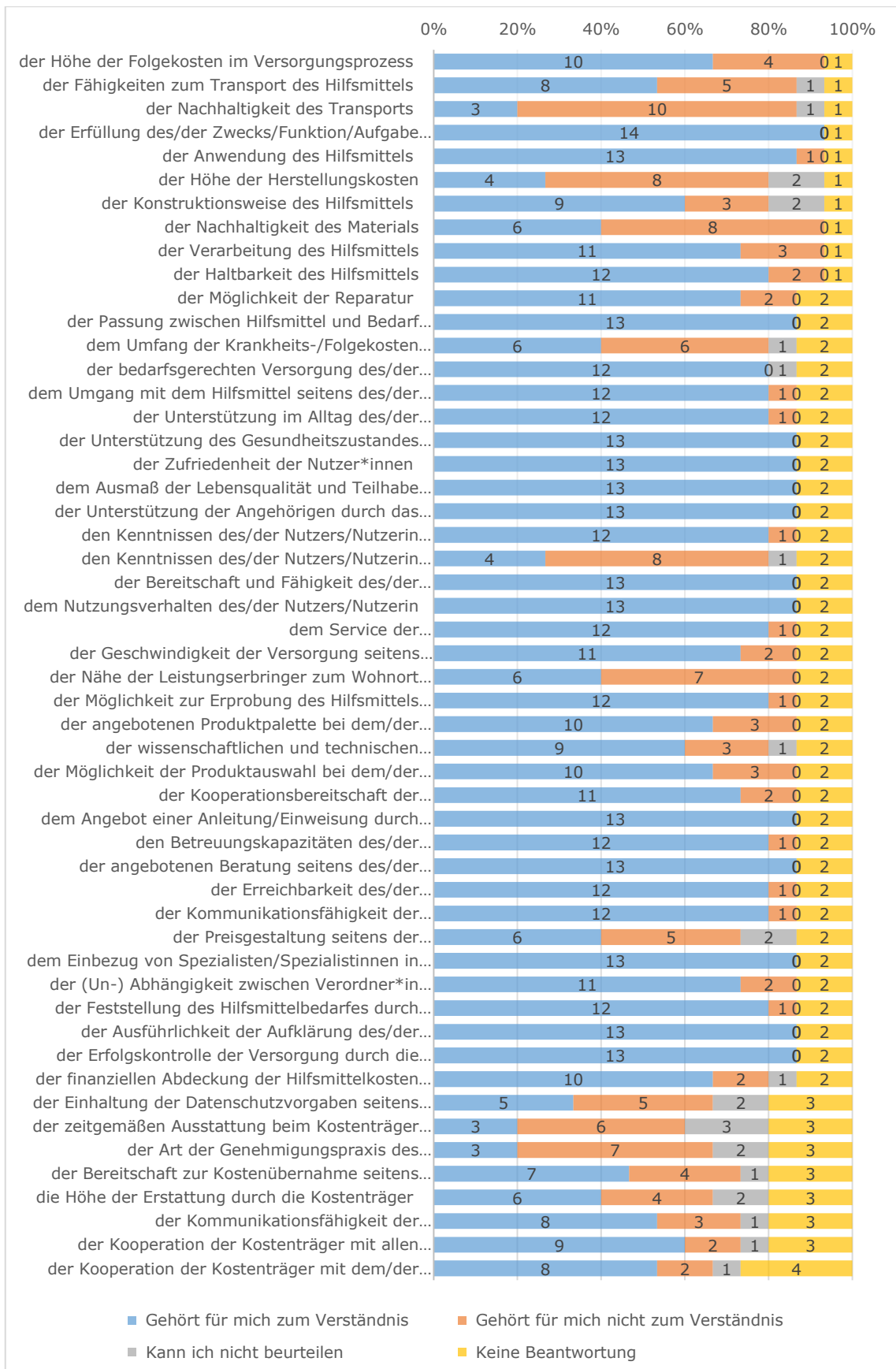


Abbildung A18: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur ärztliche Leistungserbringer\*innen)

## F Relative Häufigkeiten der nicht-ärztlichen Leistungserbringer\*innen

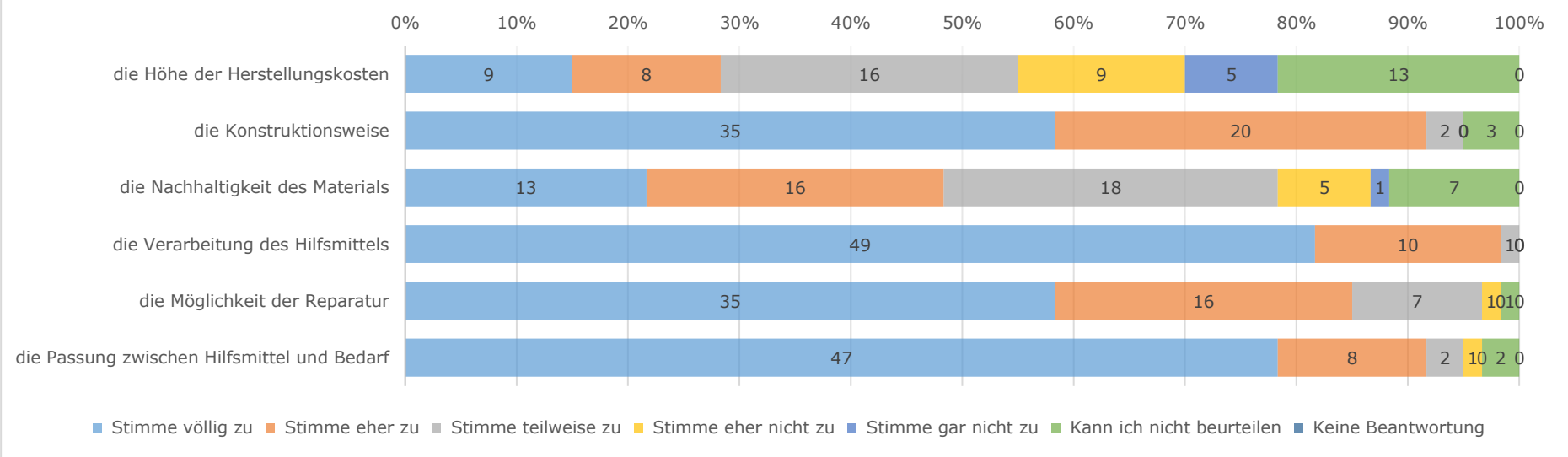


Abbildung A19: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)



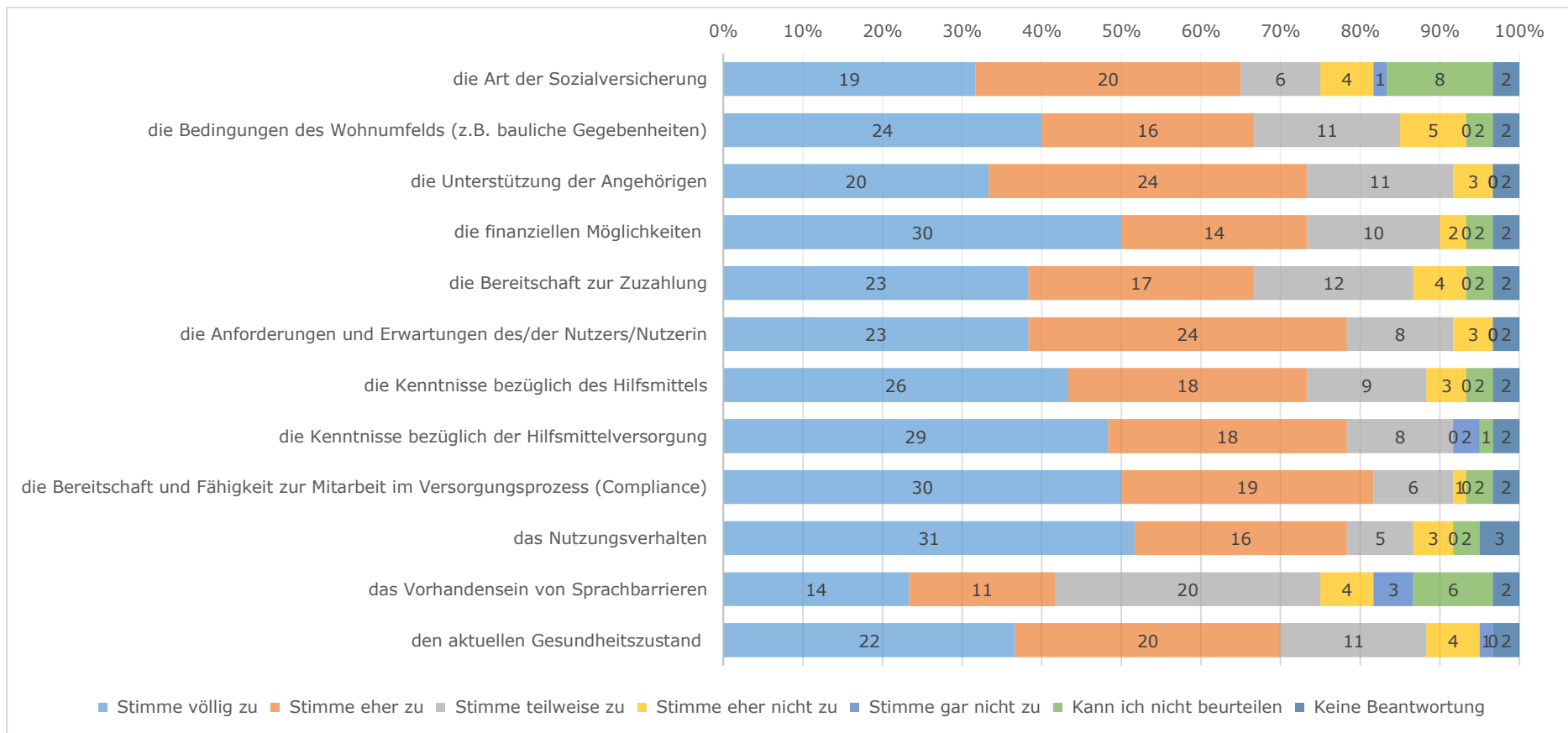


Abbildung A20: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

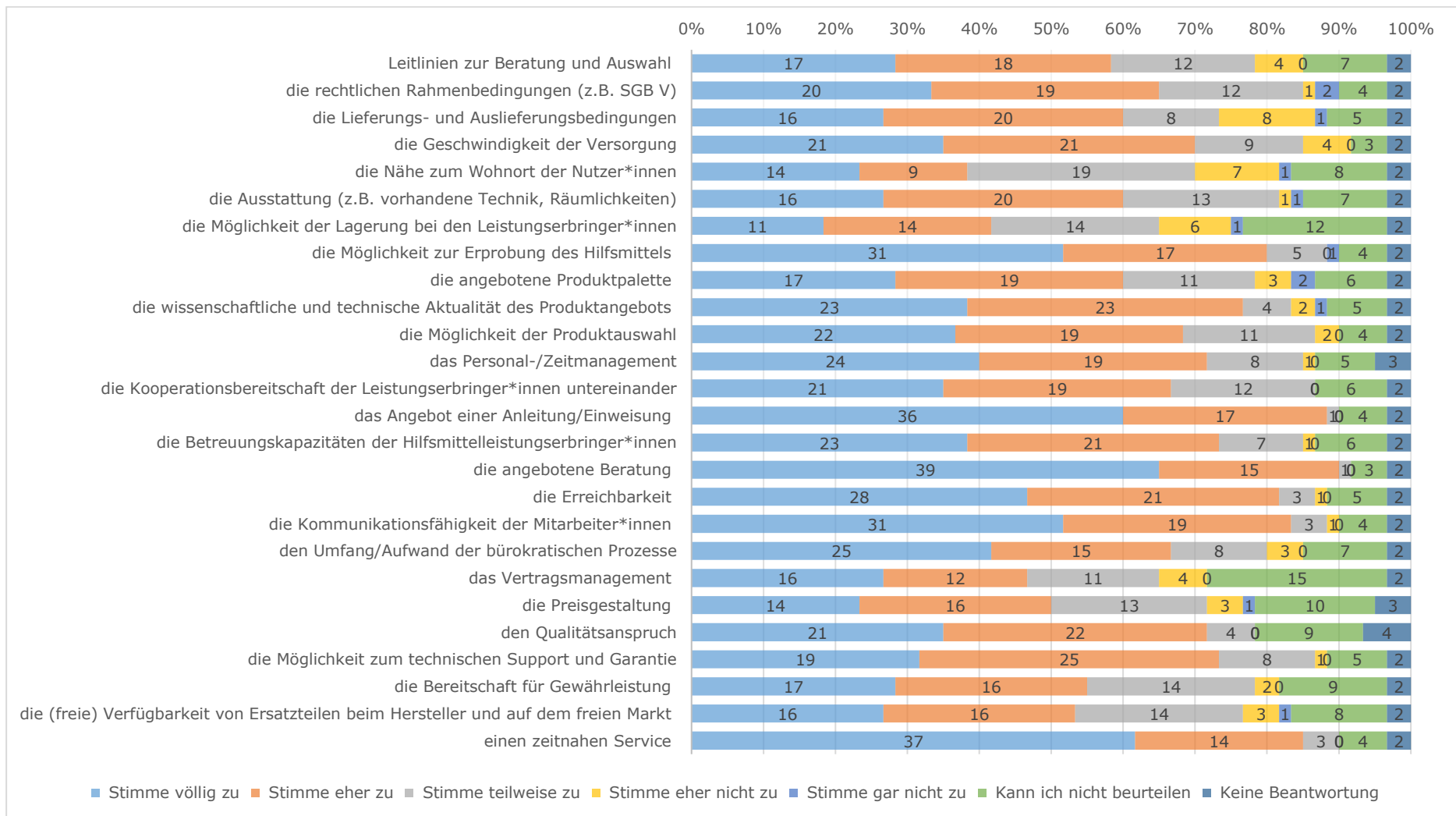


Abbildung A21: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

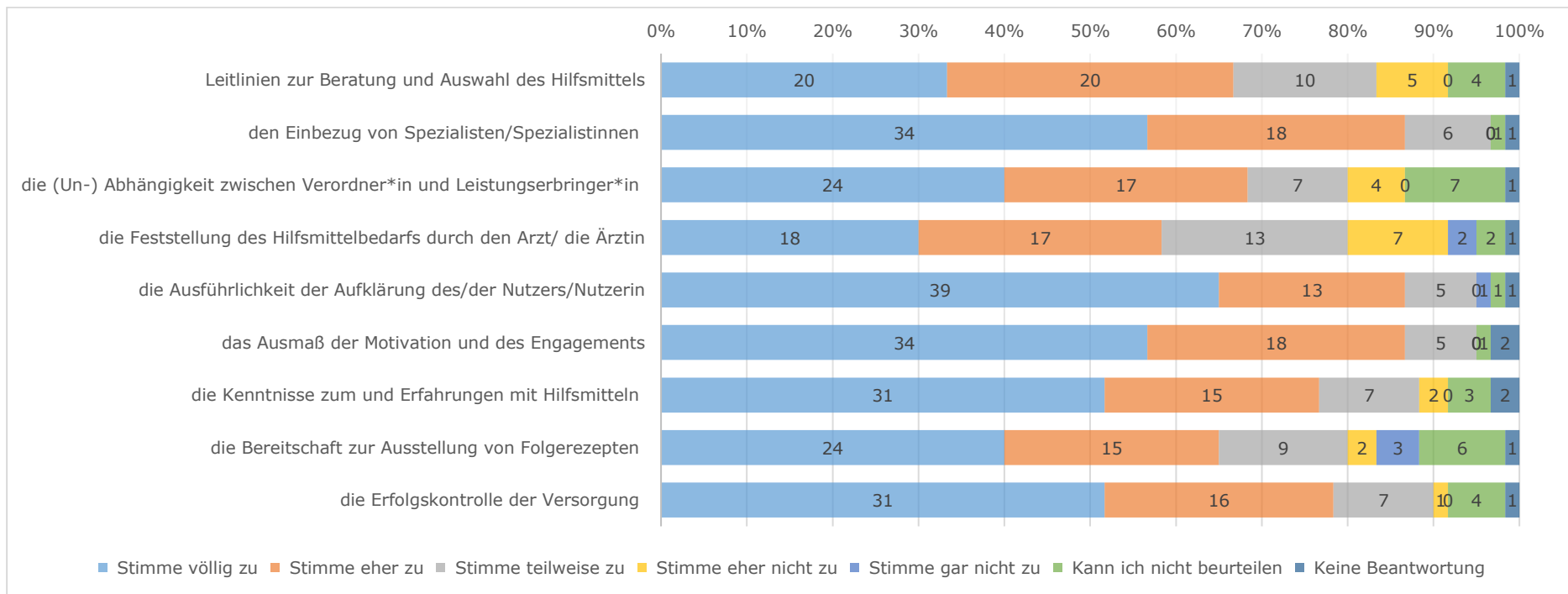


Abbildung A22: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

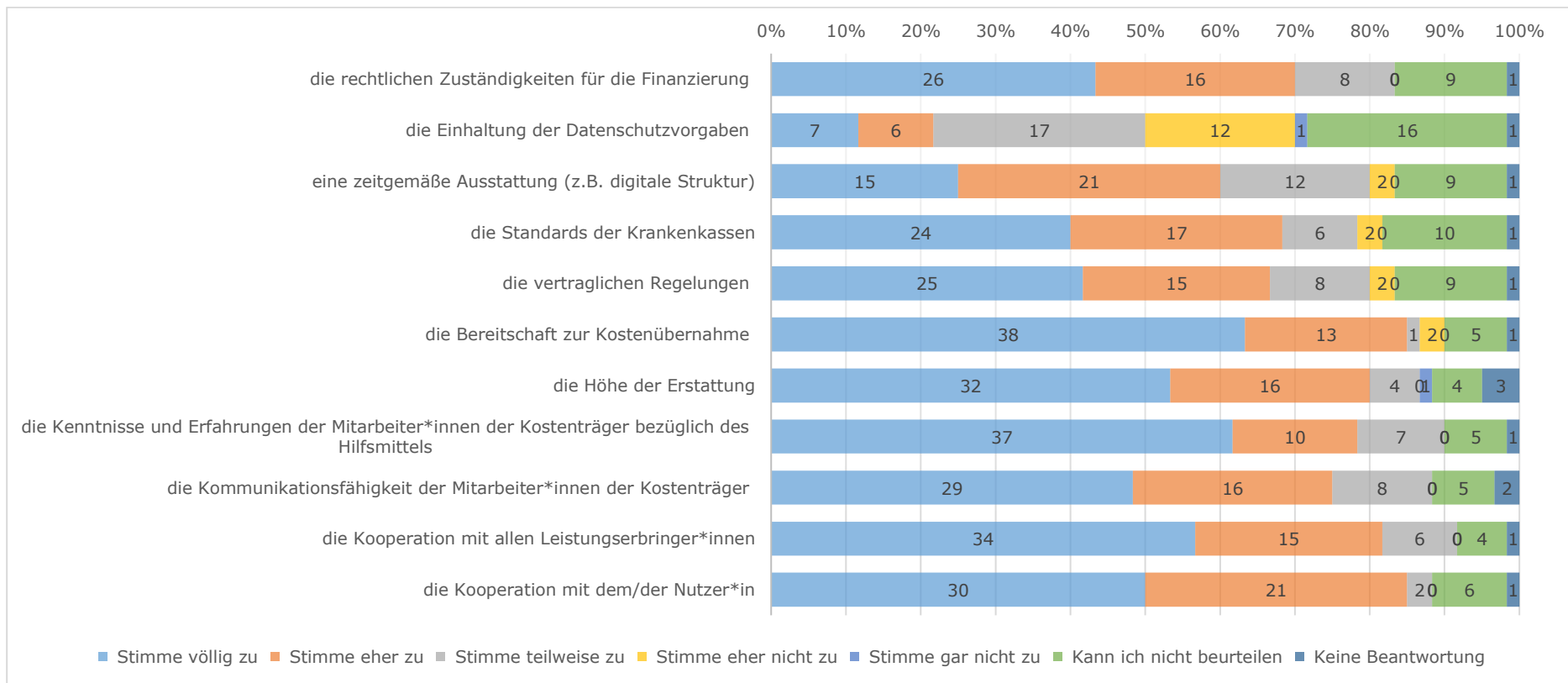


Abbildung A23: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

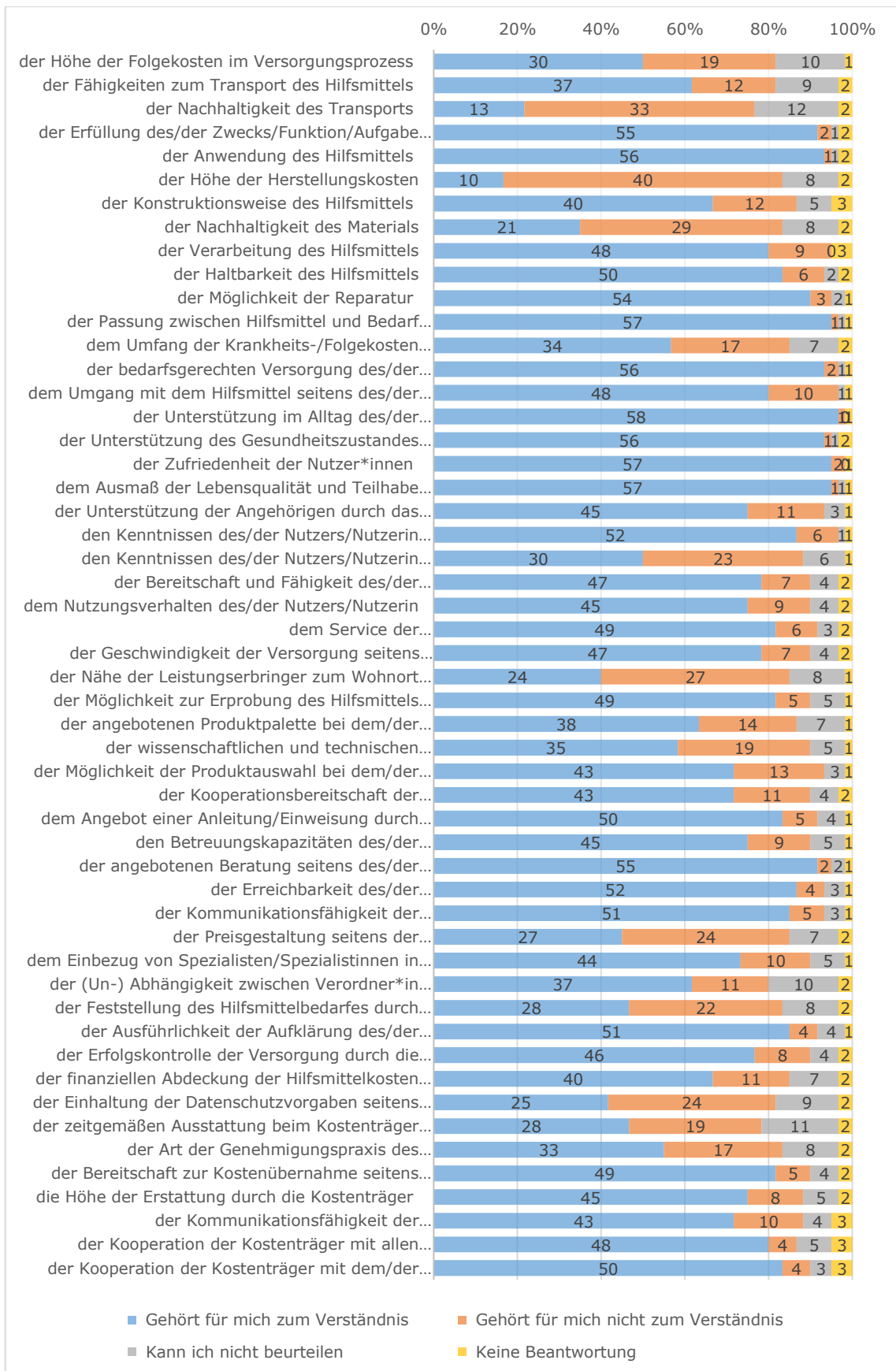


Abbildung A24: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur nicht-ärztliche Leistungserbringer\*innen)

## G Relative Häufigkeiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen

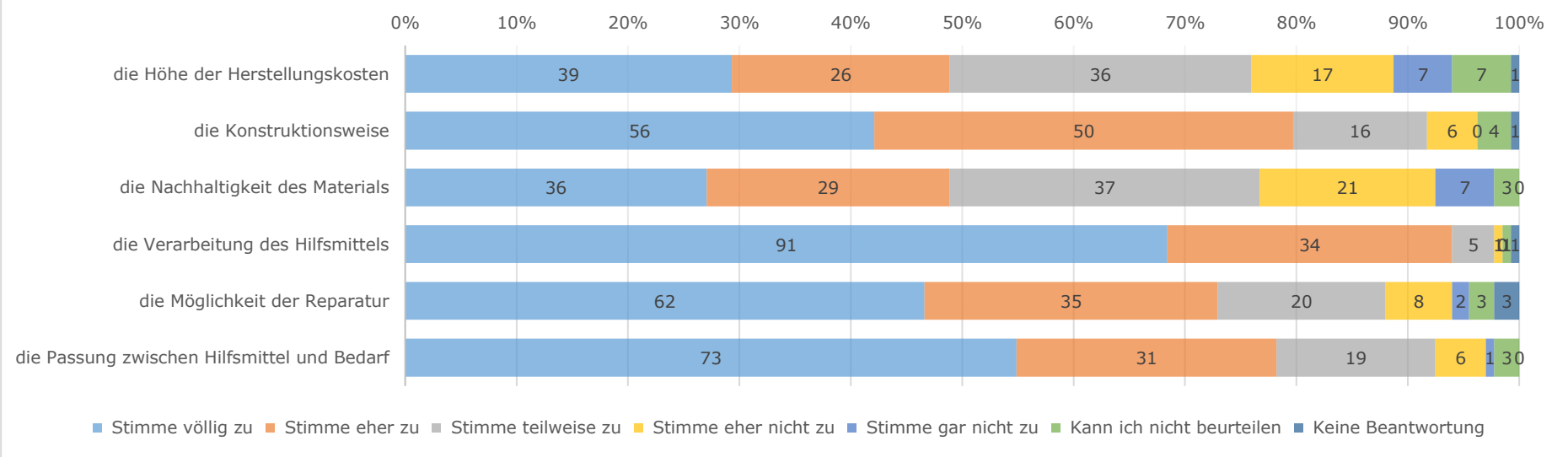


Abbildung A25: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

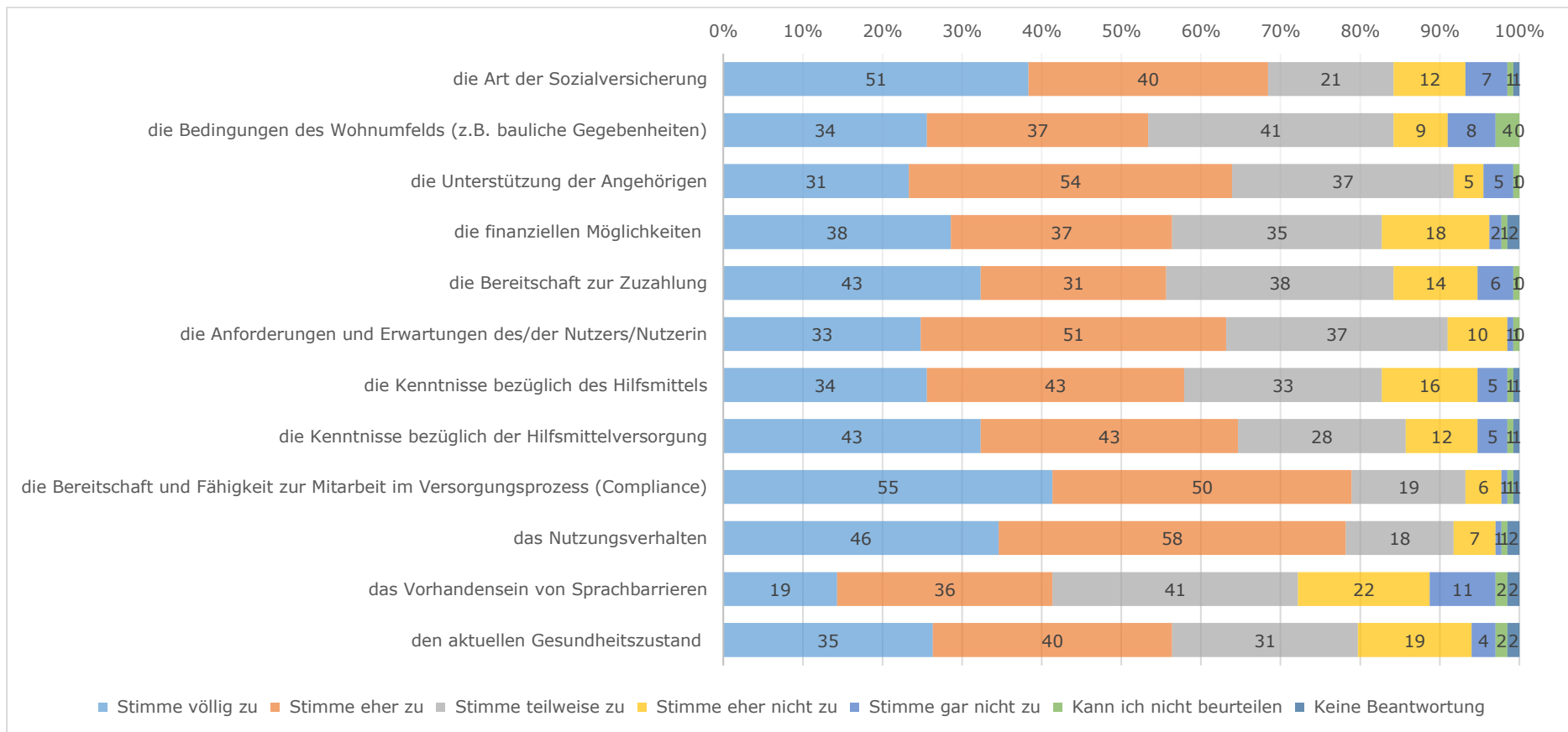


Abbildung A26: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (nur Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

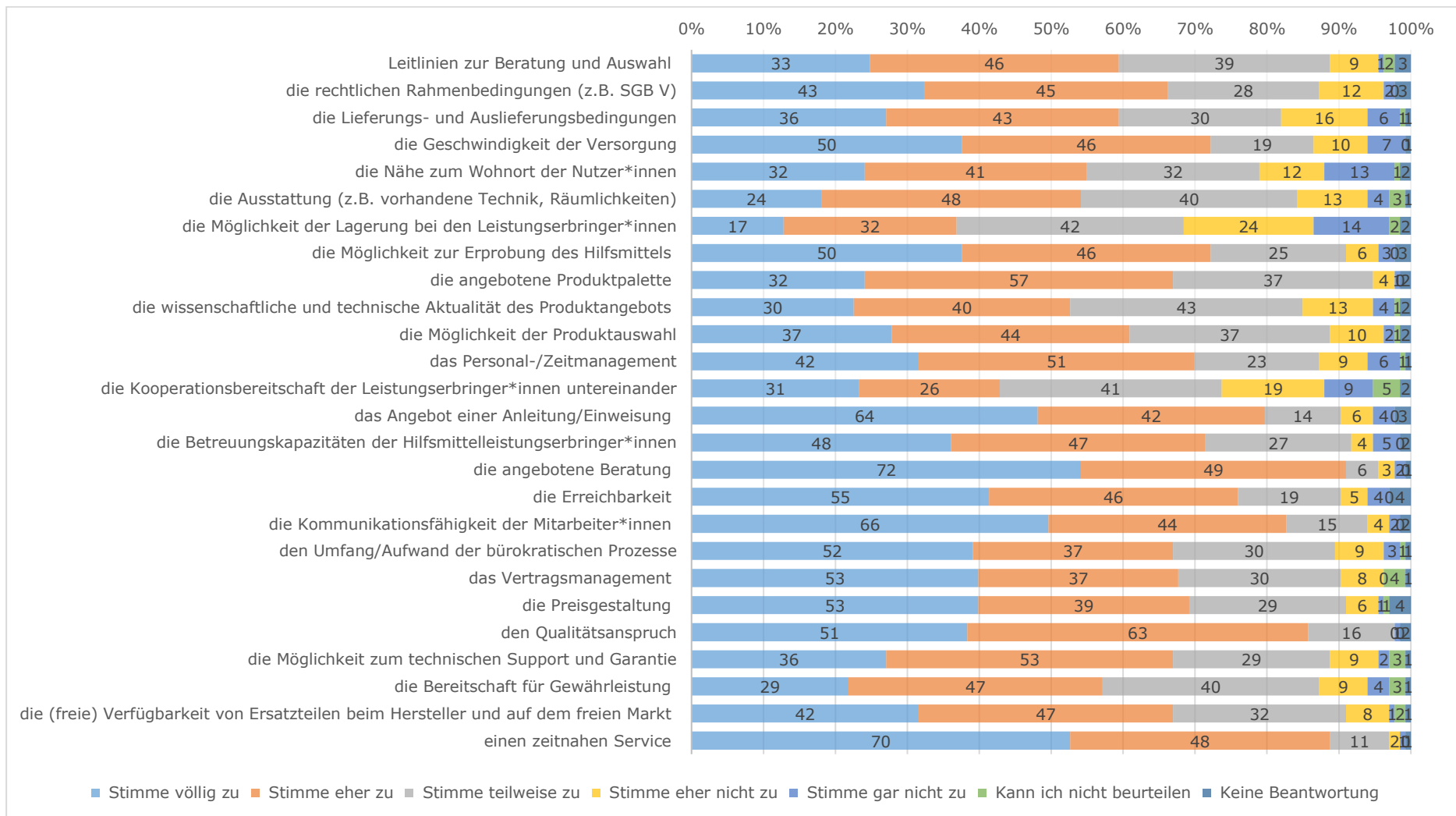


Abbildung A27: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (nur Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)



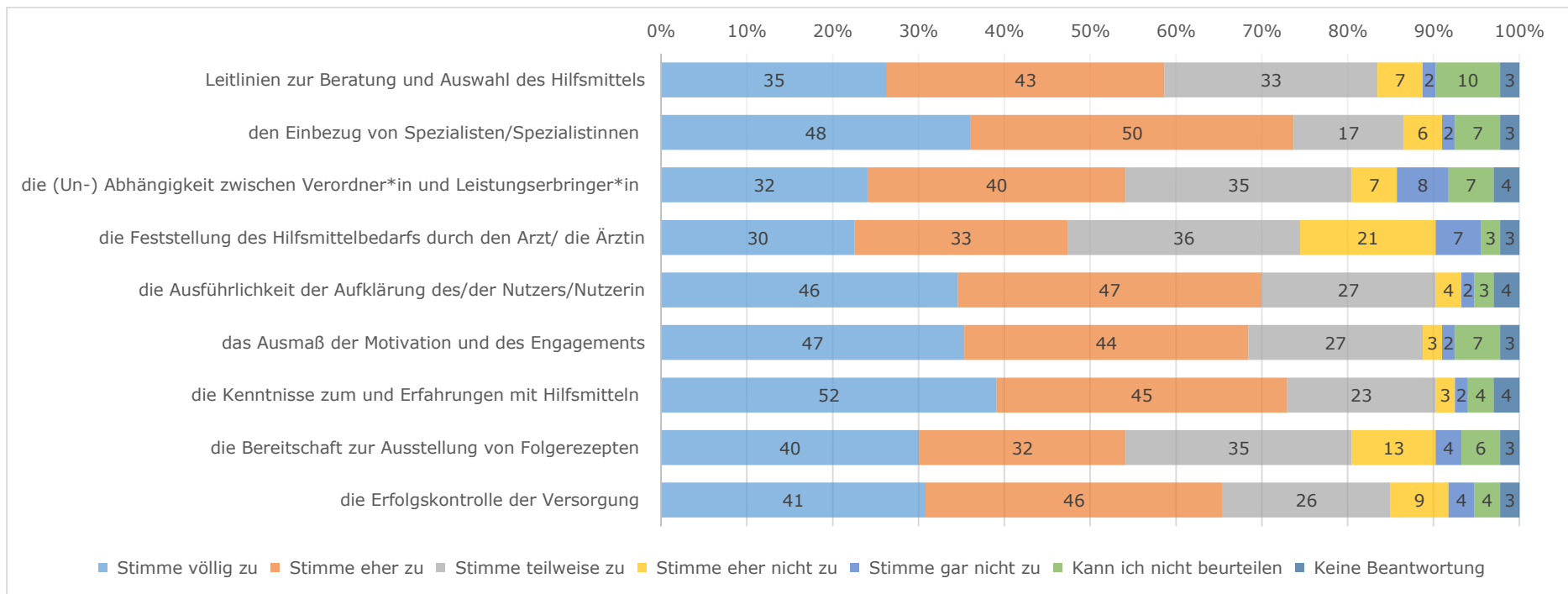


Abbildung A28: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen(nur Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

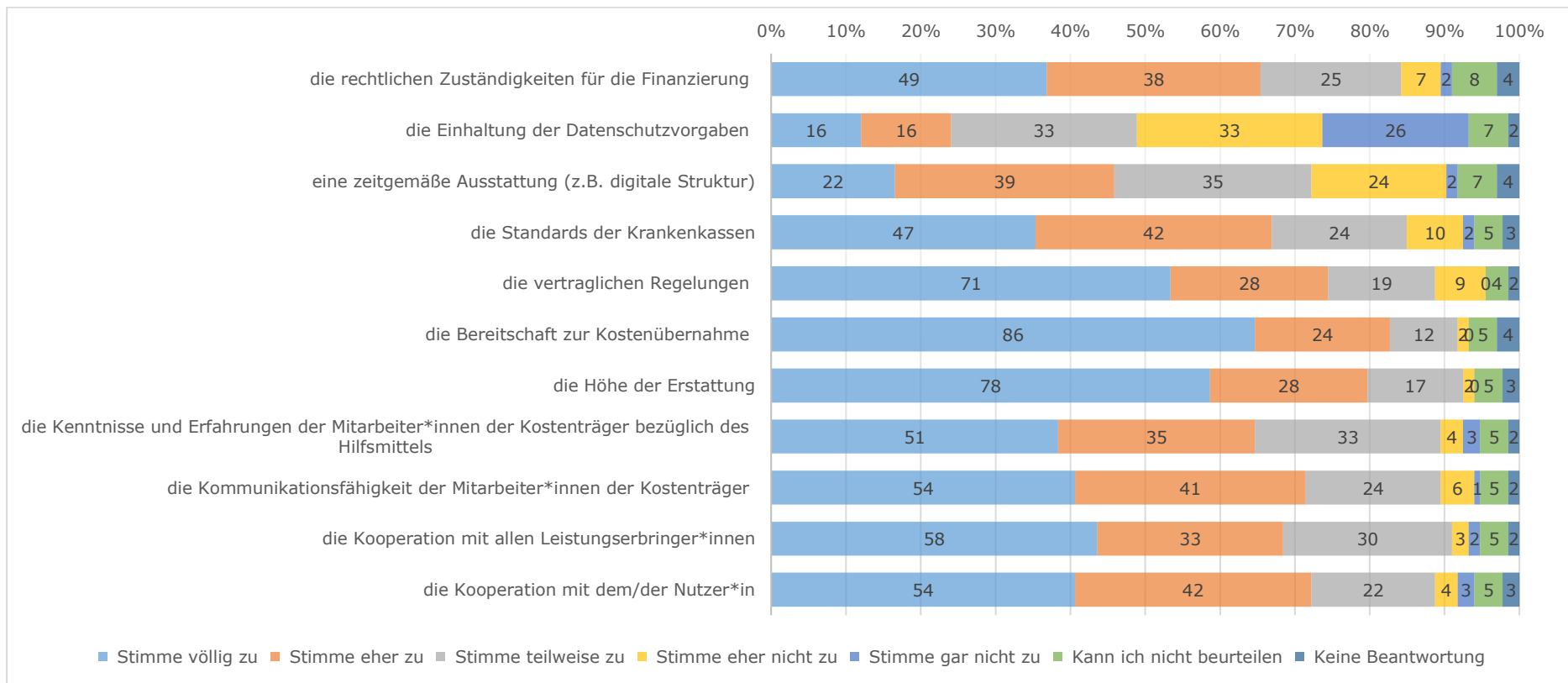


Abbildung A29: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

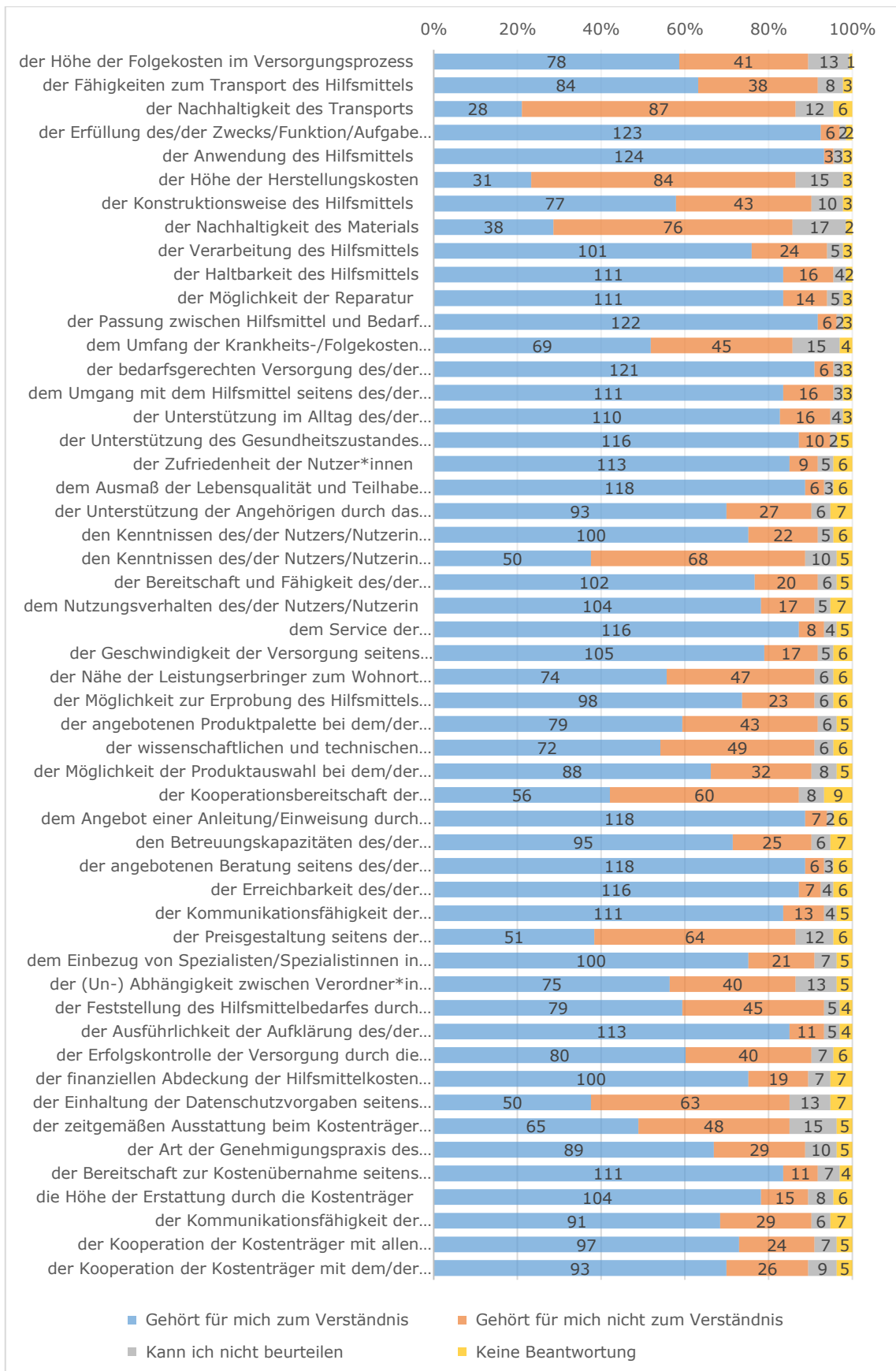


Abbildung A30: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Hilfsmittelleistungserbringer\*innen)

# H Relative Häufigkeiten der Hilfsmittelhersteller

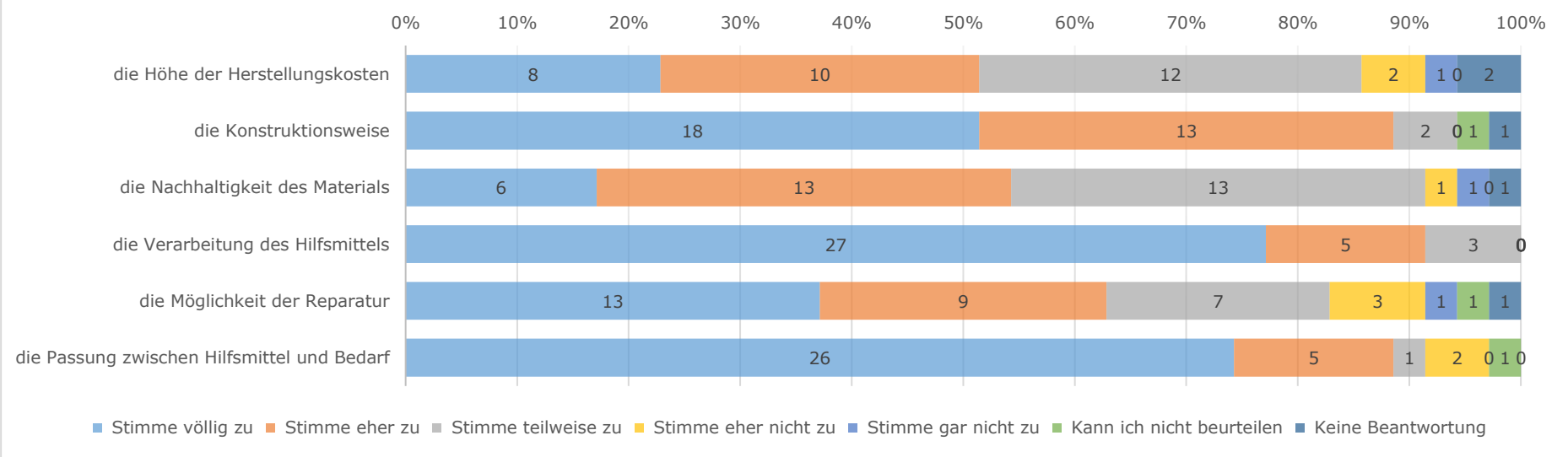


Abbildung A31: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Hilfsmittelhersteller)

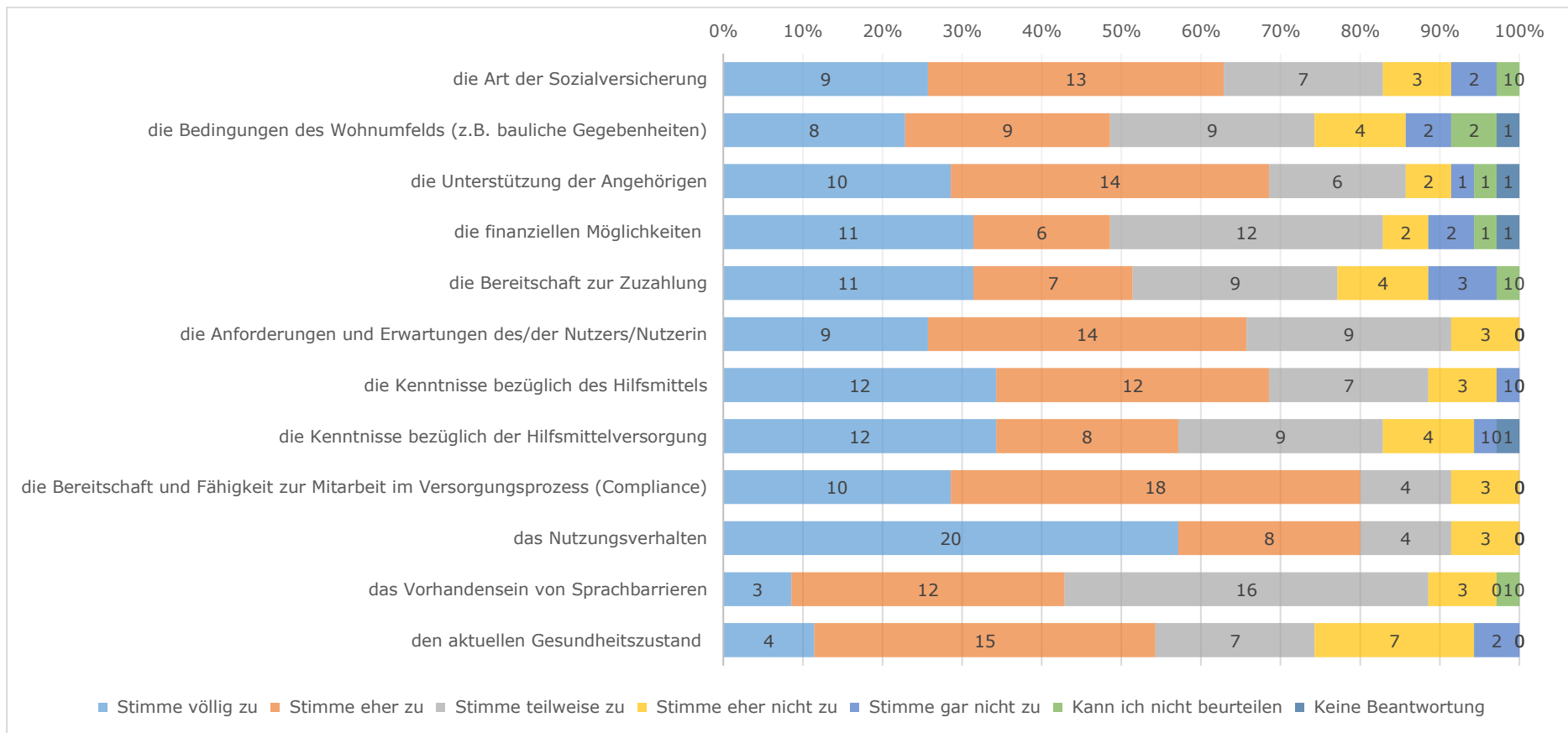


Abbildung A32: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (nur Hilfsmittelhersteller)

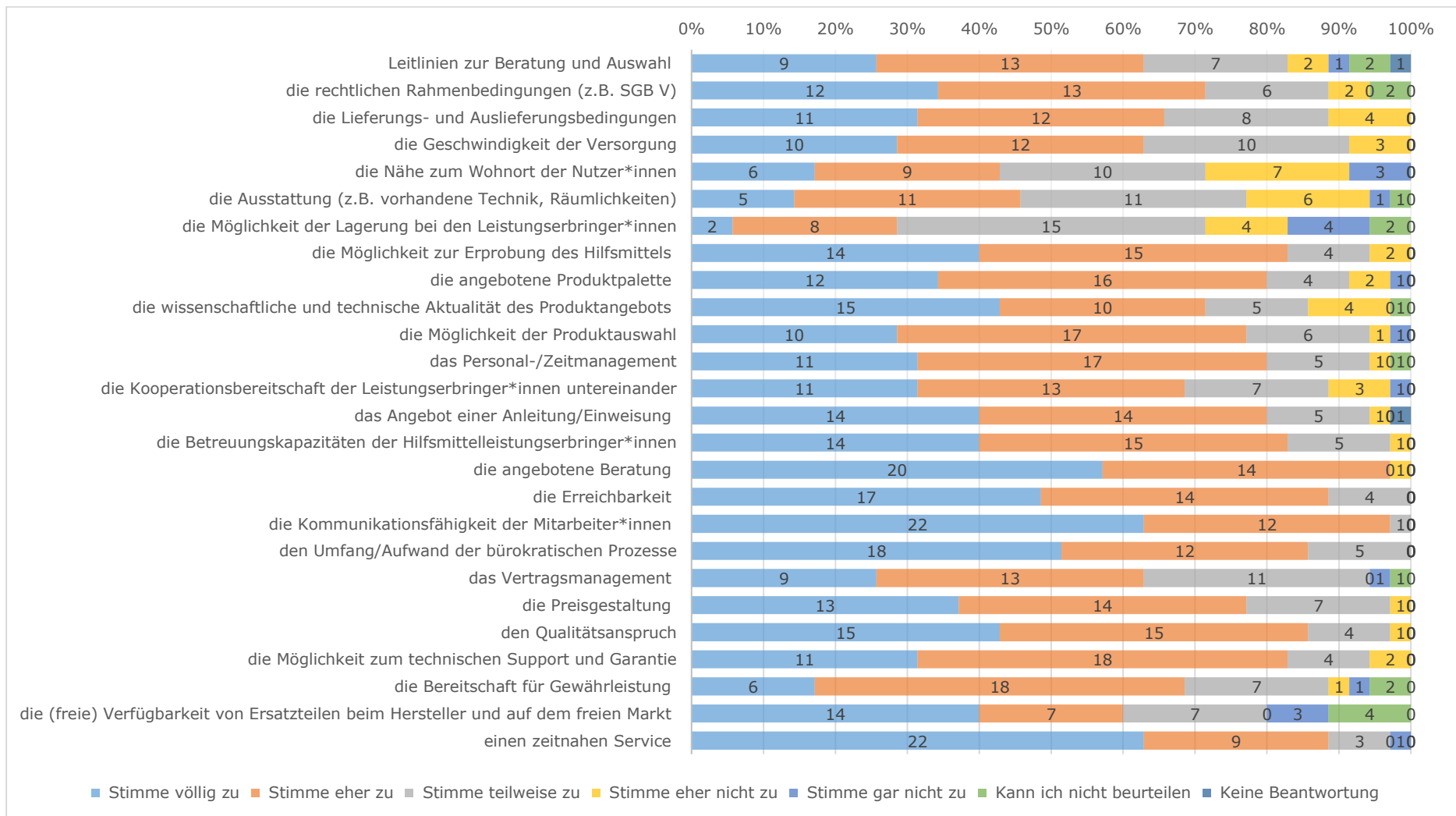


Abbildung A33: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (nur Hilfsmittelhersteller)

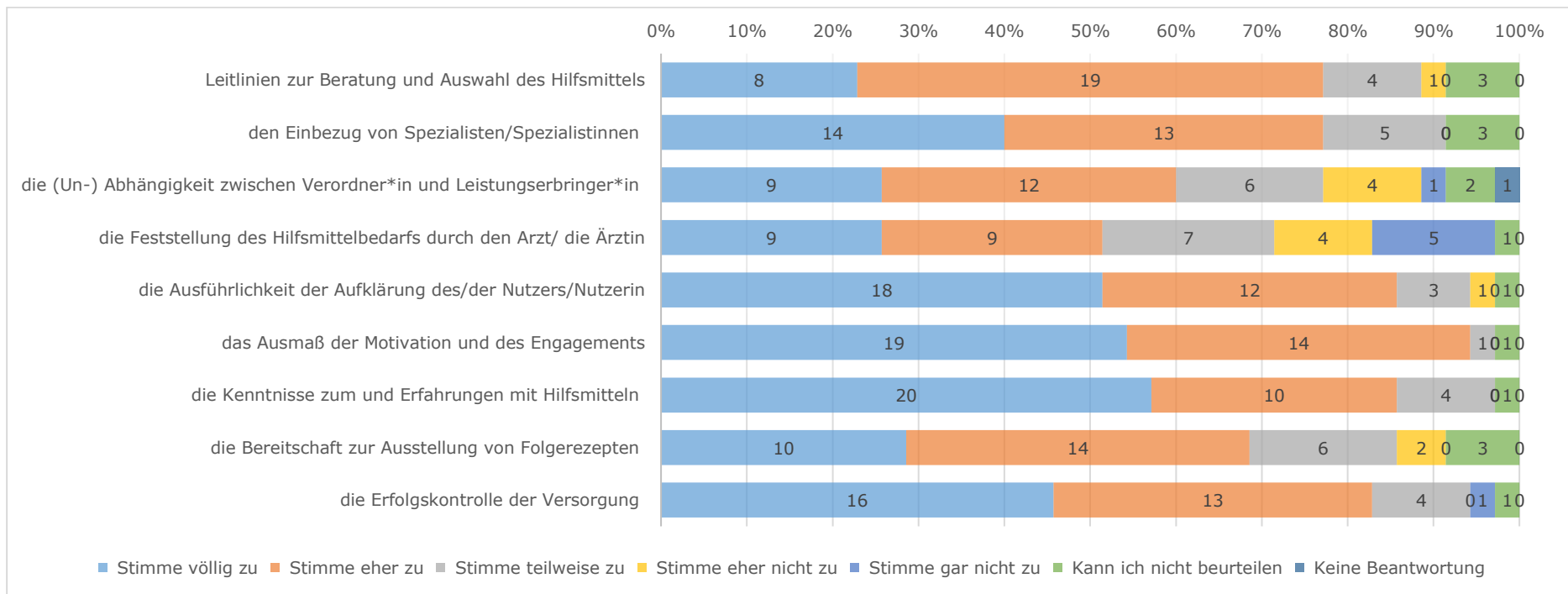


Abbildung A34: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (nur Hilfsmittelhersteller)

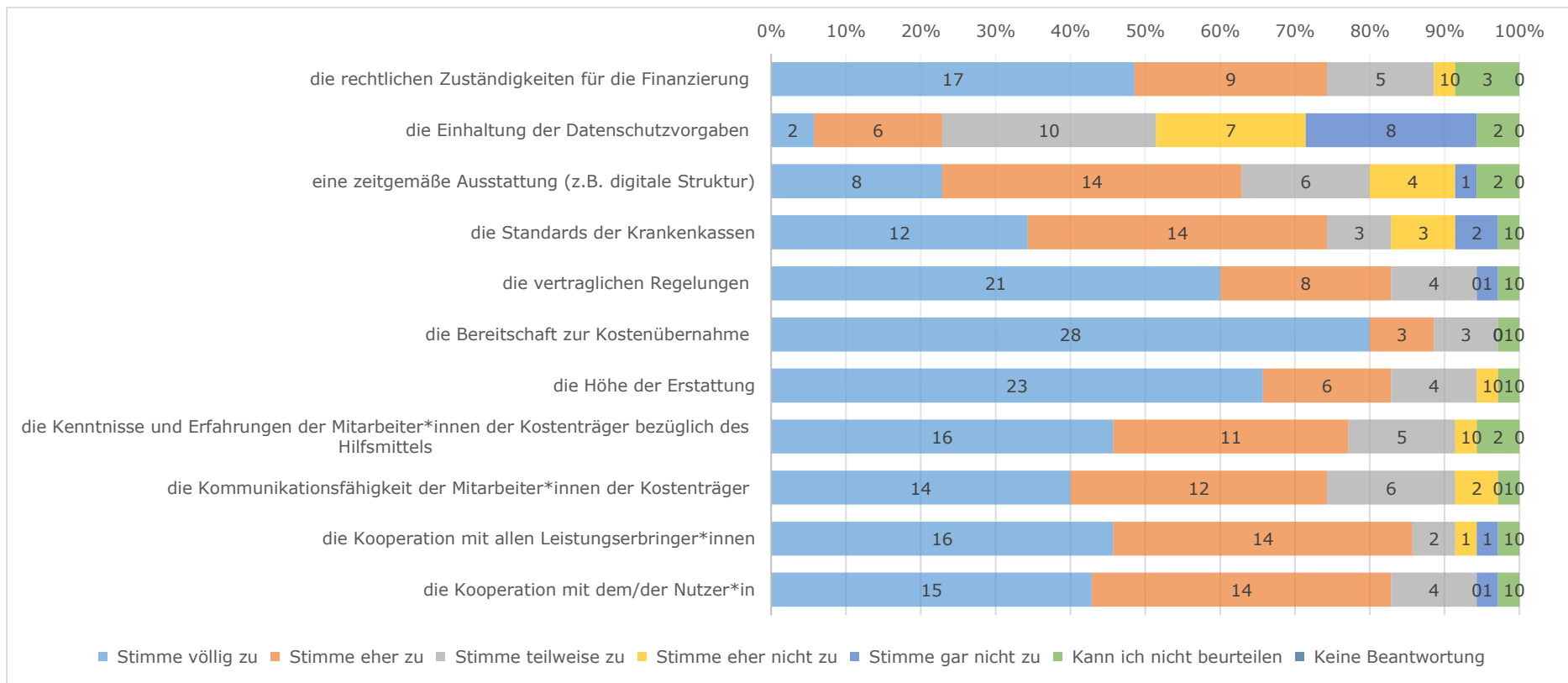


Abbildung A35: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Hilfsmittelhersteller)



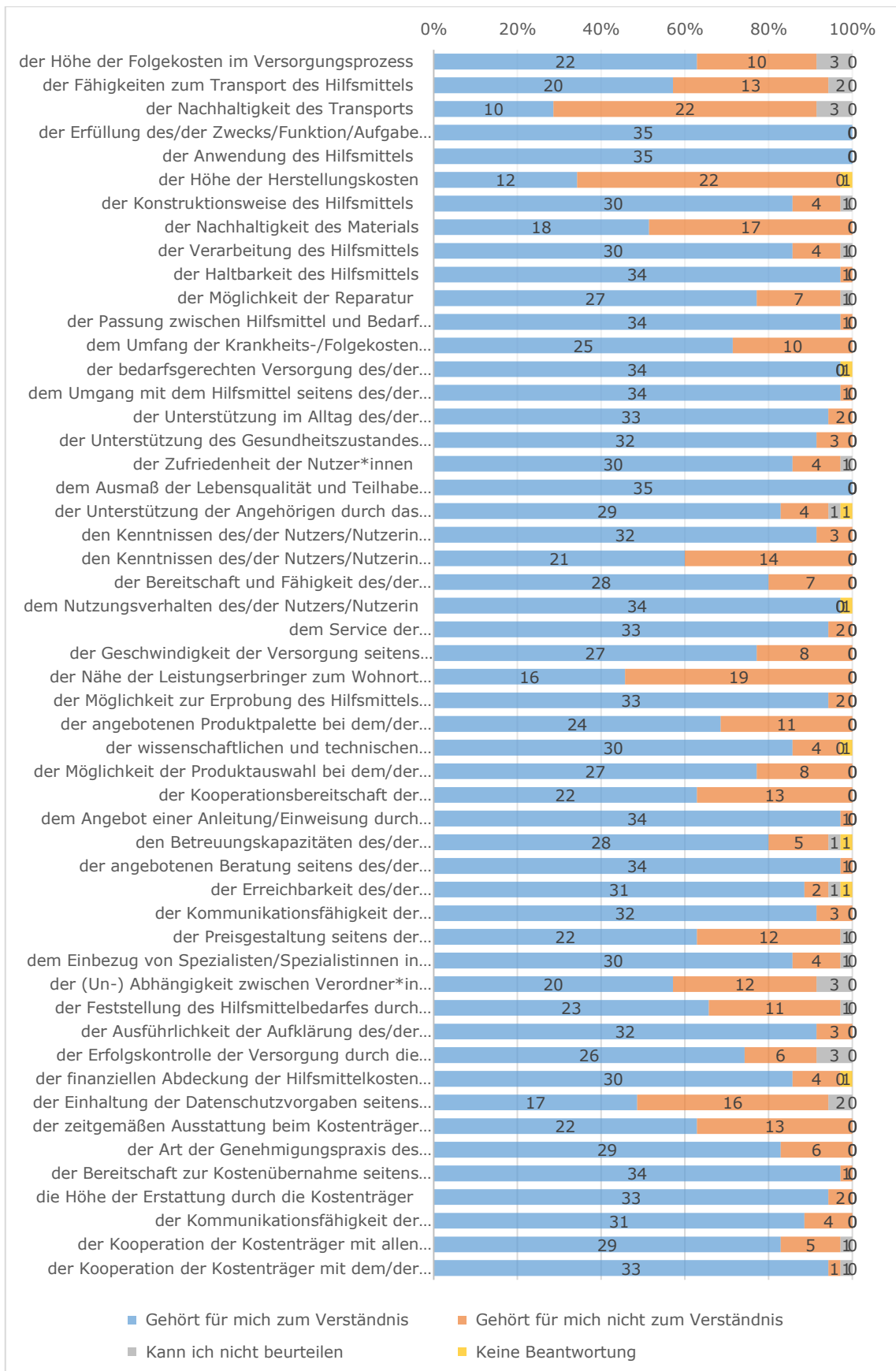


Abbildung A36: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Hilfsmittelhersteller)

## I Relative Häufigkeiten der Kostenträger

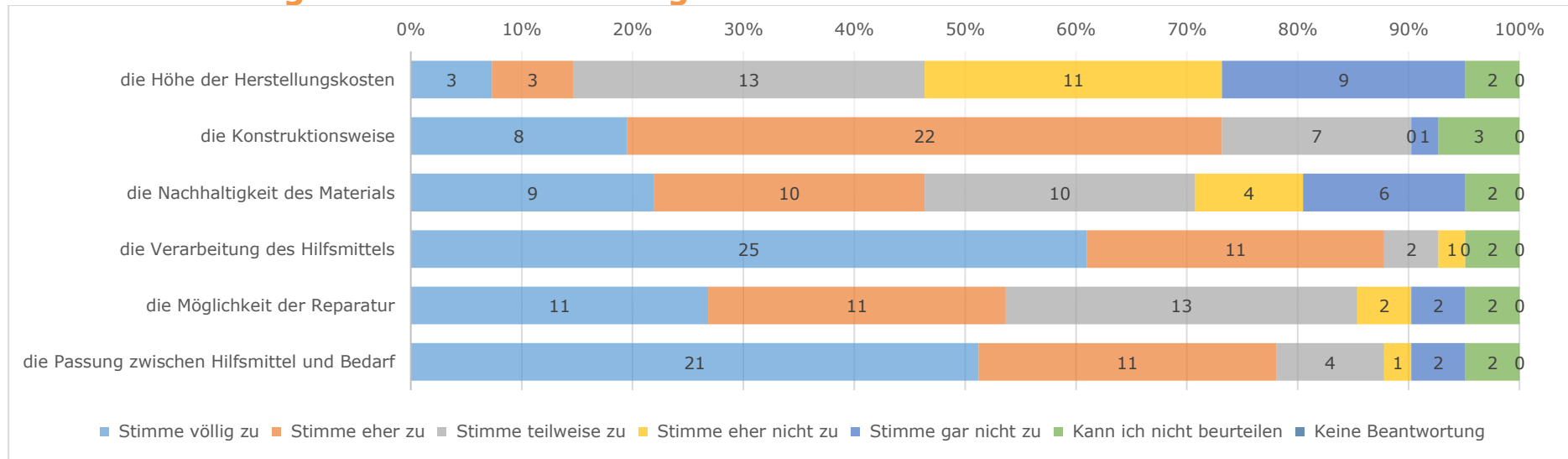


Abbildung A37: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren bezüglich des Hilfsmittels (nur Kostenträger)

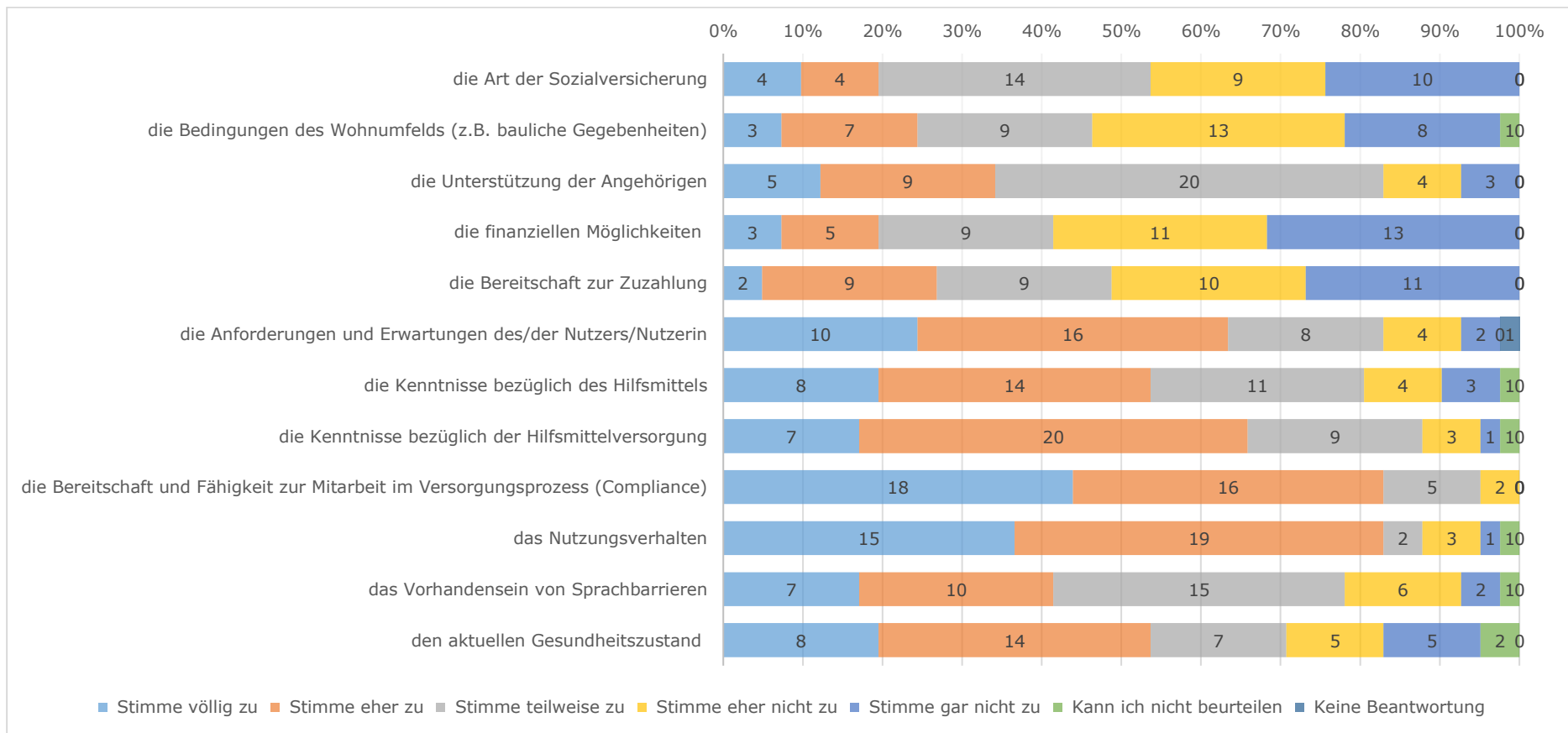


Abbildung A38: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Nutzer\*innen (nur Kostenträger)

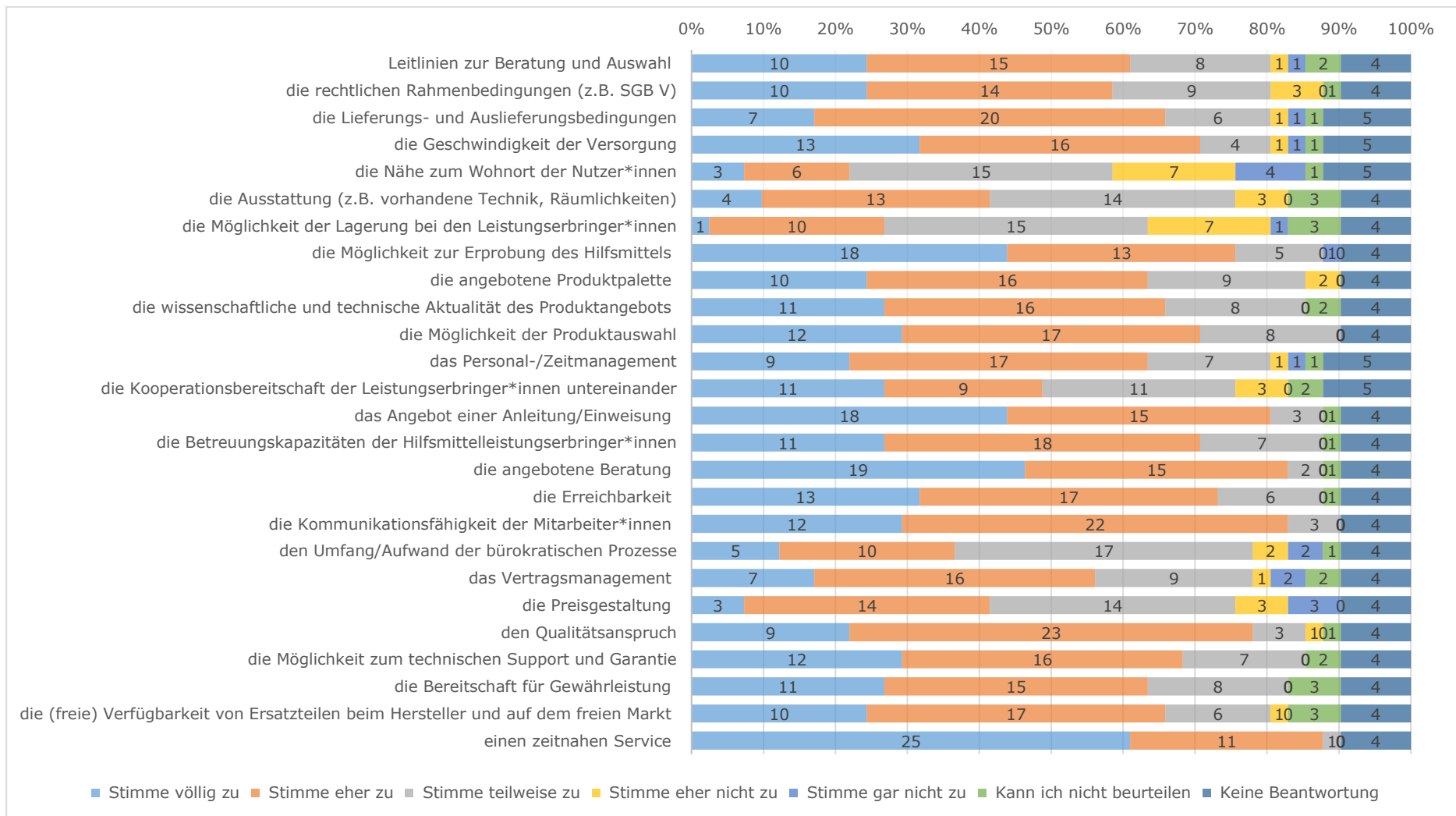


Abbildung A39: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten Hilfsmittelleistungserbringer\*innen (nur Kostenträger)

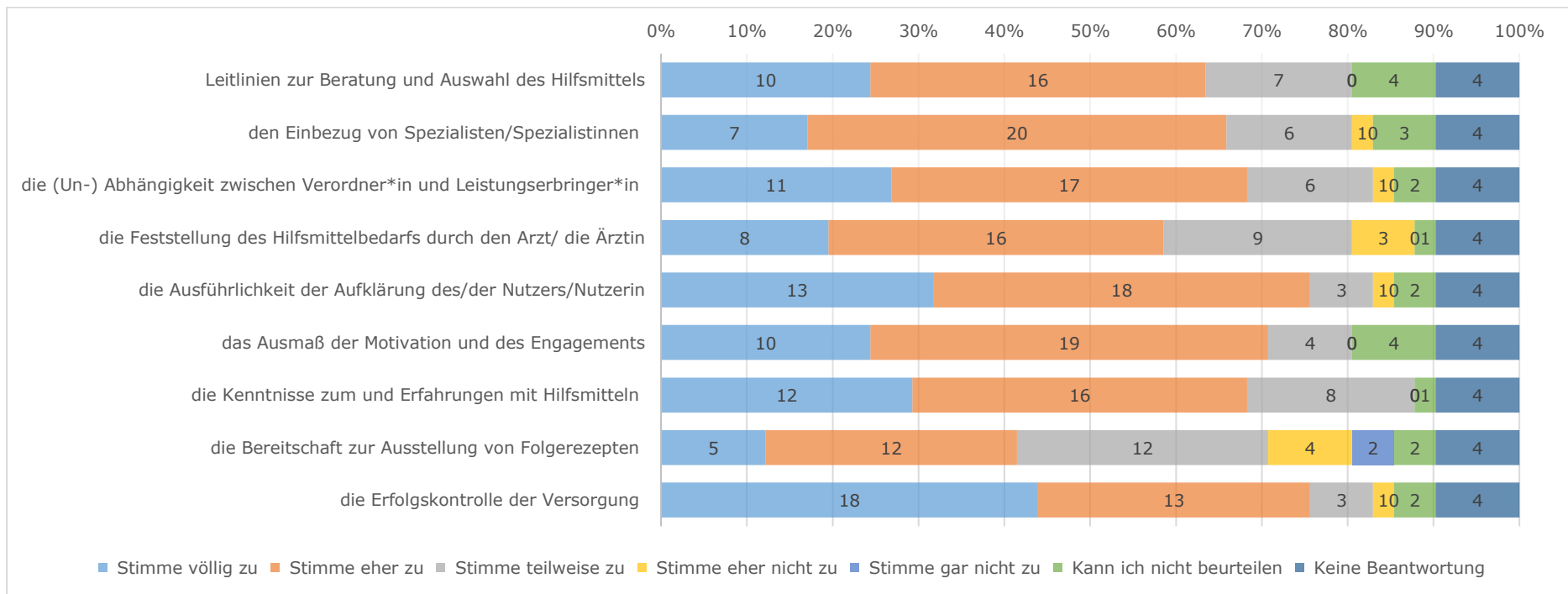


Abbildung A40: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der weiteren Leistungserbringer\*innen (nur Kostenträger)

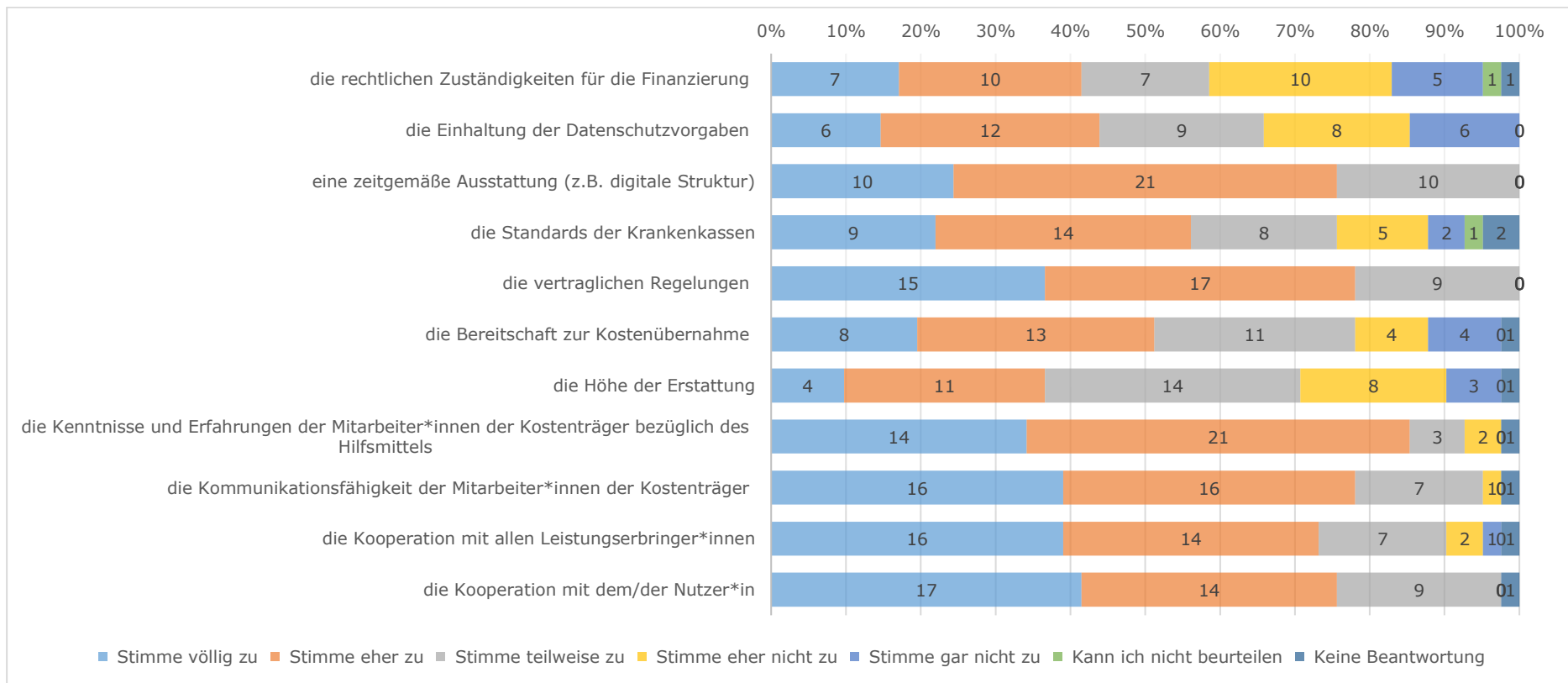


Abbildung A41: Relative Häufigkeiten der Kategorien der beeinflussenden Faktoren auf Seiten der Kostenträger (nur Kostenträger)

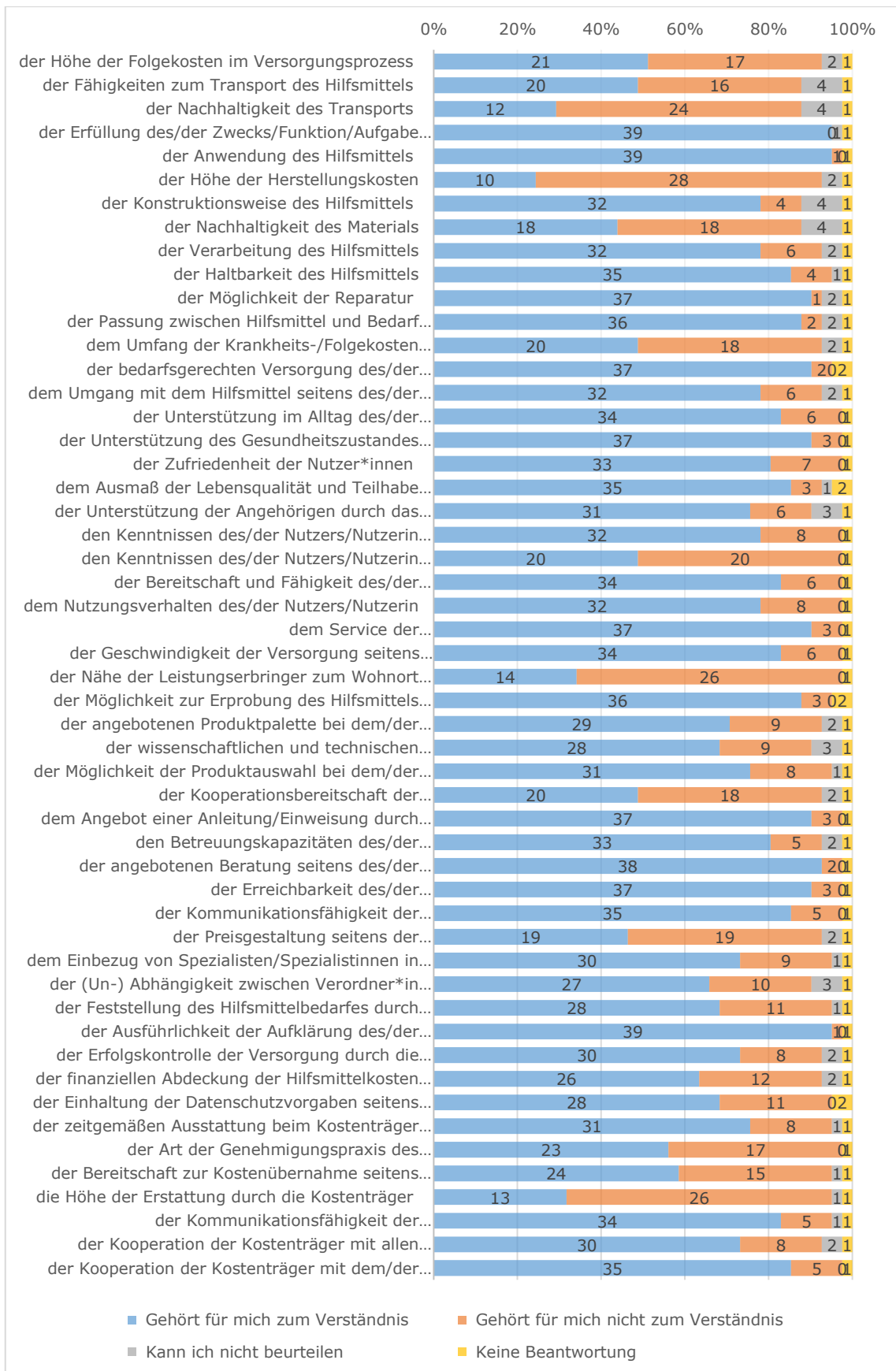


Abbildung A42: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Qualitätsverständnis (nur Kostenträger)