

Fachhochschule Bielefeld  
Fachbereich Gesundheit

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

# Qualität in der Hilfsmittelversorgung

Ergebnisse einer Delphi-Studie des  
Forschungsschwerpunkts InGeTec

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

November 2021

## Berichte aus Forschung und Lehre

Nr. 50

### Qualität in der Hilfsmittelversorgung Ergebnisse einer Delphi-Studie des Forschungsschwerpunkts InGeTec

#### Herausgeber

**Fachhochschule Bielefeld**

Fachbereich Gesundheit

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

#### Projektförderung

**Ministerium für  
Kultur und Wissenschaft  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



#### Copyright

Fachhochschule Bielefeld, November 2021

Prof. Dr. med. Annette Nauerth

Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper

Alexander Stirner, B.Sc.

Mia Strecker, B.A.

ISSN 1433-4461

## Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	1
2. HINTERGRUND	2
3. ERKENNTNISINTERESSE	3
4. METHODIK	3
4.1. FORSCHUNGSDESIGN DELPHI-STUDIE	3
4.2. ERHEBUNGSINSTRUMENTE	6
4.3. DURCHFÜHRUNG DER DELPHI-STUDIE	10
4.3.1. ZUGANG ZUM UNTERSUCHUNGSFELD	10
4.3.2. PRETEST	11
4.3.3. STICHPROBE, RÜCKLAUF UND SOZIODEMOGRAFISCHE DATEN	12
4.4. METHODEN DER DATENAUSWERTUNG	16
5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	20
5.1. EINFLUSSFAKTOREN AUF HILFSMITTELQUALITÄT	20
6. DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND AUSBLICK	40
6.1. HILFSMITTELQUALITÄT- DEFINITION	42
6.2. REFLEXION DER METHODE	42
6.3. FAZIT	43
LITERATURVERZEICHNIS	44
ANHANG 1 – FRAGEBOGEN DER ERSTEN BEFRAGUNGSRUNDE	46
ANHANG 2- FRAGEBOGEN DER ZWEITEN BEFRAGUNGSRUNDE	49
Fachhochschule Bielefeld – Fachbereich Gesundheit	-I-

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der Delphi-Studie zum Thema Hilfsmittelqualität .....	5
Abbildung 2: Beispiel aus dem Fragebogen der 2. Befragungsrunde .....	8
Abbildung 3: Alters- und Geschlechtsstruktur der Stichprobe.....	12
Abbildung 4: Verteilung der Berufserfahrung der Stichprobe .....	13
Abbildung 5: Ablaufschema der qualitativen Inhaltsanalyse, eigene Darstellung nach Kuckartz (2018, S. 45).....	16
Abbildung 6: Schema der kategorienbasierten Auswertung der Delphi-Studie zur Hilfsmittelqualität. Eigene Darstellung nach Kuckartz (2018, S. 50). .....	17

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Phasen des Versorgungsprozesses .....	6
Tabelle 2: Phasen des Versorgungsprozesses für die Delphi-Studie zum Thema Hilfsmittelqualität .....	7
Tabelle 3: Erlernte Berufe der Teilnehmenden .....	14
Tabelle 4: Derzeitige Tätigkeiten der Teilnehmenden .....	15

## 1. Einleitung

Hilfsmittel werden im Sozialgesetzbuch V (SGB V) als Gegenstände unterschiedlicher Art bezeichnet, die entweder den Erfolg eines Versorgungsprozesses sichern oder eine Behinderung ausgleichen bzw. vorbeugen (§33 Abs. 1, SGB V). Voraussetzungen, um als Hilfsmittel zu gelten, sind zum einen der Ausschluss von „allgemeinen Gegenständen des alltäglichen Lebens“ (§33 Abs. 1, SGB V) und zum anderen die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach §139, SGB V. Letzteres regelt zusammen mit dem §127 Abs. 5b, SGB V eine Qualitätssicherung der Hilfsmittel und der Hilfsmittelversorgung durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). In Form eines Hilfsmittelverzeichnis werden nicht nur die Funktionsfähigkeit und Zulässigkeit von Hilfsmitteln gewährleistet, sondern auch die besonderen Qualitätsanforderungen an die Hilfsmittel aufgeführt. Das Zusammenspiel der drei angesprochenen Paragraphen bewirkt folglich eine gesetzlich verankerte Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes innerhalb der Hilfsmittelversorgung, eine Qualitätssicherung und das Einhalten von Qualitätsstandards umzusetzen. Dies konnten Petzold, Walther & Schmitt (2018) in ihrem Artikel über bestehende Qualitätsdefinition für das gesamte deutsche Gesundheitssystem unterstreichen. Dafür untersuchten sie mittels einer Dokumentenanalyse verschiedene Gesetzestexte, Richtlinien und Veröffentlichungen von Institutionen mit „übergeordneter Relevanz für das deutsche Gesundheitswesen“ (Petzold, Walther & Schmitt, 2018, S. 194). In der abschließenden Diskussion ihrer Ergebnisse erwähnen sie, dass typische Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätssicherung in diversen Dokumenten beschrieben werden (Petzold et al., 2018, S. 201). Allerdings ist in den über 500 untersuchten Dokumenten keine einheitliche Qualitätsdefinition für das deutsche Gesundheitssystem vorzufinden. Hinzu kommt, dass keine vorgefundene Qualitätsdefinition eine ganzheitliche Betrachtung im Sinne der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufweist (Petzold et al., 2018, S. 200).

Das Desiderat an Qualitätsdefinitionen für das gesamte deutsche Gesundheitssystem als auch dessen verschiedenen Versorgungsbereiche wird durch den vorliegenden Forschungsbericht aufgegriffen. Gegenstand der Delphi-Studie des Projektes Individualisierung in Gesundheit und Technik (InGeTec) ist es, einen ersten Schritt für ein umfassendes Qualitätsverständnis in der Hilfsmittelversorgung zu gehen. Im Jahr 2019 wurden von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) etwa 9,0 Milliarden Euro für Hilfsmittel ausgegeben (BMG, 2020, o.S.).

In dem folgenden Forschungsbericht zur Qualität in der Hilfsmittelversorgung werden zuerst der Hintergrund, das Erkenntnisinteresse und die theoretischen Grundlagen einer Delphi-Studie skizziert. Anschließend wird der Bericht anhand des Forschungsprozesses gegliedert. In den verschiedenen Prozessschritten werden jeweils die drei durchgeführten Befragungsrunden abgehandelt. Am Ende des Berichtes werden dann die gesamten Ergebnisse aller drei Befragungsrunden diskutiert.

## 2. Hintergrund

In den vergangenen Jahren gab es seitens des Gesetzgebers deutliche Bemühungen, die Qualität von Hilfsmitteln und damit einhergehend die Hilfsmittelversorgung zu optimieren. Qualitätsaspekte der Hilfsmittelversorgung waren in den vergangenen Jahren vermehrt Gegenstand von politischen Diskussionen und wurden in neuen Gesetzgebungen der Gesundheitspolitik berücksichtigt.

So wurde im Rahmen des Gesetzes zur Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) von 2017 festgelegt, dass eine grundlegende Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses bis 2018 vollzogen werden sollte. Somit konnte das Hilfsmittelverzeichnis insofern überarbeitet werden, dass jene Hilfsmittel nicht mehr mit aufgeführt wurden, die nicht den aktuellen Standards entsprachen. Durch das HHVG durfte außerdem bei Ausschreibungen von Hilfsmitteln nicht allein der Preis im Vordergrund stehen, sondern Kriterien wie Qualität, Zweckmäßigkeit und Zugänglichkeit zu Leistungen mussten ebenfalls deutlich werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 2).

Zudem ist es Aufgabe der Krankenkassen sowohl die Einhaltung von vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer\*innen zu überwachen als auch Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung durchzuführen.

Hierfür wurde der GKV Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) dazu verpflichtet, Rahmenempfehlungen zu entwickeln, in denen Überwachungsinstrumente, wie Stichproben- und Auffälligkeitsprüfungen in verschiedenen Produktbereichen, definiert werden (§ 127 Abs. 5b, SGB V), um die Qualität der Hilfsmittelversorgung langfristig zu sichern (Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 11)

Dennoch lässt sich herausstellen, dass die Kontrolle und die Definition von Kriterien, welche die Hilfsmittelqualität kennzeichnen, beinahe nur den gesetzlichen Krankenversicherungen unterliegen.

Ein einheitliches Qualitätsverständnis ist unter anderem erforderlich, um Hilfsmittel im Versorgungsprozess hinsichtlich ihrer Eignung bezüglich des individuellen Bedarfes zu beurteilen und ist entscheidend für die Entscheidung der Leistungsträger über die Kostenübernahme. 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 beispielsweise auch von Aspekten wie einer bedarfsgerechten Versorgung, der Kompetenz des/der Leistungserbringer\*in und des Services abhängig ist (DvFR, 2009, S. 26).

Dennoch gibt es bisher keine übergreifenden Qualitätsanforderungen an die Hilfsmittelversorgung und an Hilfsmittel selbst. Eine Schwierigkeit besteht darin, Qualitätsmerkmale von Hilfsmitteln zum einen allgemein und zum anderen konkret festzulegen. Auch Qualitätskriterien einer zielorientierten Hilfsmittelversorgung wurden bislang nicht einheitlich definiert (DvFR, 2009, S. 27).

### 3. Erkenntnisinteresse

Vorab wurde das Erkenntnisinteresse der Befragung in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern Burmeier GmbH & Co. KG und rehaVital Gesundheitsservice GmbH bestimmt.

Ziel dieser Studie war es, unterschiedliche Perspektiven von beteiligten Akteur\*innen in der Hilfsmittelversorgung zu erfassen und zusammenzuführen, um daraus einerseits eine einheitliche Definition von Hilfsmittelqualität zu generieren und andererseits Kriterien herauszustellen, die beeinflussende Faktoren für die Qualität von Hilfsmitteln darstellen.

Im Rahmen des Forschungsprozesses wurden zwei Forschungsfragen formuliert:

- Wie lässt sich Hilfsmittelqualität definieren?
- Welche einheitlichen Qualitätskriterien müssen der Hilfsmittelversorgung im Hinblick auf Produkt-, Prozess- und Ergebnisqualität, zugrunde liegen, um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Hilfsmittelversorgung sicherstellen zu können?

Um dieses Erkenntnisinteresse zu erlangen wurde eine dreistufige Delphi-Befragung mit unterschiedlichen Expert\*innen aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung geplant.

### 4. Methodik

#### 4.1. Forschungsdesign Delphi-Studie

Gegenstand von Delphi-Befragungen ist ein relativ stark strukturierter Gruppendiskussionsprozess, bei dem unsicheres oder unvollständiges Wissen zu bestimmten Sachverhalten von Expert\*innen beurteilt wird (Häder & Häder, 2014, S. 587). Dabei wird davon ausgegangen, dass Expert\*innen in der Lage sind, dieses Wissen durch probabilistische mentale Modelle zu reproduzieren und wiederzugeben (Häder, 2014, S. 37ff).

Mit einer Delphi-Befragung können unterschiedliche Zielsetzungen verfolgt werden. Häder & Häder (2014) unterscheiden Delphi-Befragungen in vier unterschiedliche Typen, die sich hinsichtlich der Methode und der Ziele voneinander unterscheiden (S. 589f.):

- Typ 1: Delphi-Befragungen zur Ideenaggregation
- Typ 2: Delphi-Befragungen zur Vorhersage bestimmter diffuser Sachverhalte
- Typ 3: Delphi-Befragungen zur Ermittlung und Qualifikation von Expertenmeinungen über einen speziellen Gegenstand
- Typ 4: Delphi-Befragungen zur Konsensfindung

Im Rahmen dieser Delphi-Befragung wurde angestrebt, eine Strukturierung eines Themas vorzunehmen, zu dem viele unterschiedlichen Meinungen und Perspektiven existieren. Eine möglichst große, heterogene Stichprobe sollte befragt werden, um das



ganze Spektrum möglicher relevanter Aspekte abzubilden und in der Strukturierung des Themas erkennbar zu machen. Diese Delphi-Befragung wird deshalb dem Typ 3 der Unterscheidung von Häder & Häder (2014, S.589) zugeordnet.

In der Literatur wird zwischen unterschiedlichen Verfahren von Delphi-Befragungen unterschieden. Diese Delphi-Befragung erfolgte als klassische Delphi-Studie in Anlehnung an das Ablaufschema nach Steinmüller (2019, S. 38):

1. Vorbereitung und Planung der Studie
2. Identifikation und Rekrutierung der Expertinnen und Experten
3. Entwicklung des Fragebogens
4. Erste Befragungsrunde
5. Analyse der Rückläufe der ersten Runde und Formulierung von Feedback
6. Zweite Befragungsrunde
7. Analyse der Rückläufe der zweiten Runde
8. Gegebenenfalls weitere Befragungsrunden
9. Analyse des gesamten Befragungsverlaufs
10. Auswertung und Bericht

In der folgenden Abbildung wird das Forschungsdesign für diese Delphi-Befragung zum Thema Hilfsmittelqualität dargestellt und vor dem Hintergrund des Ablaufschemas nach Steinmüller (ebd.) auf den Forschungsgegenstand konkretisiert.

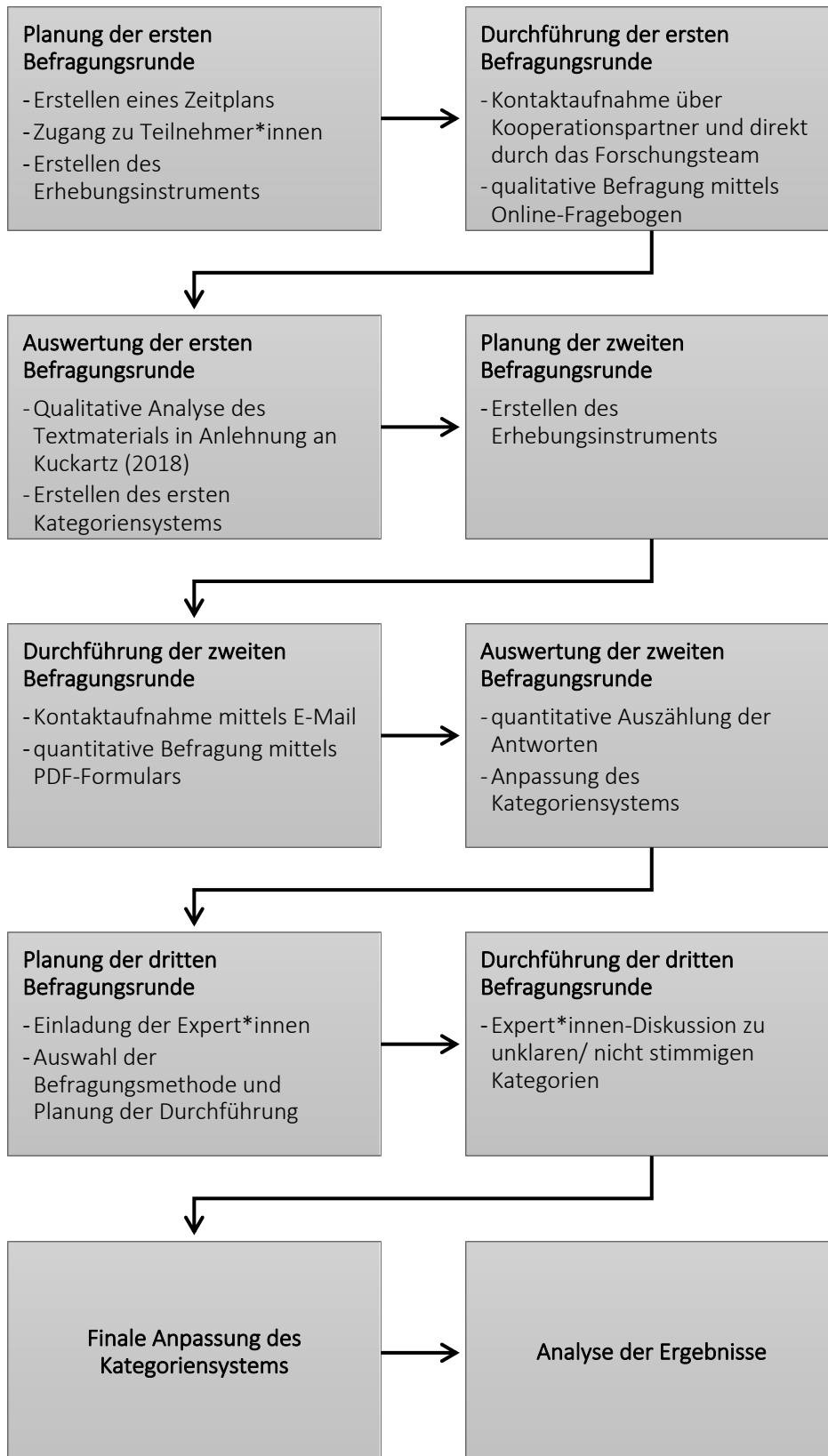


Abbildung 1: Ablauf der Delphi-Studie zum Thema Hilfsmittelqualität

## 4.2. Erhebungsinstrumente

### Erhebungsinstrument der ersten Delphi-Befragung

Grundlegend wurde eine Strukturierung des Fragebogens in drei Teilbereiche (Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität) mit insgesamt zehn offenen Fragen und sechs Angaben zur Person vorgenommen.

Die Teilbereiche Produktqualität und Ergebnisqualität umfassen jeweils zwei offene Fragen. Diese beinhalten sowohl die Frage, was die Teilnehmenden unter der jeweiligen Qualität verstehen, als auch die Frage nach Kriterien, welche diese beeinflussen.

Im Bereich der Prozessqualität sollte der Fragebogen eine Art „Patient Journey“ abbilden, um den gesamten Ablauf des Versorgungsprozesses mit einzubeziehen und die beeinflussenden Faktoren auf die Qualität von Hilfsmitteln den Phasen entsprechend differenziert erfassen zu können. Zudem war das Ziel mögliche unterschiedliche Perspektiven der Expert\*innen differenzierter herauszustellen. Deshalb wurde im Rahmen der Vorbereitung der Versorgungsprozess in unterschiedliche Phasen gegliedert. Die Prozessqualität wurde in Orientierung an die Gliederungen der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (2006, 2009) zunächst in folgende Phasen unterteilt, wobei es sich in dieser Art um eine Idealdarstellung handelt:

Tabelle 1: Phasen des Versorgungsprozesses

Phase des Versorgungsprozesses	Beschreibung
1	Frühzeitige Bedarfserkennung
2	Befund/Assessment
3	Problemdefinition, Zieldefinition, Lösungsoptionen
4	Auswahl des Hilfsmittels
5	Erarbeitung eines Versorgungskonzeptes
6	Verordnung und Begründung
7	Prüfung der Zuständigkeit der Krankenkasse
8	Fachliche und wirtschaftliche Prüfung des Versorgungskonzeptes und Kostenvoranschlag durch die Krankenkasse
9	Anforderung weiterer notwendiger Informationen
10	Prüfung der zusätzlich angeforderten Informationen/Stellungnahmen
11	Einholung einer Stellungnahme des Patienten für den Fall einer Ablehnung des Hilfsmittels oder eines Änderungsvorschlages
12	Genehmigung oder Ablehnung des Antrags
13	Anpassungs- und Fertigungsprozess
14	Prüfung der Zweckmäßigkeit, ggf. Nachpassung oder -rüstung oder Änderung
15	Abnahme des Hilfsmittels und Mitteilung an die Krankenkasse

16	Nachkontrolle
----	---------------

Um den Umfang des ersten Fragebogens zu reduzieren, wurden die Phasen zusammengefasst und kombiniert. Für die Formulierung der finalen Fragen wurde folgende Kombination und Aufteilung vorgenommen:

Tabelle 2: Phasen des Versorgungsprozesses für die Delphi-Studie zum Thema Hilfsmittelqualität

Neue Phasen des Versorgungsprozesses	Beschreibung
1	Bedarfserhebung und -feststellung, Verordnung des Hilfsmittels, erste Kontaktaufnahme im Sanitätshaus
2	Beratung und Auswahl des geeigneten Hilfsmittels
3	Herstellung und Anpassung des Hilfsmittels
4	Klärung und Entscheidung von Finanzierungsmodalitäten
5	Service
6	Zeitraum nach der Auslieferung

Dadurch entstanden im Bereich der Prozessqualität sechs offene Fragen. Um einen Eindruck von den teilnehmenden Expert\*innen zu bekommen und davon welchem Bereich der Hilfsmittelversorgung diese zuzuordnen sind, wurden zusätzlich einige soziodemografische Daten erhoben.

Der Fragebogen wurde nicht produktspezifisch aufgebaut. Dadurch wäre die Befragung zu umfangreich und Erkenntnisse wären sehr spezifisch und schlecht übertragbar auf andere Hilfsmittel. Ziel war es, produktübergreifende Qualitätskriterien für die übergeordnete Gruppe der „Reha-Hilfsmittel“ zu generieren. Die Fragen des Fragebogens befinden sich in Anhang 1 dieses Dokuments.

Um eine möglichst hohe Anzahl von Expert\*innen in relativ kurzer Zeit zu befragen, wurde eine Befragung mittels eines online zugänglichen Fragebogens gewählt. Zu diesem Zweck wurde der Fragebogen in die Unipark-Online-Befragungssoftware EFS Survey (Tivian XI GmbH) eingepflegt. Für die Teilnahme an der Befragung war keine Anmeldung oder ein Login erforderlich. Auch innerhalb des Befragungstools wurde die Strukturierung in die drei Teilbereiche deutlich. So wurde der Fragebogen, nach einer ausführlichen Einleitung mit Erläuterungen zum Hintergrund der Befragung sowie Anweisungen zur Ausführung und eines datenschutzrechtlichen Einverständnisses, in drei Hauptseiten dargestellt, zwischen denen die Teilnehmer\*innen beliebig springen konnten. Folglich wurde ein erneutes Aufrufen bereits beantworteter Fragen ermöglicht. Zum Schluss gab es für die Teilnehmer\*innen durch ein zusätzliches Textfeld die Möglichkeit, eine E-Mail-Adresse zu hinterlassen, um für die zweite Befragungsrunde kontaktiert zu werden.

## Erhebungsinstrument der zweiten Delphi-Befragung

Eine Besonderheit von Delphi-Befragungen ist die Wiederholung der Befragung vor dem Hintergrund der bereits gewonnenen Ergebnisse der ersten Befragungsrunde. Dies ermöglicht den Expert\*innen eine erneute Auseinandersetzung mit der Thematik und der Fragestellung, was zu genaueren Ergebnissen führt (Häder & Häder, 2014, S. 591). Das entstandene Kategoriensystem aus der ersten Befragungsrunde wurde im Rahmen einer zweiten Befragungsrunde den Expert\*innen wieder vorgelegt, um dieses auf seine Richtigkeit zu verifizieren oder Entwicklungs- und Änderungsbedarf aufzudecken. Auf Basis des Kategoriensystems wurde ein quantitativer Fragebogen für die zweite Befragungsrunde entwickelt. Dieser wurde in Form eines PDF-Formulars erstellt, das durch die Teilnehmer\*innen bearbeitet, gespeichert und via E-Mail zurückgesendet wurde. Durch die Formatierung als PDF-Formular war eine digitale Markierung der Antwort möglich.

Der Fragebogen bildet das komplette Kategoriensystem in seiner Strukturierung nach der ersten Befragungsrunde ab. Die Expert\*innen hatten die Möglichkeit bei jeder Kategorie anzugeben, ob sie diese als stimmig, unklar oder nicht stimmig wahrnehmen. Zudem konnten durch ein offenes Textfeld nach jeder Kategorie Anmerkungen in Form von einer Begründung oder eines Hinweises hinterlassen werden.

Der erste Fragebogen beinhaltete im Bereich Produkt- und Ergebnisqualität zwei Fragen auf unterschiedlichen Ebenen. Zum einen wurde gefragt, was die jeweilige Qualitätsdimension ausmacht, zum anderen wurde nach den beeinflussenden Faktoren gefragt. Diese Differenzierung wurde bei der Auswertung der ersten Befragungsrunde zunächst nicht vorgenommen. Im Kategoriensystem wurde deshalb die Überschrift „wird beeinflusst durch/zeigt sich in:“ gewählt, um beide Dimensionen mit einzuschließen. Im Bereich der Prozessqualität wurde ausschließlich die Dimension der beeinflussenden Faktoren erfragt.

### Die Produktqualität wird beeinflusst durch/zeigt sich in:

#### Prüfung von Hilfsmitteln

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

#### Prüfzeichenvergabe

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

#### Listung im Hilfsmittelverzeichnis

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Abbildung 2: Beispiel aus dem Fragebogen der 2. Befragungsrunde

Der vollständige Fragebogen der zweiten Befragungsrunde befindet sich im Anhang 2 des Dokuments.

### Erhebungsinstrument der 3. Befragungsrunde

Als Methode für die dritte Befragungsrunde wurde die Gruppendiskussion gewählt. Diese eignet sich als geplante Diskussion dazu, Einstellungen zu einer zuvor festgelegten Thematik oder zu einem Forschungsinteresse zu erheben. Diese Methode gibt den Expert\*innen der dritten Befragungsrunde die Möglichkeit, im Diskurs mit den anderen Expert\*innen Meinungen und Argumente auszutauschen, sich gegenseitig mit bestimmten Aspekten zu ergänzen und aus ihrer jeweiligen Perspektive zu erzählen (Vogl, 2014, S. 581).

Bei der Planung und Durchführung einer Gruppendiskussion müssen folgende Aspekte vorab berücksichtigt oder entschieden werden:

- Auswahl der beteiligten Personengruppen (Teilnehmer\*innen, Moderator\*in, Techniker\*in) und die Rekrutierung dieser
- Durchführung der Gruppendiskussion (z.B. technische Bedingungen, Moderation, Gruppengröße, Anzahl der Gruppen)
- Festlegung des Erkenntnisinteresses
- Durchführung der Transkription und Analyse
- Ergebnisdarstellung

(Vogl, 2014, S. 583)

Die Teilnehmer\*innen stellen die Expert\*innen der Stichprobe der dritten Befragungsrunde dar. Aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen wurde die Gruppendiskussion online mittels eines Zoom-Meetings geplant. Im Vorhinein wurde den Expert\*innen per E-Mail ein Handout, der Zugangslink zu dem Meeting und entsprechende Hinweise, wie sie dem Meeting beitreten können, zugeschickt. Geplant wurde die Gruppendiskussion in Form von drei Gruppen. Jede Gruppe sollte das Kategoriensystem eines Teilbereiches diskutieren. Seitens der Fachhochschule Bielefeld konnten sechs Forschende an der Gruppendiskussion teilnehmen. Das Vorhaben war, dass jeweils zwei Forschende eine Gruppe im Diskussionsprozess begleiten, sodass eine Person der Forschenden als Moderator\*in die Diskussion leitet und ein\*e Forschende\*r die begleitende PowerPoint-Präsentation teilt und die Diskussionsergebnisse schriftlich festhält. Von einer digitalen Aufnahme der Diskussion wurde abgesehen, da keine qualitative Inhaltsanalyse mehr erfolgen sollte, sondern das Ergebnis der Diskussion direkt während des Prozesses entstehen sollte. Ziel war somit, einen Konsens zu finden, wie mit den Kategorien umgegangen wird, die im Rahmen der zweiten Befragungsrunde als „unklar“ oder „nicht stimmig“ markiert wurden und noch nicht durch die Forschenden verändert wurden. Da sich vor dem Termin nicht alle angeschriebenen Expert\*innen zurückgemeldet haben, war nicht klar, wie viele Expert\*innen sich tatsächlich einwählen werden. Da insgesamt nur fünf Expert\*innen zum Termin erschienen sind, wurden in der tatsächlichen Umsetzung, um die Möglichkeit einer Diskussion sicherzustellen, die Teilbereiche Produkt- und Ergebnisqualität zusammengelegt, da diese nicht so

umfangreich sind wie der Teilbereich der Prozessqualität. Dadurch waren in der Gruppe der Produkt- und Ergebnisqualität, neben drei Expert\*innen, seitens der Fachhochschule drei Forschende anwesend. Die Gruppe, die den Teilbereich Prozessqualität bearbeitet hat, wurde von zwei Expert\*innen und drei Forschenden gebildet. Die Diskussion wurde auf eine Dauer von zwei Stunden limitiert. Die Gruppe, die den Teilbereich Prozessqualität bearbeitet hat, ist mit dieser Zeit ausgekommen. In der Gruppe, die die Teilbereiche Produkt- und Ergebnisqualität bearbeitet hat, wurden einige Kategorien im Bereich Ergebnisqualität aufgrund der limitierten Zeit nicht mehr bearbeitet. Die Expert\*innen wurden von der/dem Moderator\*in der jeweiligen Gruppe durch das Kategoriensystem geleitet. Begleitet wurde dies durch eine PowerPoint-Präsentation, in der die jeweilige zur Diskussion stehende Kategorie benannt und im Kategoriensystem verortet wurde. Teilweise gab es seitens der Forschenden Änderungsvorschläge, die in Diskurs gestellt wurden. Bei einigen Kategorien wurde die Diskussion aber auch „offen“ angeleitet, sodass die Expert\*innen eigene Ideen entwickelten.

### **4.3. Durchführung der Delphi-Studie**

#### **4.3.1. Zugang zum Untersuchungsfeld**

Als Stichprobe wurde eine möglichst große Anzahl an Expert\*innen aus unterschiedlichen Kontexten der Hilfsmittelversorgung angestrebt. Die Stichprobe sollte eine möglichst heterogene Gruppe darstellen, um einen Einblick in die unterschiedlichen Perspektiven der unterschiedlichen Kontexte und ein weites Antwortspektrum zu erhalten. Dies ist notwendig, um einen Konsens über die Definition und die beeinflussenden Kriterien auf die Qualität von Hilfsmitteln zu bekommen, der viele Perspektiven einschließt. Es wurde diskutiert, welche Kriterien die Expert\*innen erfüllen müssen, um den Expert\*innenstatus innezuhaben. Ein charakteristisches Merkmal für Delphi-Befragungen ist laut Häder & Häder (1995), dass Expert\*innen rekrutiert werden, die aufgrund ihres Wissens und ihrer Erfahrungen kompetent urteilen können (S. 12). Hierbei muss allerdings festgestellt werden, dass der Expert\*innenstatus kohortenabhängig ist (Hilfsmittelhersteller: Expert\*innen im Produktmanagement, Produktsicherheit, QM-Beauftragte; Krankenkassen: Expert\*innen im Controlling, Vertragsabteilung, Sachbearbeitung; Leistungserbringer\*in: Versorgung, QM-Beauftragte; Ärzt\*innen: Unterscheidung in niedergelassene und Ärzt\*innen im Nachsorgebereich). Dadurch ist davon auszugehen, dass die Akteur\*innen aus unterschiedlichen Kontexten der Hilfsmittelversorgung auch in unterschiedlichen Bereichen der Hilfsmittelversorgung Expert\*innen sind. Demnach wurde kein kohortenübergreifender „Standard“ für die Expert\*innen-Auswahl festgelegt. Im Rahmen der ersten Befragung wurden folgende Akteurinnen und Akteure kontaktiert:

- Hilfsmittelhersteller
- Krankenkassen-Mitarbeiter\*in

- Ärzt\*innen
- Sanitätshaus-Mitarbeiter\*in
- Anwender\*in (Betroffene & Angehörige, Selbsthilfegruppen, Patientenvertretungen, Pflegedienste)
- Vertreter\*innen der Politik
- Medizinischer Dienst
- Prüfinstitute

Der Zugang zu den Expert\*innen erfolgte zum einen über zwei kooperierende Unternehmen die als Gatekeeper den Zugang zu dem Fragebogen gestreut haben:

- Burmeier GmbH & Co. KG
- rehaVital Gesundheitservice GmbH

Die kooperierenden Unternehmen haben mithilfe eines vorformulierten Textabschnittes seitens der Fachhochschule Bielefeld alle infrage kommenden Partnerunternehmen und Kontakte per E-Mail über die Befragung informiert und den Zugang zu dem Fragebogen weitergeleitet. Durch die kooperierenden Unternehmen konnte der Fragebogen 5809 Kontakte adressiert werden.

Seitens der Fachhochschule Bielefeld wurden 450 weitere Kontakte angeschrieben. Diese Kontakte waren insbesondere überregionale Ärzt\*innen und Gemeinschaftspraxen aus den Bereichen der Neurologie, Orthopädie und Geriatrie, sowie entsprechende Selbsthilfegruppen und Krankenkassen. Da das Anschreiben die Bitte beinhaltete, die E-Mail an weitere Personen weiterzuleiten, ist nicht mehr nachvollziehbar, wie viele Personen den Zugang zum Online-Fragebogen letztendlich erhalten haben. Es wurde angestrebt eine möglichst große Gruppe an Expert\*innen zu erreichen, da davon ausgegangen werden kann, dass die Anzahl der aktiven Teilnehmer\*innen von Runde zu Runde sinkt (Ammon, 2009, S. 465).

#### **4.3.2. Pretest**

Zur Prüfung und finalen Fertigstellung des Erhebungsinstrumentes wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen. Dieser wurde von vier Mitarbeiter\*innen der kooperierenden Unternehmen durchgeführt.

Die Testpersonen sind als Expert\*innen im Bereich der Hilfsmittelversorgung geeignet, stellvertretend für die an der Studie teilnehmenden Expert\*innen den Fragebogen vorab zu beurteilen. Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass Personen aus anderen Bereichen der Hilfsmittelversorgung andere Rückmeldungen zu dem Fragebogen gegeben hätten. Relevant waren insbesondere die Aspekte Verständlichkeit der Fragen, Logik der Reihenfolge und benötigte Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens.

Kleinere Anpassungen und Verbesserungen konnten nach dem Pretest vorgenommen werden.



### 4.3.3. Stichprobe, Rücklauf und soziodemografische Daten

#### Stichprobe der ersten Befragungsrunde

Im Rahmen der ersten Befragungsrunde der Delphi-Studie wurden vom Befragungsprogramm Unipark 48 Fragebögen erfasst, wobei acht Personen keinerlei Bearbeitung vorgenommen haben. Von den 40 aktiven Teilnahmen haben 39 Personen teilweise oder vollständig ihre jeweiligen soziodemographischen Daten angegeben. Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit in den Grafiken und in der schriftlichen Beschreibung der Stichprobe wird diese\*r Teilnehmende ohne soziodemografische Angaben nicht mehr explizit ausgewiesen.

Beim Geschlecht gibt es ein sehr ausgewogenes Verhältnis innerhalb der Teilnehmenden, zu denen soziodemographische Daten vorliegen. Mit 19 männlichen und 20 weiblichen Teilnehmer\*innen ist die Stichprobe in nahezu gleichgroße Hälften geteilt. Bei der Altersstruktur ergibt sich ein anderes Bild. Fast 70% (27 Teilnehmende) der Personen sind 40 Jahre oder älter. Dabei liegt der Schwerpunkt in den beiden Altersgruppen 40-50 Jahre und 50-60 Jahre (vgl. Abbildung 3).

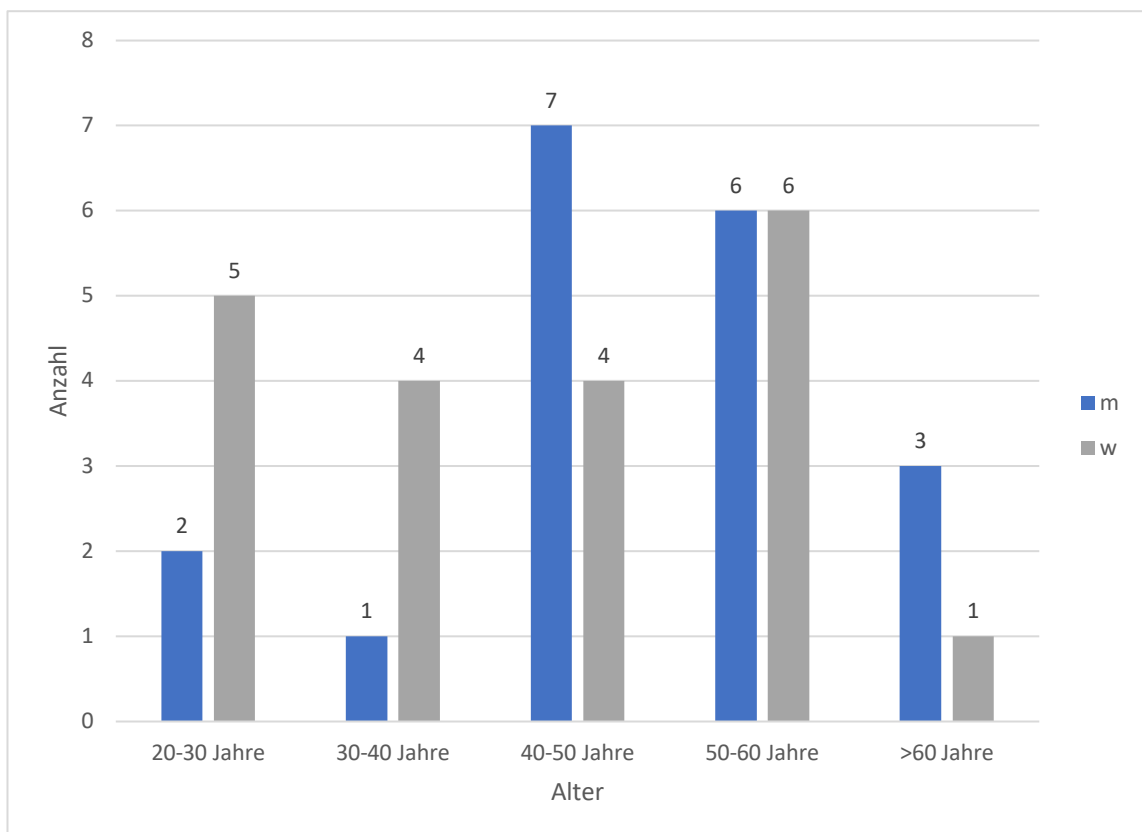


Abbildung 3: Alters- und Geschlechtsstruktur der Stichprobe

Synchron zu der Altersstruktur zeigt sich die Berufserfahrung der Teilnehmenden der Befragung. Mit ca. einem Drittel aller Personen ist die Gruppe mit bis zu 20 Jahren Berufserfahrung vertreten. Damit bilden die berufserfahrenen Teilnehmer\*innen eine deutliche Mehrheit (vgl. Abbildung 4).

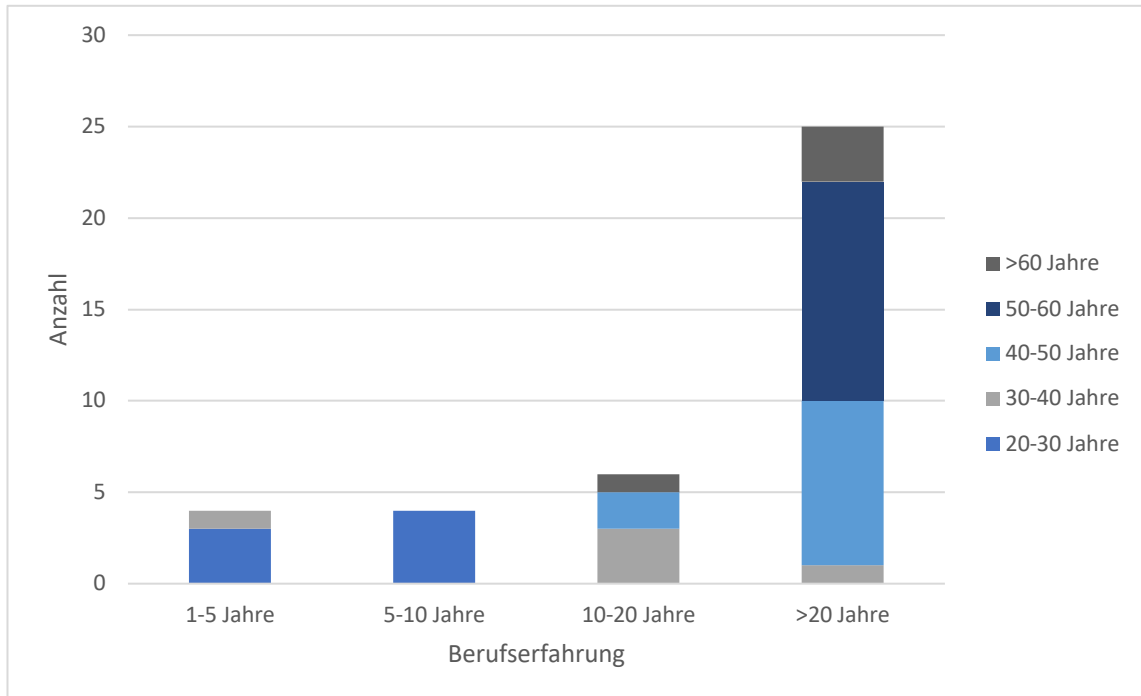


Abbildung 4: Verteilung der Berufserfahrung der Stichprobe

Über Dreiviertel der Stichprobe (33 von 39 Personen) hat dabei persönliche Erfahrungen mit der Hilfsmittelversorgung gesammelt. Die befragte Gruppe kennzeichnet demnach nicht nur ein berufliches, sondern auch ein persönliches Erfahrungskontingent.

Bei den erlernten Berufen respektive Berufsgruppen zeigt sich ein sehr diverses Bild der Stichprobe. Innerhalb der erlernten Berufe sind medizinisch-technische Berufe („Orthopädietechnikerin“), Gesundheitsfachberufe („Ergotherapeut“), Pflegeberufe („Fachkrankenschwester“), kaufmännische Berufe („Versicherungskauffrau“) und technische Berufe („Werkzeugmechaniker“) vertreten. Tabelle 3 zeigt eine detaillierte Auflistung der erlernten Berufe der Teilnehmenden, wobei lediglich 38 Teilnehmende ihren erlernten Beruf angegeben haben.

Erlerner Beruf	
Zahnarzthelferin	Orthopädiemechaniker
Verwaltungswirtin	Fachkrankenschwester, Berufspädagogin
Physiotherapeutin	Orthopädiemechaniker
Diplom-Pflegewirt	Bandagistenmeister
Bereich Sozialversicherung	Physiotherapeut
Versicherungskauffrau	Kauffrau
Maschinenbauer	Einzelhandelskaufmann

Geflügelzüchterin	Orthopädieschuhmacherin, Bachelor of Science Gesundheitsmanagement
Sozialversicherungsfachangestellte	Meister für Orthopädietechnik
Gesundheitswissenschaftlerin	Diätassistentin
Industriekaufmann	Orthopädiemechaniker
Kaufmann Groß-Außenhandel	Kauffrau für Versicherungen und Finanzen
Sozialversicherungsfachangestellter	Arzthelferin
Versicherungskauffrau	Dipl.-Ing. (FH) Maschinenbau
Ergotherapeut	Pharmazeutisch-technische Assistentin
Orthopädie-Techniker	Sozialversicherungsfachangestellter
Diplom-Kaufmann	Handwerk, Reha-Fachberater
Werkzeugmechaniker	Orthopädietechnikerin
Ergotherapeutin, Elektronikerin für Maschinen- und Antriebstechnik, Rehaberaterin	Krankenschwester

Tabelle 3: Erlernete Berufe der Teilnehmenden

Gleichermaßen divers sind die derzeitigen Tätigkeiten der Teilnehmenden. Dort finden sich Tätigkeiten im Managementbereich („Krankenkassenmanagement“), im wissenschaftlichen Bereich („Gesundheitswissenschaftlerin“), in der Lehre („Vertragsreferentin“) sowie einige Teilnehmenden mit leitenden Tätigkeiten („Leitung Einkauf“; „Geschäftsführung“; „Rehaleitung“). Tabelle 4 zeigt eine detaillierte Auflistung der derzeitigen Tätigkeiten der Teilnehmenden.

<b>Tätigkeit im Betrieb</b>	
Vertragsreferentin	Head of Education
Krankenkassenmanagement	Prokurist
Gesundheitswissenschaftlerin	Geschäftsführer
Abteilungsleiter	Rehaberater
Heilmittel Fachkoordination / Verträge	Prokuristin
Hilfsmittelmanagement	Sachbearbeiter Einkauf
Rentner	Qualitätsmanagementbeauftragte
Lpg (unbekannte Abkürzung, Anm. d. Autoren)	Geschäftsführung
Sachbearbeiterin private Krankenversicherung / Hilfsmittel-Service	Geschäftsführung
Beraterin	Medizinprodukteberater, Geschäftsführung
Vertriebsleiter	Sachbearbeitung und Projekte im Gesundheitsmanagement im Rahmen von Hilfsmitteln

Leitung Einkauf	IKK classic
Fachexperte Hilfsmittel	zertifizierter Hilfsmittelkoordinator, Medizinprodukteberater
Spezialistin	vivida BKK
Rehaleitung	Sachbearbeitung
Geschäftsführer	Vertragsreferent
Führungskraft in der Hilfsmittelversorgung	Geschäftsführer
ERS Spezialist (unbekannte Abkürzung, Anm. d. Autoren): Kinderversorgung & Individualversorgung	Produktmanagement
Rehaberaterin im Bereich Kinderversorgung (Aktiv- und Spezialversorgung)	Leitung Abteilung Homecare
Geschäftsführer	

Tabelle 4: Derzeitige Tätigkeiten der Teilnehmenden

### Stichprobe der zweiten Delphi-Befragung

Am Ende des ersten Fragebogens hatten die Teilnehmer\*innen der Befragung die Möglichkeit ihre E-Mail-Adresse zu hinterlassen, um für eine zweite Befragungsrunde kontaktiert zu werden. 30 Personen, die an der ersten Befragungsrunde teilgenommen haben, haben an dieser Stelle ihre E-Mail-Adresse angegeben und konnten somit in die zweite Befragungsrunde miteingeschlossen werden. Es wurden die Personen aus der ersten Befragungsrunde als Teilnehmer\*innen für die zweite Befragungsrunde gewählt, da aus deren Textdaten das Kategoriensystem entstanden ist und diese das Kategoriensystem als zusammenfassende Strukturierung ihrer Antworten verifizieren sollten. Bei Kontaktaufnahme konnte die E-Mail an eine der E-Mail-Adressen nicht zugestellt werden, somit wurden 29 Personen kontaktiert. Der zweite Fragebogen wurde von 17 Personen ausgefüllt und per E-Mail an die angegebene Kontaktadresse zurückgesendet.

### Stichprobe der dritten Befragungsrunde

Für die dritte Befragungsrunde wurden erneut alle Expert\*innen kontaktiert, die auch bereits im Rahmen der zweiten Befragungsrunde kontaktiert wurden.

Da nur vier Expert\*innen einer Teilnahme zugestimmt haben, wurde zudem eine Hochschulangehörige akquiriert, die durch ihren beruflichen Werdegang eine Expert\*in der Hilfsmittelversorgung darstellt. Diese war zuvor im Projekt allerdings weder als Forschende tätig noch hatte sie einen Einblick in die Studie. Dadurch konnte zudem eine neue, unvoreingenommene Perspektive mit einbezogen werden und eine erneute externe Validierung erfolgen. Insgesamt haben an der dritten Befragungsrunde demnach fünf Expert\*innen teilgenommen.

#### 4.4. Methoden der Datenauswertung

##### Datenauswertung der ersten Befragungsrunde

Ein wesentlicher Bestandteil wissenschaftlicher Arbeit stellt die Auswahl einer geeigneten Methode zur Auswertung und Analyse der Daten im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse dar. Aufgrund des explorativen Charakters dieser Studie und des Ziels einen Einblick in möglichst vielschichtige Perspektiven zu erhalten, wurde bewusst ein qualitatives Verfahren zur Datenauswertung der offenen Antworten gewählt. Die Auswertung des Datenmaterials, das im Rahmen der ersten Befragungsrunde erhoben wurde, erfolgte in Anlehnung an Kuckartz (2018). Die Auswertung wurde mittels des Programms F4analyse zur qualitativen Auswertung von Textdaten umgesetzt.

Ziel war es, ein Kategoriensystem zu entwickeln, das die unterschiedlichen Faktoren, die die Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität beeinflussen, abbildet und zudem Zusammenhänge zwischen einzelnen Faktoren, im Sinne von Ober- und Unterkategorien, darstellt.

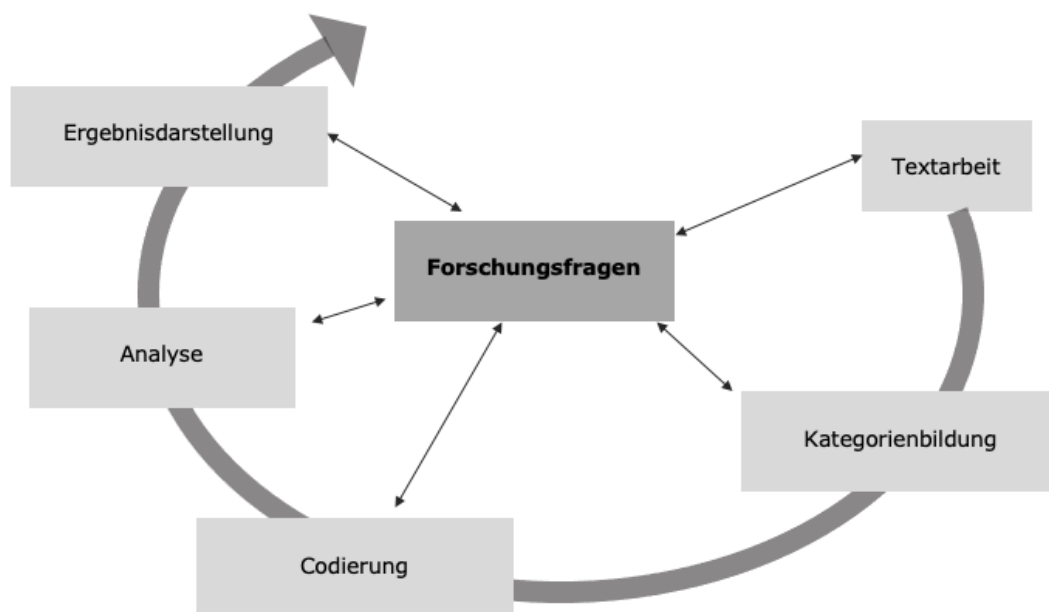


Abbildung 5: Ablaufschema der qualitativen Inhaltsanalyse, eigene Darstellung nach Kuckartz (2018, S. 45)

In Abbildung 1 werden die prinzipiellen Ablaufschritte der qualitativen Auswertung dargestellt. Es muss allerdings angemerkt werden, dass es im Verlauf der Auswertung immer wieder zu Rückkopplungsschritten gekommen ist und die Ablaufschritte nicht als ein streng lineares Modell zu betrachten sind.

Die Auswahlinheit der Inhaltsanalyse stellt das gesamte zur Verfügung stehende Textmaterial dar. Zuerst wurden die Textstellen (Antworten) aus den exportierten Dateien aus Unipark in F4analyse-Dateien importiert. Zu Beginn wurde eine Datei für jede Frage angelegt. Jeder Frage wurden die entsprechenden Textstellen aus Unipark

zugeordnet. Im Rahmen der initiierenden Textarbeit wurden die dem jeweiligen Bearbeiter zugeteilten Analyseeinheiten gelesen und auf Besonderheiten hin untersucht. So konnte ein grundlegendes Verständnis für die erhaltenen Daten und ein erster Einblick in die Antworten erlangt werden. Erste Auffälligkeiten oder Gedanken zu Textstellen konnten durch die vom Programm F4analyse bereitgestellte Funktion „Memos“ erstellt und direkt an den entsprechenden Stellen beziehungsweise für die entsprechende Datei hinterlassen werden. Auch konnte eine erste formale Begutachtung des Materials hinsichtlich der Länge, der Struktur und hinsichtlich einer verständlichen Sprache der Antworten erfolgen. Anschließend wurden die einzelnen Fragen durch die Forschenden im Rahmen einer ersten Bearbeitung getrennt voneinander codiert. Somit wurden unabhängig voneinander erste Codier-Ideen entwickelt, die im weiteren Prozess abgestimmt beziehungsweise spezifiziert wurden (s.u.).

Die zehn Dateien wurden im Verlauf der Bearbeitung, nach der initiierenden Textarbeit, zu drei Dateien fusioniert, damit eine Unterteilung in Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität gelingen konnte. Dazu wurden die Dateien, die die Antworten zu den Fragen des jeweiligen Teilbereiches beinhalten, fusioniert.

	<i>Produktqualität (Frage 1+2)</i>	<i>Prozessqualität (Frage 3-8)</i>	<i>Ergebnisqualität (Frage 9+10)</i>
<i>Person 1</i>	Textstellen von Person 1 zum Thema Produktqualität	Textstellen von Person 1 zum Thema Prozessqualität	Textstellen von Person 1 zum Thema Ergebnisqualität
<i>Person 2</i>	Textstellen von Person 2 zum Thema Produktqualität	Textstellen von Person 2 zum Thema Prozessqualität	Textstellen von Person 2 zum Thema Ergebnisqualität
<i>Person 3</i>	Textstellen von Person 3 zum Thema Produktqualität	Textstellen von Person 3 zum Thema Prozessqualität	Textstellen von Person 3 zum Thema Ergebnisqualität
<i>Weitere Personen</i>	Textstellen von weiteren Personen zum Thema Produktqualität	Textstellen von weiteren Personen zum Thema Prozessqualität	Textstellen von weiteren Personen zum Thema Ergebnisqualität

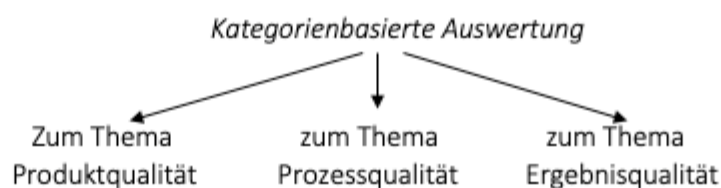


Abbildung 6: Schema der kategorienbasierten Auswertung der Delphi-Studie zur Hilfsmittelqualität. Eigene Darstellung nach Kuckartz (2018, S. 50).

Dadurch konnten die Textstellen zwar noch differenziert abgerufen werden, aber es ergab sich ein fragenübergreifendes, teilbereichbezogenes Kategoriensystem. Die Analyseeinheiten waren demnach zunächst die Textstellen, die der jeweiligen Frage zugeordnet waren. Im weiteren Verlauf waren die Analyseeinheiten die teilbereichbezogenen Textstellen.

Zunächst wurde in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018, S. 41) festgelegt, welche formalen Bestimmungsmerkmale, zu denen vor allem der Umfang zählt, die Codiereinheiten haben sollten. Die minimale Codiereinheit stellt hier das einzelne Wort dar, da im Rahmen der initiierten Textarbeit festgestellt wurde, dass einige Antworten nur den Umfang eines Wortes hatten. Sofern möglich sollte die Codiereinheit den Umfang eines ganzen Satzes beinhalten, um den Zusammenhang bestimmter Aussagen zu berücksichtigen.

Die Kategorienbildung erfolgte zum Teil deduktiv durch die bereits vorgenommene inhaltliche Strukturierung in Produkt-, Prozess- und Ergebnisqualität. Zudem gab es durch die vorherige Recherche Hypothesen, zu welchen Themenbereichen Kategorien entstehen könnten. So war anzunehmen, dass die Hilfsmittelqualität sowohl durch produktbezogene Faktoren, wie beispielsweise dem Material und der Sicherheit, bestimmt wird als auch durch Faktoren wie dem Service und Faktoren seitens des/der Leistungserbringer\*in (DvFR, 2009, S. 26). Die Kategorien in ihrer eigentlichen Form wurden allerdings induktiv auf Basis der erhobenen Daten gebildet.

Insbesondere die Phasen der Kategorienbildung und der Codierung konnten nicht scharf getrennt voneinander vollzogen werden. So erfolgten immer wieder Rückkopplungsschritte während der Bearbeitung der Textdaten. Erste Kategorien wurden aus der vorherigen Textarbeit und aus der Befassung mit den ersten Analyseeinheiten (also den Textstellen der „ersten“ Personen) gebildet. Die Teilbereiche wurden zunächst getrennt voneinander bearbeitet. Vorerst gab es keine einheitlichen Abstimmungen bezüglich der Bezeichnung der Kategorien, sondern geschah nach individuellen Vorstellungen. Zunächst wurde ein lineares Kategoriensystem erstellt. Während der Phase der Codierung wurde anschließend das gesamte Textmaterial auf Grundlage der bereits bestehenden Kategorien bearbeitet.

Dabei wurden Codiereinheiten entweder bereits bestehenden Kategorien in Form des Subsumierens zugeordnet oder es wurden in Form des Generierens eine neue Haupt- oder Unterkategorie erstellt, wenn der Inhalt der Codiereinheit bislang durch keine Kategorie abgebildet wurde. Damit transformierten die Forschenden das lineare Kategoriensystem in ein Hierarchisches. Im Rahmen dieser Studie wurde allerdings nicht ausgeschlossen, dass eine Codiereinheit durch mehrere Kategorien präsentiert wird, was unter anderem dadurch zustande kommt, dass die Codiereinheiten so groß gewählt wurden, dass ein Zusammenhang deutlich wird.

Nach einer getrennten ersten Bearbeitung der drei Teilbereiche wurden weitere Bearbeitungen in ständigem Austausch zwischen den Forschenden mit zwei nicht direkt bearbeitenden Personen vorgenommen. Eine große Herausforderung während des

Auswertungsprozesses war es, die Kategorien dem Inhalt der Codiereinheit entsprechend präzise und so zu formulieren, dass die Inhalte im Sinne der Bedeutung der Kategorien sich nicht überschneiden oder doppeln. Deshalb waren Diskussionen zur Definition von Kategorien ein essentieller Teil während des Prozesses der Auswertung und der Erstellung des Kategoriensystems. Trotz des größtenteils induktiven Vorgehens ist es gelungen, ein einheitliches, regelgeleitetes Vorgehen unter den vier forschenden Personen zu schaffen (Kuckartz, 2018, S. 39). Dadurch wurde festgelegt, was eine Kategorie ausmacht und welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit eine Codiereinheit einer Kategorie zugehörig ist. Diese gemeinsamen Absprachen wurden schlussendlich als eine Art Codierleitfaden von den bearbeitenden Personen berücksichtigt. Dadurch konnte auch ein einheitliches Vorgehen im Umgang mit Codiereinheiten innerhalb der drei Teilbereiche und eine einheitliche Sprache bei den Bezeichnungen der Kategorien gewährleistet werden. Diese Kategoriendefinitionen waren demnach erforderlich, um eine Interpretationskompetenz der Codierenden sicherzustellen.

Aus der Gesamtheit aller Kategorien entsteht ein Kategoriensystem, das unterschiedlich dargestellt beziehungsweise organisiert sein kann (Kuckartz, 2018, S. 38). Aus dieser Delphi-Befragung ergaben sich hierarchische Kategoriensysteme für die Teilbereiche Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität mit unterschiedlichen Ebenen in Form von Haupt- und Subkategorien. Dabei stellt diese Bezeichnung keine Wertung der einzelnen Kategorien dar, sondern lediglich eine Strukturierung (Kuckartz, 2018, S. 38). Der Form halber und zur späteren Erstellung des zweiten Fragebogens wurden die Kategoriensysteme der drei Teilbereiche in einer vorübergehend fertigen Fassung zusammengeführt.

Aufgrund der geringen Anzahl an Expert\*innen wurden die soziodemografischen Angaben ausgezählt.

### **Datenauswertung der zweiten Befragungsrunde**

Die zurückerhaltenen Fragebögen der zweiten Befragungsrunde wurden aufgrund der geringen Anzahl durch die forschenden Personen ausgezählt. Zur Sicherung der Ergebnisse wurde eine Excel-Tabelle angelegt. Die Excel-Tabelle beinhaltete eine Spalte mit der Gesamtzahl der zurückerhaltenen Fragebögen, um Fehler während der Auszählung auszuschließen. Zudem wurde jeweils eine Spalte für die Antwortmöglichkeiten „stimmig“, „unklar“ und „nicht stimmig“ angelegt, sowie zusätzliche Spalten für ungültige Antworten (beispielsweise zweifache Markierung) und keine Antworten (keine Markierung). Wenn eine Kategorie weniger als zwölf Markierungen bei der Antwortmöglichkeit „stimmig“ hatte, wurde diese als nicht validiert eingeordnet und gekennzeichnet, um sie später weiterzuentwickeln. Der Grenzwert von zwölf wurde induktiv gewählt und entspricht einer Zustimmung von mehr als zwei Dritteln.



### **Datenauswertung der dritten Befragungsrunde**

Die Ergebnisse der Diskussionen konnten direkt während des Diskussionsprozesses in das bestehende Kategoriensystem eingearbeitet werden. Durch den regen Austausch der Expert\*innen erlangten die Forschenden einen Einblick in die Perspektiven der Expert\*innen. Durch diesen Einblick konnten die nicht bearbeiteten Kategorien im Teilbereich Ergebnisqualität im Nachgang induktiv durch die Forschenden weiterentwickelt werden.

Zudem gab es eine finale Überprüfung und Überarbeitung des gesamten Kategoriensystems. Das Kategoriensystem wurde noch einmal sprachlich vereinheitlicht und daraufhin überprüft, dass eine Oberkategorie mindestens zwei Unterkategorien aufweist. War dies nicht der Fall, wurden nach inhaltlicher Prüfung die Kategorien zusammengelegt oder als zwei Oberkategorien aufgenommen.

## **5. Darstellung der Ergebnisse**

### **5.1. Einflussfaktoren auf Hilfsmittelqualität**

#### **Ergebnisse der ersten Befragungsrunde**

Im Rahmen des Auswertungsprozesses der ersten Befragungsrunde ist ein Kategoriensystem entstanden, das in Anlehnung an die Befragungsstruktur der ersten Befragungsrunde in Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität gegliedert ist. Beeinflusst durch die Anzahl der Fragen des ersten Fragebogens enthält das Kategoriensystem zum Teilbereich Prozessqualität ungefähr doppelt so viele Codierungen und Kriterien wie die Kategoriensysteme zu den anderen Teilbereichen. Alle Codierungen wurden insgesamt 247 verschiedenen Kategorien auf unterschiedlicher hierarchischer Ebene zugeordnet. Hierbei wurden 58 Kategorien im Teilbereich Produktqualität gebildet, 117 Kategorien im Teilbereich Prozessqualität und 72 Kategorien im Teilbereich Ergebnisqualität.

Das Kategoriensystem ist nach zwei Gliederungskriterien strukturiert. Die erste Ebene unterscheidet die beteiligten bzw. benannten Akteur\*innen in der Hilfsmittelversorgung. Dabei werden zunächst die Nutzer\*innen, Leistungserbringer\*innen und Kostenträger voneinander unterschieden. Die Leistungserbringer\*innen wurden teilweise in ‚Sanitätshäuser‘, ‚Ärzt\*innen‘ und ‚Hersteller‘ ausdifferenziert. Die Gruppen der Akteur\*innen werden durch eine ebengleiche Kategorie „Hilfsmittel“ ergänzt. Diese Gliederungsebene wurde entlang des induktiven Codierungs- und Diskussionsprozesses durch die bearbeitenden Personen entwickelt. Der vorab herausgestellte „Patient Journey“ (s. Abschnitt 4.2) wurde allerdings nicht weiter zur Strukturierung genutzt.

Die zweite untergeordnete Ebene wird in Anlehnung an das Mehrebenenmodell nach Bronfenbrenners (1981, S. 41f.) gebildet. Ursprünglich ist das Modell für die menschliche Entwicklung konzipiert. Allerdings beschreibt es die verschiedenen Sozialräume (Makro-, Meso- und Mikroebene) der Akteur\*innen in einem gesellschaftlichen System.

Sowohl die Akteurinnen und Akteure als auch die soziale Umgebung gestalten bzw. determinieren die verschiedenen Sozialräume (Grundmann & Kunze, 2008, S. 174). Daher ist das Modell für das vorliegende Kategoriensystem, welches entlang der handelnden Akteur\*innen mit Bezug auf einen Versorgungsprozess im Gesundheitswesen aufgebaut ist, geeignet. Allerdings sind die verschiedenen Ebenen nicht als starres Konstrukt anzusehen, sondern sie beeinflussen sich durch dynamische Wechselwirkungen gegenseitig (Grundmann & Kunze, 2008, S. 179). Folglich ist jede Subkategorie nicht nur der Perspektive der Gruppe der Akteur\*innen respektive dem Hilfsmittel, sondern auch der entsprechenden Makro-, Meso- oder Mikroebene zugeordnet. In Anlehnung an Bronfenbrenner (1981, S. 41f.) werden im Rahmen dieser Studie übergreifende Rahmenbedingungen wie rechtliche Vorgaben, übergreifende Ordnungsmittel, Leitlinien und Verzeichnisse der Makroebene zugeordnet. Unter der Mesoebene werden institutionelle Rahmenbedingungen sowie Rahmenbedingungen auf organisatorischer Ebene verstanden. Die Mikroebene bezieht sich auf die direkte Versorgung und das Handeln der verschiedenen Akteure. Eine Exoebene wurde nicht berücksichtigt.

Auf der Ebene der Akteur\*innenebene und des Mehrebenenmodells sind dabei keine Codiereinheiten sondern ausschließlich Unterkategorien zugeordnet, da sie der Gliederung des gesamten Kategoriensystems nutzen. Aufgrund des Erhalts der Übersichtlichkeit des Kategoriensystems wurden alle gliedernden Kategorien ohne mindestens eine dazugehörige Unterkategorie entfernt. Die Ausnahme bilden die Kategorien ‚Hilfsmittel‘ und ‚Versorgungsprozess‘ in der Ergebnisqualität, weil diese auf eine übergeordnete inhaltliche Interdependenz der drei Qualitätsbereiche hinweisen (vgl. Kapitel 6).

### **Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde**

Nach der Validierung des Kategoriensystems mittels des Fragebogens der zweiten Befragungsrunde wurde eine Überarbeitung der Kategorien durch einen Diskussionsprozess der Forschenden umgesetzt. Diese Überarbeitung erfolgte im Hinblick auf die dritte Befragungsrunde, sodass Verbesserungsvorschläge für die Diskussionsrunde mit den Expert\*innen entwickelt wurden. Dabei sind nicht alle Kategorien, die als „nicht stimmig“ eingestuft wurden, überarbeitet worden.

Aufgrund des Umfangs des Kategoriensystems wird in diesem Zusammenhang ausschließlich auf die Veränderungen zwischen dem Kategoriensystem nach der ersten Befragungsrunde und selbigem nach der zweiten Befragungsrunde eingegangen. Der Grundaufbau ist dabei bestehen geblieben. Die Änderungen erfolgten dabei auf drei verschiedene Weisen. Zuerst wurden Kategorien unabhängig ihrer zugeordneten Ebene umbenannt oder sprachlich präzisiert. Als zweite Änderungsmöglichkeit wurden weitere Unterkategorien ergänzt, um die zugeordneten Codiereinheiten weiter zu differenzieren. Als dritte Option wurden Kategorien zwischen den verschiedenen Qualitätsarten verschoben, damit eine höhere Plausibilität innerhalb des Kategoriensystems erreicht wurde. Folglich finden sich bei der Darstellung der

Ergebnisse nach der dritten Befragungsrunde auch Ankerbeispiele aus Fragen von jeweils anderen Qualitätsdimensionen wieder.

### **Ergebnisse der dritten Befragungsrunde – Finales Kategoriensystem**

Durch die Rückmeldungen der Expert\*innen im Rahmen der Diskussion wurde ein Großteil der noch unklaren oder nicht stimmigen Kategorien überarbeitet und verbessert. Die Grundstruktur des Kategoriensystems wurde über die Befragungsrunden hinweg beibehalten. So ist das finale Kategoriensystem gegliedert in die Teilbereiche Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Zusätzlich ist das Kategoriensystem gegliedert in einzelne Akteurinnen und Akteure. Die Kategorien wurden bei jedem/jeder Akteur\*in auf der Makroebene, Mesoebene und Mikroebene angegliedert.

Das finale Kategoriensystem umfasst 241 Kategorien. Hierbei wurden 63 Kategorien im Teilbereich Produktqualität gebildet, 113 Kategorien im Teilbereich Prozessqualität und 65 Kategorien im Teilbereich Ergebnisqualität.

Im Folgenden werden zur leichteren Lesbarkeit die Oberkategorien dick unterstrichen, die Unterkategorien dünn unterstrichen und weitere Subkategorien so unterstrichen.

### **Produktqualität**

Im Teilbereich Produktqualität wurde eine Strukturierung in Kategorien, die sich auf das Hilfsmittel beziehen und Kategorien, die sich auf Leistungserbringer\*innen beziehen, vorgenommen.

Auf Makroebene ist die „Prüfung von Hilfsmitteln“ bedeutsam, was sich in der „Prüfzeichenvergabe“

*„Mit einer hohen Produktqualität in der Hilfsmittelversorgung verbinde ich nicht nur ein Produkt, das aus geprüften und zertifizierten Materialien besteht, sondern auch nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen hergestellt wurde.“ (Antwort Frage 1, Absatz 38)*

und „Listung im Hilfsmittelverzeichnis“ manifestiert.

*„Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass alle im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkte eine adäquate Qualität aufweisen.“ (Antwort Frage 1, Absatz 11)*

Hilfsmittel-Makroebene
<u>Prüfung von Hilfsmitteln</u>
<u>Prüfzeichenvergabe</u>
<u>Listung im Hilfsmittelverzeichnis</u>

Auf Mesoebene ist die Produktqualität gekennzeichnet durch „Herstellungskosten“

*„Qualitativ hochwertigere Produkte haben oft einen höheren Anschaffungspreis sind jedoch auf die Nutzungsdauer günstiger und somit ihren PREIS WERT“ (Antwort Frage 1, Absatz 27)*

und „Folgekosten im Versorgungsprozess“.

„Reduzierung von Krankheits- Folgekosten durch eine höherwertige Ausstattung“  
(Antwort Frage 2, Absatz 19)

Hilfsmittel-Mesoebene  
Herstellungskosten  
Folgekosten im Versorgungsprozess

Auf Mikroebene lässt sich die Produktqualität an „Transport“,

„Transport (wird es gut verpackt, entstehen weniger Schäden, ...)“ (Antwort Frage 2, Absatz 28)

„Haltbarkeit“,

„Unter Produktqualität in der Hilfsmittelversorgung verstehe ich unter anderem die Lebensdauer eines Hilfsmittels, d.h. wie lange ein Patient ein Hilfsmittel verwenden kann“  
(Antwort Frage 1, Absatz 10)

und „Reparatur“ festmachen.

„Für höherpreisige Produkte ab 500,00 € Einkaufspreis ist die Reparaturfähigkeit und Wiedereinsetzbarkeit sicherzustellen.“ (Antwort Frage 1, Absatz 47)

Hilfsmittel-Mikroebene  
Transport  
Haltbarkeit  
Reparatur

Auch ist die Produktqualität gekennzeichnet durch „Zweck/Funktion/Aufgabe“, was sich in „Funktionalität“,

„Funktionalität = Das Hilfsmittel erfüllt die gewünschte Funktion.“ (Antwort Frage 2, Absatz 25)

„Zweckerfüllend“

„Es beschreibt ein Ausdruck für die Fähigkeit eines Produkts, die von ihm erwarteten Funktionen zu erfüllen.“ (Antwort Frage 1, Absatz 37)

und „Unterstützung der Genesung“ dar.

„Unterstützung zur Genesung/Regeneration bzw. Stabilisierung der Krankheit“ (Antwort Frage 1, Absatz 20)

Hilfsmittel-Mikroebene  
Zweck/Funktion/Aufgabe  
Funktionalität  
Zweckerfüllend  
Unterstützung der Genesung

Auch gab es viele Codierungen, aus der sich die „Anwendung“ ergibt. Diese wurde durch „Bedienbarkeit des Hilfsmittels“,

„einfache, verständliche Handhabung für den Kunden,“ (Antwort Frage 2, Absatz 43)

„Einweisung in die Nutzung“,

„Es sollte (je nach Hilfsmittel) eine Einweisung geben oder eine verständliche Bedienungsanleitung.“ (Antwort Frage 1, Absatz 18)

„leichte Montage“,

„Andererseits sollten die Produkte leicht und logisch zu montieren sein (Aufbau und Anbringung)“ (Antwort Frage 1, Absatz 30)

„Bedienungsanleitung“

„Artikelbeschreibungen und Anleitungen verständlich für den Endkunden in diversen Sprachen“ (Antwort Frage 1, Absatz 23)

und „sichere Anwendung“ genauer beschrieben.

„Das Hilfsmittel muss einfach uns [sic!] sicher anzuwenden sein.“ (Antwort Frage 1, Absatz 31)

Hilfsmittel-Mikroebene
Anwendung
Bedienbarkeit des Hilfsmittels
Einweisung in die Nutzung
leichte Montage
Bedienungsanleitung
sichere Anwendung

Auf Mikroebene ist „Bauart“ bedeutsam, was sich in

„die Bauweise des Hilfsmittels,“ (Antwort Frage 2, Absatz 9)

„Produktsicherheit“,

„Produktsicherheit“ (Antwort Frage 1, Absatz 20)

„Hygiene“ und „Nutzungskomfort für den/die Nutzer\*in“

„hoher Trage-/ Nutzungskomfort“ (Antwort Frage 1, Absatz 25)

manifestiert. Bezogen auf „Material“ zeigt sich die Produktqualität in

„Das Material beeinflusst die Produktqualität“ (Antwort Frage 2, Absatz 9)

„Verbautes Material“,

„Materialien [und] Komponenten des Produktes“ (Antwort Frage 2, Absatz 21)

„Verwendetes Material“,

„Die genutzten Rohstoffe müssen den zugesagten Eigenschaften entsprechen.“ (Antwort Frage 1, Absatz 14)

„Eingesetzte Rohstoffe“, „Verträglichkeit“,

„die Verträglichkeit des Materials aufgrund von Allergien [sic!]“ (Antwort Frage 3, Absatz 15)

und „Haptik des Materials“.

„Unter Produktqualität verstehe ich zum Einen [sic!] die Verarbeitung der Produkte (Haptik und Optik).“ (Antwort Frage 1, Absatz 30)

Die Produktqualität wird im Rahmen der „Bauart“ durch das „Design“ beeinflusst.

Dies manifestiert sich in „Optik ansprechend für Nutzer\*in“,

„Eine Verbindung aus Praktikabilität und Aussehen wäre schön. Es ist vielleicht kein direktes Qualitätsmerkmal aber für viele Nutzer genauso wichtig“ (Antwort Frage 1, Absatz 35)

„Verarbeitung des Hilfsmittels“,

„Unter Produktqualität verstehe ich zum einen die Qualität in der Verarbeitung“ (Antwort Frage 1, Absatz 29)

„Anpassbarkeit des Hilfsmittels“.

„Möglichkeit der Umrüstung (vor Ort, in der Werkstatt oder im Werk)“ (Antwort Frage 1, Absatz 29)

Auch ist die Produktqualität gekennzeichnet durch „Passung an objektiven Bedarf“, was sich in „Ergonomische Eigenschaften“, „Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf“,

„Produktqualität heißt für mich ein Hilfsmittel das den Ansprüchen zur Erleichterung des Krankheitsbild [sic!] optimal beiträgt“ (Antwort Frage 1, Absatz 32)

„Verordnung“

„Definition der Anforderung,“ (Antwort Frage 2, Absatz 14)

und „Besonderheiten in der Versorgung“ zeigt.

„die Umstände, weshalb das Produkt angewendet wird“ (Antwort Frage 2, Absatz 15)

Das Pendant „Passung an subjektiven Bedarf“ manifestiert sich in „individuelle Anpassbarkeit“

„Aufgrund der Individualität der Personen die Hilfsmittel in Anspruch nehmen benötigen die Hilfsmittel die Möglichkeit der Adaptation. Was nicht bedeutet das ein Hilfsmittel alles kann aber es sollte ausreichend Auswahl an unterschiedlichen Hilfsmitteln geben.“ (Antwort Frage 1, Absatz 35)

und „Ermöglichung von Teilhabe/Lebensqualität“.

„Es sollte den [sic!] der Lebenssituation des Patienten angepasst sein, Ihm eine angemessene Teilhabe am sozialen Umfeld ermöglichen.“ (Antwort Frage 1, Absatz 21)

Hilfsmittel-Mikroebene
Bauart
Produktsicherheit
Hygiene
Nutzungskomfort für den/die Nutzer*in
Materialien
Verbautes Material
Verwendetes Material
Verträglichkeit
Art des Materials
Haptik des Materials
Design
Optik ansprechend für Nutzer*in
Verarbeitung des Hilfsmittels
Anpassbarkeit des Hilfsmittels
Passung an objektiven Bedarf
Ergonomische Eigenschaften
Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf
Verordnung
Besonderheiten in der Versorgung
Passung an subjektiven Bedarf
individuelle Anpassbarkeit
Ermöglichung von Teilhabe/Lebensqualität

Bezüglich der Kategorien, die sich im Rahmen des Teilbereiches Produktqualität auf die Leistungserbringer\*innen beziehen, ist die Produktqualität auf Mesoebene durch „Wissenschaftliche & technische Aktualität“,

„Das Hilfsmittel sollte in Form und Ausführung den zeitgemäßen technischen Anforderungen entsprechen.“ (Antwort Frage 1, Absatz 44)

„Wirtschaftliche Ausrichtung des Hilfsmittelherstellers“,

„billige Massenware unter zeitlichen Druck Waren herstellen und in qualitätsichern [sic!] bevor sie in den Verkauf gehen“ (Antwort Frage 2, Absatz 22)

**„Individueller Qualitätsanspruch“**

„*Eigener Qualitätsanspruch des Herstellers*“ (Antwort Frage 2, Absatz 46)

und **„Garantie“** gekennzeichnet.

„*Garantieverhalten des Herstellers*“ (Antwort Frage 1, Absatz 40)

**Auf Mikroebene zeigt sich die Produktqualität in „Service“**

„*Nichtsdestotrotz steht und fällt meiner Meinung nach die Produktqualität ganz klar mit der Anamnese, der Beratung und der Arbeit an dem zu versorgenden Patienten/ Kunden.*“  
(Antwort Frage 1, Absatz 38)

und **„Beratung bezüglich des Hilfsmittels“**.

„*Beratung durch Fachmann*“ (Frage 2, Absatz 32)

Leistungserbringer*innen
Mesoebene
Wissenschaftliche & technische Aktualität
Wirtschaftliche Ausrichtung des Hilfsmittelherstellers
Individueller Qualitätsanspruch
Garantie
Mikroebene
Service
Beratung bezüglich des Hilfsmittels

**Prozessqualität**

Im Teilbereich Prozessqualität wurden zunächst Faktoren seitens des/der Nutzer\*in identifiziert. Auf Makroebene zeigt sich die Prozessqualität in **„Art der Sozialversicherung“**.

„*Dies ist ein sehr weitläufiges Feld. 1. Wo bin ich versichert? a) gesetzlich mit oder ohne Zusatzversicherung b) privat versichert, wie habe ich meine Versicherungstarife gestaltet c) Beamter mit Beihilfeversicherung d) Privatkauf e) Berufsgenossenschaft danach richten sich alle weiteren Dinge*“ (Antwort Frage 6, Absatz 43)

**Auf Mesoebene kennzeichnet sie sich durch „Häusliches Umfeld“,**

„*Vorteil der SH Mitarbeiter kommt zum Kunden nach Hause erkennt die Probleme und kann passende Lösungen anbieten*“ (Antwort Frage 4, Absatz 26)

**„Finanzielle Situation“**

„*Durch die Vertragspreise der Kostenträger und dem Anspruch an eine optimale Versorgung durch den Kunden, ergibt sich eine Differenz. Diese Differenz zwischen dem Vertragspreis und dem wirtschaftlichen Preis einer optimalen Versorgungsqualität, können sich nicht alle Kunden leisten. Somit steht nicht die Versorgungsqualität im Vordergrund, sondern die finanzielle Möglichkeit des Kunden.*“ (Antwort Frage 6, Absatz 29)

und **„Zuzahlungsbereitschaft“**.

„*Bereitschaft des Versicherten eine Aufzahlung zu leisten*“ (Antwort Frage 6, Absatz 4)

**Auf Mikroebene manifestiert sich die Prozessqualität in „Kundenzufriedenheit“,**

„*desto höher ist am Ende die Kundenzufriedenheit gepaart mit einer realistischen und individuellen Therapieoptimierung.*“ (Antwort Frage 4, Absatz 13)

**„Anforderung des/der Kunden/Kundin“**,

„Die Produktqualität soll die Anforderungen der Patienten und der Anwender erfüllen.“  
(Antwort Frage 1, Absatz 31)

**„Motivation“**,

„Mitarbeit des zu versorgenden Patienten/ Zusammenarbeit“ (Frage 4, Absatz 37)

**„Compliance/ Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit“**,

„Verständnis der Nutzer\*innen für das Hilfsmittel - Nutzer\*innen müssen physisch und intellektuell in der Lage sein, das Hilfsmittel zu nutzen“ (Antwort Frage 7, Absatz 46)

**„Emotionale Verfassung“**,

„Schamgefühl des Patienten“ (Antwort Frage 8, Absatz 25)

**„Mitwirkung der Angehörigen“**,

„ist mindestens eine Person anwesend, die alle Bedürfnisse überblickt und ausdrücken kann (entweder der Klient selbst oder eine Bezugsperson, die den Alltag des Klienten (Schule, Therapie, zu Hause, Freizeit) sehr gut kennt)“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)

**„Wissensstand“**,

„Intellektuelle Fähigkeiten der Betroffene“ (Antwort Frage 4, Absatz 30)

**„Gesundheitszustand“**,

„Art der Behinderung“ (Antwort Frage 4, Absatz 25)

**„Nutzungsverhalten“**,

„Handhabung und Nutzung durch die Betroffenen“ (Antwort Frage 8, Absatz 30)

**„Sprachbarrieren“**

„sprachliche Hürden beim SH Mitarbeiter oder beim Patienten“ (Antwort Frage 7, Absatz 22)

und **„Bereitschaft Ansprüche geltend zu machen“**.

„kämpft er bei der Kasse für sein Recht oder gibt er sich nach der ersten Ablehnung geschlagen“ (Antwort Frage 6, Absatz 28)

Faktoren seitens des/der Nutzer\*in

Makroebene

Art der Sozialversicherung

Mesoebene

Häusliches Umfeld

Finanzielle Situation

Zuzahlungsbereitschaft

Mikroebene

Kundenzufriedenheit

Anforderung des/der Kunden/Kundin

Motivation

Compliance/ Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit

Emotionale Verfassung

Mitwirkung der Angehörigen

Wissensstand

Gesundheitszustand

Nutzungsverhalten

Sprachbarrieren

Bereitschaft Ansprüche geltend zu machen



Seitens des/der Arztes/Ärztin sind auf Makroebene „Leitlinien zur Beratung und Auswahl“ entscheidend.

*„das Vorhandensein von Leitlinien (erstellt von Fachgesellschaften, Fachärzten, Patientenvertretungen) über Beratung und Auswahl der konkreten Produkte“ (Frage 4, Absatz 21)*

Auf Mesoebene ist die „Involvierung von Spezialisten/Spezialistinnen“ bedeutsam.

*„Bewertung durch behandelnden Ärzte, Therapiefestlegung, hinzuziehen des Sanitätshauses zur medizintechnischen Beratung/ Begleitung des Rehaprozesses bis zur Entlassung, das bedeutet auch, dass der Hilfsmittelberater an Hand der körperlichen Ausfälle ein oder mehrere Hilfsmittel dem behandelnden medizinischen Team vorschlägt und gemeinsam erprobt, um dann über das Rezept die Versorgung zu realisieren“ (Antwort Frage 3, Absatz 43)*

Auf Mikroebene konnten ebenso einige Oberkategorien und Unterkategorien erstellt werden. Hier zeigt sich Prozessqualität in „Bedarfserhebung“, die durch „Umfassende Bedarfsanalyse“,

*„Dazu gehören eine ausführliche Bedarfsanalyse kombiniert mit der Anamnese“ (Antwort Frage 3, Absatz 13)*

„Präzision der Diagnose“

*„fehlende Diagnose/n auf der Verordnung“ (Antwort Frage 3, Absatz 22)*

und „Genauigkeit der Verordnung“ konkretisiert werden kann.

*„wie konkret die Verordnung ist“ (Antwort Frage 4, Absatz 17)*

Ebenso sind „Motivation und Engagement“ ein Einflussfaktor.

*„Engagement des Arztes = Ausführlichkeit in Bezug zur Darstellung der körperlichen Beeinträchtigung“ (Antwort Frage 3, Absatz 4)*

Der „Wissensstand“ der Ärzt\*innen bildet sich aus „Expertise/ Erfahrung mit Hilfsmitteln“

*„Grundsätzlich sollte der Verordner aber wissen was er verordnet und sich im Bereich der HM Versorgung auskennen. Ebenso sollte das HM Verzeichnis bekannt sein.“ (Antwort Frage 3, Absatz 12)*

und „Fachkenntnisse“.

*„medizinische Kompetenz des Arztes“ (Antwort Frage 3, Absatz 4)*

Auch zeigt sich Prozessqualität in „Geschwindigkeit des Gesamtprozesses“, die durch „Zusammenarbeit Arzt/Ärztin und Leistungserbringer\*innen“

*„Ärzte und die Fachleute im Sanitätshaus arbeiten zu wenig zusammen“ (Antwort Frage 3, Absatz 44)*

und „Frühzeitige Bedarfserkennung“ gekennzeichnet ist.

*„Wichtig ist eine frühzeitige (bzw. zeitlich angemessene) Versorgung mit einem Hilfsmittel.“ (Antwort Frage 3, Absatz 9)*

Zudem zeigt sich Prozessqualität in „(Un-) Abhängigkeit zwischen Verordner\*in und Leistungserbringer\*in“

„Bei der Bedarfserhebung spielt die unabhängige Bedarfsermittlung eine tragende Rolle. Können und [sic!] verschiedene Hilfsmittel verglichen werden ist Zeit für eine unabhängige Beratung vorhanden.“ (Antwort Frage 3, Absatz 20)

und **„Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin“**.

„Darüber hinaus zeichnet sich eine gute Hilfsmittelversorgung dadurch aus, dass die Patienten auf ihr Recht, ein Hilfsmittel ärztlich verschrieben zu bekommen, hingewiesen werden und das Hilfsmittel nicht aus eigener Tasche bezahlen müssen. Das Ganze lässt sich unter dem Punkt Aufklärung über den Ablauf einer Hilfsmittelversorgung zusammenfassen.“ (Antwort Frage 3, Absatz 9)

Faktoren seitens des/der Arztes/Ärztin

Makroebene

Leitlinien zur Beratung und Auswahl

Mesoebene

Involvierung von Spezialisten /Spezialistinnen

Mikroebene

Bedarfserhebung

Umfassende Bedarfsanalyse

Präzision der Diagnose

Genauigkeit der Verordnung

Motivation und Engagement

Wissensstand

Expertise/ Erfahrung mit Hilfsmitteln

Fachkenntnisse

Geschwindigkeit des Gesamtprozesses

Zusammenarbeit Arzt/Ärztin und Leistungserbringer\*innen

Frühzeitige Bedarfserkennung

(Un-) Abhängigkeit zwischen Verordner\*in und Leistungserbringer\*in

Aufklärung des/der Nutzers/Nutzerin

Auch die Sanitätshäuser nehmen auf unterschiedliche Weise Einfluss auf die Qualität eines Hilfsmittels. Genau wie für die Ärzt\*innen gelten auch für sie **„Leitlinien zur Beratung und Auswahl“** auf Makroebene (s.o.). Auf Mesoebene wird die Prozessqualität geprägt durch **„Atmosphäre“**,

„Atmosphäre im Sanitätshaus“ (Antwort Frage 7, Absatz 25)

**„Lage“**,

„Entfernung Wohnort“ (Antwort Frage 5, Absatz 30)

**„Personal-/Zeitmanagement“**,

„Ausreichend Zeit für die Beratung“ (Antwort Frage 4, Absatz 46)

„Personalauslastung.“ (Antwort Frage 5, Absatz 45)

**„Kooperation der Leistungserbringer\*innen“**,

„Fehlende Zusammenarbeit Sanitätshaus und Pflegedienst“ (Antwort Frage 4, Absatz 7)

„Himi erproben um dann dem Arzt erklären zu können, warum genau so ein Himi für den Klient in Frage kommt“ (Antwort Frage 3, Absatz 28)

**„Erprobungsmöglichkeiten“**,

„ein oder mehrere Hilfsmittel dem behandelnden medizinischen Team vorschlägt und gemeinsam erprobt“ (Antwort Frage 3, Absatz 43)

**„Produktpalette“**,

„Auswahl der im Sanitätshaus vorrätigen Hilfsmittel“ (Antwort Frage 4, Absatz 45)

**„Wissenschaftliche und technische Aktualität“**,

„Post-Market-Surveillance, Marktnachbeobachtung“ (Antwort Frage 8, Absatz 37)

„Wiederverwendungsmöglichkeit“,

„Wiedereinsatzfähigkeit - Möglichkeiten zur Wiederaufbereitung“ (Antwort Frage 8, Absatz 46)

„Lagerung“,

„Lagerfähigkeit“ (Antwort Frage 8, Absatz 46)

„Bürokratie“,

„bürokratischer Aufwand zur Dokumentation“ (Antwort Frage 6, Absatz 32)

„Preisgestaltung“,

„Ebenfalls beeinflusst hier der Vertragspreis die Auswahl der Passteile, Materialien und Vorgehensweisen“. (Antwort Frage 5, Absatz 29)

„welche Möglichkeiten der Finanzierung ermöglicht das Sanihaus (z.B. bei pKV Genehmigung, muss der Klient den vollen / halben Betrag vorstrecken)“ (Antwort Frage 6, Absatz 28)

und „Räumlichkeiten/Ausstattung“.

„techn. Ausstattung der Produktionsstätten und Anproberäume“ (Antwort Frage 5, Absatz 24)

Seitens des Sanitätshauses wurden außerdem einige Kategorien auf Mikroebene erstellt. Einen großen Einfluss übt „Service“ aus, der sich in „Problemlösung“,

„Treten während [sic!] der Nutzung Probleme auf, müssen diese unkompliziert behoben werden.“ (Antwort Frage 8, Absatz 13)

„Anleitung/Einweisung“,

„Eine hohe Versorgungsqualität bringt eine hohe Zufriedenheit beim Nutzer. Dazu gehört ein sehr gutes Produkt und eine ausführliche Einweisung.“ (Antwort Frage 7, Absatz 29)

„Hausbesuche“,

„ist ein Hausbesuch / Kitabesuch / Schulbesuch möglich um die realen Umstände zu ermitteln (Klienten vergessen oft, dass es z.B. doch eine Stufe ins Haus gibt und haben am Ende einen Rollstuhl, den das Kind nicht mit in das Haus nehmen kann, ohne getragen zu werden)“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)

„Betreuung“,

„Ist das Sanitätshaus in der Lage mich nach der Versorgung weiterhin zu betreuen (Im Falle von Reparaturen)“ (Antwort Frage 4, Absatz 34)

„Beratung“,

„beraten damit die richtige Versorgung beim Kunden ankommt“ (Antwort Frage 4, Absatz 22)

„Erreichbarkeit“

„Die Erreichbarkeit des Sanitätshauses beeinflusst die Qualität im Rahmen des Services,“ (Antwort Frage 7, Absatz 9)

und „Auslieferung“ manifestiert.

„Auslieferung und Abholung des Hilfsmittels müssen mit möglichst wenig Aufwand für den Nutzer verbunden sein.“ (Antwort Frage 8, Absatz 13)

Neben dem „Service“ wurde die Kategorien „Geschwindigkeit /zeitnahe Versorgung“,

„schnelles Versorgen“ (Antwort Frage 5, Absatz 38)

„Ist das Sanihaus vor Ort und kann schnell agieren“ (Antwort Frage 7, Absatz 28)

„Qualitätsanspruch“,

„Dies steht und fällt mit der eigenen Einstellung zum Beruf und dem Anspruch des Mitarbeiters und des jeweiligen Sanitätshauses.“ (Antwort Frage 3, Absatz 43)

und „Erstellte Dokumente“ angelegt. Letztere zeigt sich zudem in „Abrechnungsdokumentation“

„Sanihaus: - hat jemand den Vertrag gemacht, der etwas von der Sache versteht oder der nur aufs Geld aus war“ (Antwort Frage 6, Absatz 28)

und „Versorgungsdokumentation“.

„- sind im Vorab gute Dokumente zum Unterzeichnen erstellt worden (z. B. bei Zuzahlung)“ (Antwort Frage 6, Absatz 28)

Die „Mitarbeiter\*innen“ sind ein relevanter Faktor auf Seiten der Sanitätshäuser, was sich in „ganzheitliche Betrachtung des Versorgungsbedarfes“,

„Vollständige Erhebung aller relevanten Versorgungsaspekte“ (Antwort Frage 4, Absatz 46)

„Sprachverständnis“,

„sprachliche Hürden beim SH Mitarbeiter oder beim Patienten“ (Antwort Frage 7, Absatz 22)

„Qualifikation“,

„Die Qualifikation der Leistungserbringer.“ (Antwort Frage 5, Absatz 12)

„Erfahrung“,

„Berufserfahrung [sic!] des Mitarbeiters“ (Antwort Frage 8, Absatz 36)

„Motivation“,

„Freundlichkeit, Motivation und Erfahrung des Verordnenden im Sanitätshaus“ (Antwort Frage 3, Absatz 36)

„Kommunikation & Freundlichkeit“

„Kommunikative Kompetenz der Mitarbeiter\*innen“ (Antwort Frage 4, Absatz 30)

und „Wissen“ äußert. Letzteres kann in „Fachkenntnisse“,

„Fachkenntnisse des beratenden Mitarbeiters des Sanitätshauses“ (Antwort Frage 4, Absatz 21)

„Fachkenntnisse/Qualifikation des Mitarbeiters“ (Antwort Frage 5, Absatz 21)

„prozessbezogen“

„kennt er den Prozess der Hilfsmittelversorgung“ (Antwort Frage 3, Absatz 28)

und „medizinisch“ konkretisiert werden.

„kennt sich der Berater mit der Erkrankung und den Einschränkungen des Klienten aus“ (Antwort Frage 3, Absatz 28)

Faktoren seitens der Sanitätshäuser	
Makroebene	
	Leitlinien zur Beratung und Auswahl
Mesoebene	
	Atmosphäre
	Lage
	Personal-/Zeitmanagement
	Kooperation der Leistungserbringer*innen
	Erprobungsmöglichkeiten
	Produktpalette
	Wissenschaftliche und technische Aktualität
	Wiederverwendungsmöglichkeit
	Lagerung
	Bürokratie
	Preisgestaltung
	Ausstattung/Räumlichkeiten
Mikroebene	
	Service
	Problemlösung
	Anleitung/Einweisung
	Hausbesuche
	Betreuung
	Beratung
	Erreichbarkeit
	Auslieferung
	Geschwindigkeit /zeitnahe Versorgung
	Qualitätsanspruch
	Erstellte Dokumente
	Abrechnungsdokumentation
	Versorgungsdokumentation
	Mitarbeiter*innen
	ganzheitliche Betrachtung des Versorgungsbedarfes
	Sprachverständnis
	Qualifikation
	Erfahrung
	Motivation
	Kommunikation & Freundlichkeit
	Wissen
	Fachkenntnisse
	prozessbezogen
	medizinisch

Auch auf Seite des Herstellers wurden beeinflussende Faktoren herausgestellt. Auf Makro- und Mesoebene konnten keine Kategorien erstellt werden. Auf Mikroebene ist die Prozessqualität allerdings durch „technischer Support“,

„kein technischer Support für den Patienten“ (Antwort Frage 7, Absatz 22)

„wichtig ist der Support des Herstellers“ (Antwort Frage 7, Absatz 23)

„Verfügbarkeit von Ersatzteilen“,

„Ferner ist die Ersatzteilversorgung kurzfristig gewährleistet und garantiert.“ (Antwort Frage 7, Absatz 29)

„zeitnahe Service“

„Wichtig ist, dass das aufgetretene Problem möglichst schnell in einer für den Anwender nachvollziehbaren Form behoben wird.“ (Antwort Frage 7, Absatz 13)

und „Garantie und Gewährleistung“ gekennzeichnet.

„Gewährleistung des Herstellers“ (Antwort Frage 7, Absatz 14)

**Faktoren seitens des Herstellers**

Mikroebene

technischer Support

Verfügbarkeit von Einzelteilen

zeitnahe Service

Garantie und Gewährleistung

Seitens der Kostenträger sind auf Makroebene „rechtliche Rahmenbedingungen“

„Rechtliche Rahmenbedingung wie z.B. Zuständigkeit des Kostenträgers, Auftrag des Kostenträgers [medizinisch, notwendig, wirtschaftlich]“ (Antwort Frage 6, Absatz 25)

und „Datenschutzvorgaben“ entscheidend.

„Im Rahmen der leistungsrechtlichen Prüfung durch die Krankenkassen beeinflusst der Datenschutz die jeweiligen Klärungen und Entscheidungen stark. Rückfragen zu Verordnungsgründen und Sachverhaltsermittlungen sind kaum noch möglich, um schnelle und unbürokratische Entscheidungen treffen zu können.“ (Antwort Frage 6, Absatz 10)

Auf Mesoebene nehmen „Vertragliche Regelungen“

„Grundsätzlich sind die vertraglichen Grundlagen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen entscheidend für die Versorgungsqualität.“ (Antwort Frage 6, Absatz 10)

und „Krankenversicherungsvertrag“ Einfluss auf die Prozessqualität.

„wie der Kunde versichert ist und unter welchen Voraussetzungen eine Kostenübernahme durch seinen Kostenträger erfolgen kann“ (Antwort Frage 6, Absatz 17)

Die „Vergütung“ durch die Kostenträger wurde durch „Tarifbedingungen“,

„Im Rahmen der privaten Krankenversicherung gibt es keine Faktoren, die die Qualität der Hilfsmittelversorgung beeinflussen. Maßgeblich für eine Erstattung sind die vorliegenden Tarifbedingungen sowie eine medizinische Notwendigkeit.“ (Antwort Frage 6, Absatz 41)

„Umgang mit Fallpauschalen“

„Zuzahlung ist kassenspezifisch, gerade bei Folgepauschalen.“ (Antwort Frage 6, Absatz 7)

„finanzielle Abdeckung“ konkretisiert.

„Natürlich spielt dabei die Höhe der jeweiligen Vergütung eine Rolle im Hinblick auf die Ausführungen der Versorgungen (Basic, Standard, Komfort). Angebotene und genehmigte Versorgungen können dabei von einander [sic!] abweichen, da die Versorgung zwar qualitativ hochwertig, aber gleichzeitig auch wirtschaftlich und zweckmäßig sein muss (Bsp. Porsche versus Volkswagen). Nicht immer ist jedoch der Preis ein Indikator für eine qualitativ hochwertige Versorgung, auch günstigere Produkte können eine hohe Versorgungsqualität bieten, z.B. bei Prothesen.“ (Antwort Frage 6, Absatz 10)

Außerdem zeigt sich die Prozessqualität auf Mesoebene in „zeitgemäße Ausstattung“.

„nutzt die Kasse immer noch ein Faxgerät“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)

Auf Mikroebene ist zum einen „Kompetenz der Krankenkassen-Mitarbeiter\*innen“ entscheidend.

„Kompetenz der KK- Mitarbeiter“ (Antwort Frage 6, Absatz 4)

Zum anderen ist „Kommunikation“ bedeutsam, was sich in „Kommunikation der Kostenträger untereinander“,

*„hier wird zu wenig miteinander gesprochen, die verschiedenen Kostenträger schieben die Anträge oft hin und her, Stichwort Kinderversorgung in Einrichtungen“ (Antwort Frage 6, Absatz 44)*

„Kommunikation mit dem/der Patienten/Patientinnen“,

*„wie kommuniziert die Kasse mit dem Klienten (in verständlicher Sprache, in abwertender Sprache den [sic!] Sanihaus gegenüber, ...)“ (Antwort Frage 6, Absatz 28)*

„Kommunikation mit den Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen“

*„Möglichkeiten der Interaktion mit dem Kostenträger (z.B. Einsatz elektronische Datenübermittlung durch eKV oder maschinelle Direktabrechnung) \* Qualität der Inhalte der Verordnungen (Muster 16 o.a.) \* Einsatz von Vertragsdatenbanken beim Leistungserbringer“ (Antwort Frage 6, Absatz 21)*

und „Kostenvoranschlag der Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen“ manifestiert.

*Ein nachvollziehbarer Kostenvoranschlag (Antwort Frage 6, Absatz 12)*

Auch wirken sich „Standards der Krankenkassen“

*„Krankenkasse Standard [sic!]“ (Antwort Frage 6, Absatz 14)*

und die „Bereitschaft für Kostenübernahme“ auf die Prozessqualität aus.

*„Bereitschaft der KK eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und entsprechende Kosten zu übernehmen“ (Antwort Frage 6, Absatz 4)*

Die „Kooperation mit Leistungserbringer\*innen“

*„lässt der zuständige Kassenmitarbeiter mit sich reden“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)*

zeichnet sich in den „Vorgaben bei der Produktauswahl“

*„setzt die Kasse Einschränkungen“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)*

und der „Kompatibilität mit Firmensoftware“ ab.

*„Kompatibilität mit der Firmensoftware“ (Antwort Frage 6, Absatz 38)*

Die „Kooperation mit Nutzer\*in“ zeigt sich in

*„auf welche Weise kommuniziert die Kasse mit dem Kunden“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)*

„Verständnis“

*„versteht die Kasse die Umstände des Klienten,“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)*

und „Transparenz“.

*„ist der Prozess der Kasse klar verständlich oder lehnt sie den Kostenvoranschlag aufgrund von Nichtigkeiten ab“ (Antwort Frage 4, Absatz 28)*

Zuletzt ist auf Mikroebene „Genehmigungspraxis“ bedeutsam für die Prozessqualität.

*„Kostenträger übernehmen nur die günstigen weniger guten Hilfsmittel, keine vernünftigen Preisabsprachen für das Hilfsmittel mit dem Kostenträger verhandelt“ (Antwort Frage 6, Absatz 22)*

Faktoren seitens des Kostenträgers	
Makroebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>rechtliche Rahmenbedingungen</li> <li>Datenschutzvorgaben</li> </ul>
Mesoebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertragliche Regelungen</li> <li>Krankenversicherungsvertrag</li> <li>Vergütung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifbedingungen</li> <li>Umgang mit Fallpauschalen</li> <li>finanzielle Abdeckung</li> </ul> </li> <li>zeitgemäße Ausstattung</li> </ul>
Mikroebene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kompetenz der Krankenkassen-Mitarbeiter*innen</li> <li>Kommunikation                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunikation der Kostenträger untereinander</li> <li>Kommunikation mit dem/der Patienten/Patientinnen</li> <li>Kommunikation mit den Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen</li> <li>Kostenvoranschlag der Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen</li> </ul> </li> <li>Standards der Krankenkassen</li> <li>Bereitschaft für Kostenübernahme</li> <li>Kooperation mit Leistungserbringer*innen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Vorgaben bei der Produktauswahl</li> <li>Kompatibilität mit Firmensoftware</li> </ul> </li> <li>Kooperation mit Nutzer*in                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Verständnis</li> <li>Transparenz</li> </ul> </li> <li>Genehmigungspraxis</li> </ul>

### Ergebnisqualität

Die erste Kategorie in der Dimension der Ergebnisqualität bezieht sich direkt auf die Produktqualität und wurde daher mit dem Namen „Hilfsmittel“ tituliert.

„die Produktqualität“ (Antwort Frage 10, Absatz 20)

„Produktqualitäten“ (Antwort Frage 10, Absatz 21)

Hilfsmittel

Darüber hinaus wurden die weiteren Kategorien den Akteur\*innen der Hilfsmittelversorgung zugeordnet. Hier zeichnet sich die Ergebnisqualität in der „Unterstützung Angehöriger im Alltag“ ab.

„Ergebnisqualität bedeutet für mich, dass das Hilfsmittel den Patienten und seine Angehörige unterstützt und entlastet“ (Antwort Frage 9, Absatz 45)

Auf Mikroebene konnten einige Kategorien gebildet werden. So wird Ergebnisqualität deutlich in der „Reduktion der Krankheitskosten“,

„Reduzierung von Krankheits- Folgekosten durch eine höherwertige Ausstattung“ (Antwort Frage 2, Absatz 19)

der „Kundenzufriedenheit“,

„Produktqualität in der Himi-Versorgung bedeutet für mich, dass die Leistungen, in dem Fall die Leistung des Hilfsmittels (des Produktes) den Ansprüchen und Erwartungen der Kunden (den Versicherten) entsprechen. Die Versicherten sind die Konsumenten, es ist



*entscheidend, dass sie als Anspruchsteller auf ihre Kosten kommen und gut versorgt sind mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln.“ (Antwort Frage 1, Absatz 19)*

und einer „Bedarfsgerechte Versorgung“.

*„bedarfsgerechte Versorgung; keine Fehlversorgung“ (Antwort Frage 9, Absatz 21)*

*„Das Hilfsmittel soll für den definierten Einsatzzweck das angestrebte Ergebnis liefern. Es soll weder eine Unter- noch Überversorgung erfolgen.“ (Antwort Frage 9, Absatz 46)*

Sie wird zudem beeinflusst durch den „Gesundheitszustand“.

*„Mentale und psychische Kapazität des Klienten (kann er das Ergebnis objektiv bewerten oder hat er eine psychische Störung die ihm dies nicht ermöglicht)“ (Antwort Frage 10, Absatz 28)*

Ergebnisqualität manifestiert sich auch im „Umgang mit dem Hilfsmittel“, was sich in „Compliance/Bereitschaft und Fähigkeit zur Nutzung“,

*„Hier steht die Compliance der Patienten an erster Stelle. Nur wenn diese von der Wirksamkeit und dem Nutzen des Hilfsmittels überzeugt sind, kann die Therapie erfolgreich gelingen.“ (Antwort Frage 10, Absatz 10)*

„Handhabung“

*„Er weiß, wie er das Produkt richtig benutzt und kann es uneingeschränkt nutzen.“ (Antwort Frage 9, Absatz 29)*

und „sichere Anwendung des Hilfsmittels“ zeigt.

*„Die Patienten müssen die versorgten Hilfsmittel zielgerichtet und sicher anwenden können“ (Antwort Frage 9, Absatz 10)*

Ergebnisqualität zeigt sich zudem in „gesteigerte Lebensqualität“, welche gekennzeichnet ist durch „Verbesserung des Gesundheitszustandes“ und „Teilhabe“.

Die „Verbesserung des Gesundheitszustandes“

*„Eine hohe Ergebnisqualität ist erreicht, wenn das Hilfsmittel dazu beiträgt, den Gesundheitszustand und damit auch die Lebensqualität des Patienten so hoch wie möglich zu erhalten.“ (Antwort Frage 9, Absatz 37)*

zeigt sich in „Erreichung des Therapieziels“,

*„Die Versorgung muss dabei das gesetzte Therapieziel (z.B. selbständige Mobilität, Krankenbehandlungserfolg) erreichen“ (Antwort Frage 9, Absatz 10)*

„Linderung des Krankheitsverlaufes“,

*„Was bringt die Hilfsmittelversorgung. Kann der Anwender am sozialen Umfeld teilhaben. lindert es den Krankheitsverlauf.“ (Antwort Frage 9, Absatz 20)*

„Verringerung der Einschränkung“

*„Unter Ergebnisqualität in der Hilfsmittelversorgung verstehe ich den bestmöglichen Ausgleich der Behinderung durch die Versorgung mit dem jeweiligen Hilfsmittel.“ (Antwort Frage 9, Absatz 41)*

und „Schmerzreduktion“.

*„das hilfsmittel sollte die schmerzen lindern und den altag [sic!] erleichtern“ (Antwort Frage 9, Absatz 15)*

Die „Teilhabe“ manifestiert sich wiederum in „Wissen bezüglich des Versorgungsprozesses“,

*„der Betroffene kennt die Prozesse: Rezeptbeschaffung, Lieferung, ggf. Rechnungsstellung, ggf. Besuchsrythmen, Notdienst,“ (Antwort Frage 9, Absatz 30)*

„gesellschaftliche Teilhabe“,

„gute bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung zum Behindertenausgleich und Teilnahme am sozialen Leben“ (Antwort Frage 9, Absatz 23)

„Förderung von Selbstständigkeit“,

„Die Selbstständigkeit gefördert“ (Antwort Frage 9, Absatz 30)

„Erhalt der Arbeitsfähigkeit“

„Erhalt/ Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit“ (Antwort Frage 9, Absatz 21)

und „Unterstützung im Alltag“.

„Das Ergebnis der Hilfsmittelversorgung ist gut, wenn der Patient dadurch seinen Alltag besser bewältigen kann und somit seine Lebensqualität steigt.“ (Antwort Frage 9, Absatz 9)

Faktoren seitens des/der Nutzer*in
Mesoebene
Unterstützung Angehöriger im Alltag
Mikroebene
Reduktion der Krankheitskosten
Kundenzufriedenheit
Bedarfsgerechte Versorgung
Gesundheitszustand
Umgang mit dem Hilfsmittel
Compliance/Bereitschaft und Fähigkeit zur Nutzung
Handhabung
sichere Anwendung des Hilfsmittels
gesteigerte Lebensqualität
Verbesserung des Gesundheitszustandes
Erreichung des Therapieziels
Linderung des Krankheitsverlaufes
Verringerung der Einschränkung
Schmerzreduktion
Teilhabe
Wissen bezüglich des Versorgungsprozesses
gesellschaftliche Teilhabe
Förderung von Selbstständigkeit
Erhalt der Arbeitsfähigkeit
Unterstützung im Alltag

Seitens des Sanitätshauses wird Ergebnisqualität beeinflusst durch „rechtliche Rahmenbedingungen“.

„die zum Teil eingeschränkte Möglichkeit der Änderung der Versorgungsvorgabe durch z.B. Rezeptierungen oder Indikationen“ (Antwort Frage 10, Absatz 48)

Auf Mesoebene wird Ergebnisqualität beeinflusst durch „Logistik“.

„Gute Logistik nötig.“ (Antwort Frage 10, Absatz 47)

Wie im Rahmen der Prozessqualität ist auch für die Ergebnisqualität „Service“ bedeutsam. Dieser konkretisiert sich in „Abholung/Auslieferung“,

„Ist der Hersteller in der Lage in angemessener Zeit das Produkt zu liefern“ (Antwort Frage 10, Absatz 34)

„Erreichbarkeit“,

„Lieferant ist bei Problemen nicht erreichbar“ (Antwort Frage 10, Absatz 17)

und „Einweisung“.

„Optimale Einweisung der Nutzer\*innen“ (Antwort Frage 10, Absatz 46)

Die „Kommunikation mit dem/der Nutzer/Nutzerin“ ist geprägt durch das „Vertrauensverhältnis“,

„ein gutes Vertrauensverhältnis zw LE und Patient entsteht“ (Antwort Frage 9, Absatz 7)

die „Aufklärung“

„wie gut aufgeklärt der Kunde ist, wie gut er sich versorgt fühlt!“ (Antwort Frage 9, Absatz 18)

und die „Beratung“.

„Die Qualität hängt unmittelbar an der Beratung und Versorgung.“ (Antwort Frage 10, Absatz 43)

Der „Service“ zeigt sich zuletzt in der „Anpassung“.

Fertigung und Anpassung des passenden Hilfsmittels für den Patienten (Antwort Frage 10, Absatz 37)

Die Ergebnisqualität ist zudem geprägt durch „Mitarbeiter\*innen“. Hier beeinflussen „Erfahrung“,

„Erfahrung“ (Antwort Frage 10, Absatz 14)

„Qualifikation“

„Qualifikation des LE“ (Antwort Frage 10, Absatz 12)

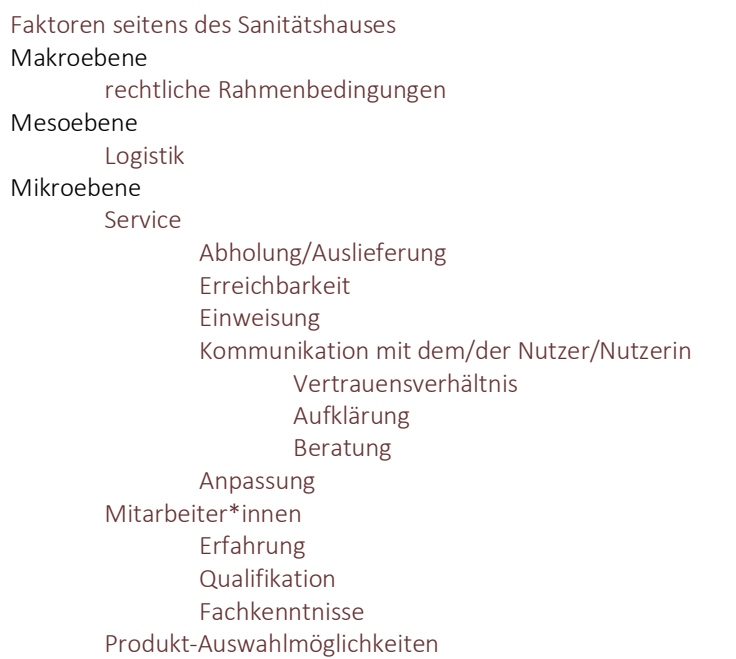
und „Fachkenntnisse“ die Ergebnisqualität.

„Know-how des Leistungserbringers“ (Antwort Frage 10, Absatz 21)

„Fachwissen“ (Antwort Frage 10, Absatz 26)

Auch ist die Ergebnisqualität gekennzeichnet durch „Produkt-Auswahlmöglichkeiten“.

„Was wird benötigt und habe ich die notwendige Auswahl an Vorführmaterial zu Verfügung“ (Antwort Frage 10, Absatz 34)



Seitens des/der Arztes/Ärztin wird die Ergebnisqualität auf Mesoebene durch die „Qualität der Verordnung“

„Übermaßverordnungen durch den Arzt/Gefälligkeitsverordnungen“ (Antwort Frage 10, Absatz 17)

und „Folgerezepte“ beeinflusst.

„Der Verordner stellt Rezepte zur Folgeversorgung aus“ (Antwort Frage 9, Absatz 30)

Außerdem wirken sich auf der Mikroebene eine „Erfolgskontrolle durch Behandler\*in“

„Der behandelnde Arzt sollte daher auch regelmäßig die Zielrichtung der Therapie und den Behandlungserfolg sowie die Nutzung kontrollieren“ (Antwort Frage 10, Absatz 10)

und die „Fachkenntnisse des Arztes/der Ärztin“ auf die Ergebnisqualität aus.

„Kenntnisse des Verordners.“ (Antwort Frage 10, Absatz 12)

Faktoren seitens des/der Arztes/Ärztin
Mesoebene
Qualität der Verordnung
Folgerezepte
Mikroebene
Erfolgskontrolle durch Behandler*in
Fachkenntnisse des Arztes/der Ärztin

Seitens der Kostenträger sind nur Kategorien auf Mesoebene entstanden, es konnten keine Kategorien auf Makro- und Mikroebene entwickelt werden. Auf Mesoebene wirken sich „Genehmigung“,

„Nicht zu vergessen, ob nicht eine preiswertere, technisch nicht gleichwertige Versorgung von der KK favorisiert und genehmigt wird.“ (Antwort Frage 10, Absatz 43)

„Erstattung“,

„Die Erstattung ist zeitnah zur Leistungserbringung und Abrechnung erfolgt“ (Antwort Frage 9, Absatz 30)

„Vertragliche Regelungen“,

„Wenn keine wirtschaftlich guten Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringer vorherrschen“ (Antwort Frage 10, Absatz 7)

sowie „Finanzielle Abdeckung“ auf die Ergebnisqualität aus.

„Ausreichender Preis um alle beteiligten Unternehmen ausreichen [sic!] zu bezahlen“ (Antwort Frage 10, Absatz 47)

Faktoren seitens der Kostenträger
Mesoebene
Genehmigung
Erstattung
Vertragliche Regelungen
Finanzielle Abdeckung

Zudem sind im Teilbereich Ergebnisqualität Kategorien entstanden, die sich auf den Versorgungsprozess beziehen. Hier ist „Kommunikation der beteiligten Akteure“,

„Gute und schnelle Kommunikation zwischen den Beteiligten“ (Antwort Frage 10, Absatz 47)

„Prozessablauf“,

„die Prozesse laufen reibungslos“ (Antwort Frage 9, Absatz 30)

„Dauer bis zur Versorgung“,

„Die Ergebnisqualität zeigt sich letztlich in der Versorgung, die bei dem Versicherten ankommt (.d.h. [sic!] wie gut die Versorgung passt/sitzt, wie schnell/langsam sie ihn erreicht hat, wie gut aufgeklärt der Kunde ist, wie gut er sich versorgt fühlt!)“ (Antwort Frage 9, Absatz 18)

„Dokumentation der Versorgung“

„Die Versorgung ist dokumentiert und steht allen Betroffenen zur Verfügung“ (Antwort Frage 9, Absatz 30)

und „kein Wechsel zu anderem Produkt“ entscheidend für die Ergebnisqualität.

„ein Wechsel innerhalb der Produktart i.d.R nicht nötig ist.“ (Antwort Frage 9, Absatz 7)

Versorgungsprozess

Kommunikation der beteiligten Akteure  
Prozessablauf  
Dauer bis zur Versorgung  
Dokumentation der Versorgung  
kein Wechsel zu anderem Produkt

## 6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Aus den Ergebnissen dieser Delphi-Befragung zum Thema Hilfsmittelqualität geht hervor, dass die Qualität eines Hilfsmittels durch vielschichtige Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen und bezüglich unterschiedlicher Bereiche beeinflusst wird. Es wurde deutlich, dass nicht nur die Qualität des Hilfsmittels als Produkt entscheidend ist, sondern sich auch prozess- und ergebnisbezogene Faktoren unterschiedlicher beteiligter Akteur\*innen, die in den Versorgungsprozess einbezogen sind, auf die Hilfsmittelqualität auswirken. Dies wird durch die Strukturierung in Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität repräsentiert.

Die Vielschichtigkeit von Hilfsmittelqualität zeigt sich in den ebenso vielschichtigen Antworten, aus denen eine Vielzahl von Kategorien hervorgegangen ist. Dadurch wird deutlich, dass die Qualität von Hilfsmitteln durch viele Faktoren und von unterschiedlichen Akteur\*innen beeinflusst wird. Alle beteiligten Akteur\*innen können dementsprechend die Hilfsmittelqualität direkt oder indirekt auf unterschiedlichen Ebenen beeinflussen, wodurch die Verantwortung und den Einfluss aller Beteiligten im Versorgungsprozess deutlich wird.

Auch kann festgestellt werden, dass es eine Interdependenz zwischen Produktqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität gibt, was sich im Kategoriensystem insbesondere im Teilbereich Ergebnisqualität zeigt, auf die sich auch prozessbezogene Faktoren auswirken. Dies zeigt auf, dass es deutliche Interdependenzen zwischen den Teilbereichen gibt. Dadurch, dass sich die Teilbereiche aufeinander auswirken, können sie zwar theoretisch trennscharf voneinander betrachtet werden. Für die Praxis bedeutet dies allerdings, dass alle Teilbereiche und alle Akteur\*innen Einfluss auf die Hilfsmittelqualität nehmen. Durch das entstandene Kategoriensystem konnte das

vielfältige Spektrum dargelegt werden, in das die verschiedenen Akteur\*innen hinsichtlich ihrer Entscheidungen und Handlungen stets involviert sind und mit welcher Vielfältigkeit sie hinsichtlich dessen konfrontiert werden. Im Rahmen dieser Studie konnte dieses Spektrum und damit einhergehend die Komplexität des Prozesses der Hilfsmittelversorgung detailreich abgebildet werden.

Dies zeigt zum einen die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteur\*innen auf, zum anderen wird dadurch deutlich, dass es für diese Zusammenarbeit eine gemeinsame Basis geben muss, zum Beispiel in Form einer einheitlichen Definition von Hilfsmittelqualität und dem Bewusstsein über die unterschiedlichen Einflussfaktoren. Auffallend bei der Betrachtung des Textmaterials ist, dass einige Schlagworte wiederkehrend auftauchen. Dazu zählen beispielsweise „Wirtschaftlichkeit“, „Zufriedenheit“, „Service“ und „Erfahrung/Expertise“. Hier scheint insbesondere die „Wirtschaftlichkeit“ bedeutend zu sein, da dieser Faktor bei allen Akteur\*innen beziehungsweise in allen Qualitätsdimensionen zu finden ist. Dies kann dadurch begründet werden, dass die Teilnehmer\*innen durch ihren unterschiedlichen Zugang beziehungsweise die unterschiedlichen Perspektiven sich auch auf unterschiedliche Aspekte fokussiert haben, die aus ihrer Perspektive einen großen Einfluss haben. So ist anzunehmen, dass beispielsweise Krankenkassenmitarbeiter\*innen andere Faktoren als entscheidend oder wichtig empfinden, als Sanitätshausmitarbeiter\*innen oder die Nutzer\*innen selbst.

Auffällig ist zudem, dass innerhalb der Teilbereiche zwar verschiedene Faktoren genannt wurden, der Fokus aber auf bestimmten Aspekten lag, was aus der Anzahl der entsprechenden Antworten hervorgeht. Im Teilbereich Produktqualität lag der Fokus somit insbesondere auf den Eigenschaften des Produktes (z.B. Material, Bauart, Handling). Im Teilbereich Prozessqualität lag der Fokus auf den Akteur\*innen und auf den beteiligten Personen (z.B. Expertise, Motivation, Service). Im Teilbereich Ergebnisqualität liegt der Fokus auf den Nutzer\*innen (z.B. Kundenzufriedenheit, Verbesserung des Zustands).

Als Nebenergebnis kann festgestellt werden, dass die Expert\*innen oftmals eine praxisnahe Perspektive eingenommen haben und Defizite sowie Probleme in der Hilfsmittelversorgung herausgestellt haben. Dadurch wird noch einmal der Bedarf deutlich, einheitliche Qualitätskriterien für die Hilfsmittelversorgung herauszustellen um daran anschließend durch weitere Forschungsarbeiten zu erörtern, welche der Kriterien besonders essentiell für eine qualitative Hilfsmittelversorgung sind und welche Kriterien in der Praxis nicht ausreichend erfüllt werden. Darauf können wissenschaftlich fundierte Handlungsempfehlungen und Entwicklungsmaßnahmen folgen.

Durch diese Delphi-Studie zum Thema Hilfsmittelqualität konnte ein erster Zugang in die komplexe Thematik der Hilfsmittelversorgung und ein Einblick in die vielschichtigen sowie unterschiedlichen Perspektiven verschiedener Akteurinnen und Akteure, die an der Hilfsmittelversorgung beteiligt sind, ermöglicht werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es viele verschiedene Faktoren gibt, die sich auf die Qualität von Hilfsmitteln auswirken. Die Ergebnisse bieten die Chance einer einheitlichen Basis für die Akteur\*innen der

Hilfsmittelversorgung, an der sich diese intern zur eigenen Qualitätssicherung orientieren können, aber auch um die Hilfsmittelversorgung als gemeinsames Zusammenspiel weiter zu erforschen, Probleme aufzudecken und die Hilfsmittelversorgung weiterzuentwickeln. Die durchgeführte Gruppendiskussion in der dritten Befragungsrunde der Delphi-Studie hat gezeigt, dass das Kategoriensystem den Austausch und die Kommunikation unter den Akteur\*innen der Hilfsmittelversorgung anregt. Besonders der Austausch über die verschiedenen Perspektiven und der damit einhergehende Perspektivwechsel wird durch das Kategoriensystem vereinfacht.

### 6.1. Hilfsmittelqualität- Definition

Ein weiteres Ziel dieser Delphi-Befragung war es, eine einheitliche Definition von Hilfsmittelqualität zu generieren.

Die allgemein gehaltenen Fragen dazu, was die Expert\*innen unter der jeweiligen Qualitätsdimension verstehen (Beispiel aus dem Fragebogen: Bitte beschreiben Sie, was Sie unter Produktqualität in der Hilfsmittelversorgung verstehen.), sollten dazu dienen, Textbausteine zu erhalten, die anschließend zu einer einheitlichen Definition zusammengeführt werden können. Allerdings wurden diese Fragen von den Expert\*innen nicht dementsprechend beantwortet -es wurden bereits sehr spezifische Faktoren oder Probleme benannt-, sodass es nicht möglich war genügend allgemeine Formulierungen zu erhalten. Zudem wurde, bedingt durch diese Tatsache, im Rahmen der zweiten und dritten Befragungsrunde keine Validierung durch die Expert\*innen vorgenommen. Dennoch lässt sich aus dem Textmaterial und den Ergebnissen erschließen, welche Elemente Bestandteil einer einheitlichen Definition von Hilfsmittelqualität sind. Seitens der Forschenden wurde deshalb eine Definition als Vorschlag entwickelt:

*Hilfsmittelqualität 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 und von verschiedenen beteiligten Akteur\*innen, wie Leistungserbringer\*innen, Kostenträgern und Nutzer\*innen, auf verschiedenste Weise abhängig ist und beeinflusst wird.*

### 6.2. Reflexion der Methode

Allerdings gab es auch limitierende Faktoren. Die induktive Kategorienbildung war abhängig von der Kategorienbildungskompetenz und der Bearbeitung der jeweiligen Person. Dadurch kann an dieser Stelle keine Reliabilität erfüllt werden, da davon auszugehen ist, dass bei der induktiven Kategorienbildung mehrerer Personen nicht die gleichen Kategorien gebildet werden.

Zudem hatten die meisten Teilnehmer\*innen eine berufliche Perspektive auf beziehungsweise einen beruflichen Hintergrund in der Hilfsmittelversorgung. Deshalb ist es fraglich, ob die Perspektive der Nutzer\*innen ausreichend abgebildet wurde. Es

kann durch die personenbezogenen Daten, die von den Teilnehmer\*innen angegeben wurden, nicht klar festgestellt werden, ob alle Teilnehmer\*innen tatsächlich „nah“ an der Hilfsmittelversorgung sind und einen erfahrungsbasierten Einblick in die Thematik haben und nicht von einer außenstehenden Perspektive teilgenommen haben. Dadurch muss auch infrage gestellt werden, ob alle Teilnehmer\*innen auch den Expert\*innen-Status innehaben. Viele Teilnehmer\*innen haben außerdem beschrieben, welche Probleme aktuell aus ihrer Sicht im Prozess der Hilfsmittelversorgung und bezüglich der Hilfsmittel selbst gegeben sind. Teilweise wurde demnach nicht beschrieben, was Hilfsmittelqualität ausmacht, sondern welche Faktoren diese einschränken oder reduzieren. Es erfolgte dementsprechend ein Umkehrschluss durch die Forschenden, sodass die Aussagen einer Kategorie zugeordnet werden konnten.

### 6.3. Fazit

Durch diese Delphi-Studie konnte ein erster Einblick in die komplexe Thematik der Hilfsmittelqualität gelingen. Basierend auf den Ergebnissen dieser Delphi-Studie sollten weitere Forschungsvorhaben angeschlossen werden, um differenziertere und praxisnahe Ergebnisse zu erhalten. Aus den Antworten der Expert\*innen kann geschlossen werden, dass es in der Versorgungspraxis erhebliche Defizite und Problemstellen gibt, die gegebenenfalls auch auf Kommunikationslücken der einzelnen Akteur\*innen zurückzuführen sind. Diese Probleme aufzudecken, stellt ein weiteres Forschungsfeld darstellen mit dem Ziel dar, die Praxis durch weitere Erkenntnisse weiterzuentwickeln.

Erstrebenswert ist der Anschluss einer quantitativen Studie, um repräsentative Aussagen zu generieren. Ziel dieser Studie könnte es ferner sein, die Faktoren, die sich auf die Qualität von Hilfsmitteln auswirken, zu gewichten. Daraus lässt sich ableiten, welche Faktoren einen besonders großen Einfluss haben. Die gewonnenen repräsentativen Ergebnisse könnten somit eine Grundlage im Kontext gesundheitspolitischer Diskussionen und Entscheidungen bieten.



## Literaturverzeichnis

- Ammon, U. (2009). Delphi-Befragung. In S. Kühl, P. Strodtholz, A. Taffertshofer (Hrsg.), *Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden* (S. 458-476). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bundesgesundheitsministerium. (2020). *Gesetzliche Krankenversicherung. Kennzahlen und Faustformeln*. Abgerufen am 10.08.2021 von [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/KF2020Bund\\_Juli\\_2020.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2020Bund_Juli_2020.pdf)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung*. Abgerufen am 10.08.2021 von [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/H/HHVG\\_RefE.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/HHVG_RefE.pdf)
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation. (2009). *Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln. Lösungsoptionen der DVfR*. Abgerufen am 02.11.2020 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. (2006). *Für eine optimierte Versorgung mit Hilfsmitteln. Eine Expertise der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation zu aktuellen Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln*. Abgerufen am 02.11.2020 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)
- Grundmann, M. & Kunze, I. (2008). *Systematische Sozialraumforschung: Urie Bronfenbrenners Ökologie der menschlichen Entwicklung und die Modellierung mikrosozialer Raumgestaltung*. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Sozialraumforschung. Traditionslinien in Text und Kontexten (Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit, Bd. 1, 1. Aufl., S. 172–188)*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Häder, M. (2014). *Delphi-Befragungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Häder, M. & Häder, S. (2014). DELPHI-Befragung. In N. Baur & B. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (Hrsg.) (S. 587-592). Wiesbaden: Springer VS.
- Häder, M. (2002). *Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch*. Wiesbaden: Springer VS.
- Häder, M. & Häder, S. (1995). *Delphi und Kognitionspsychologie. Ein Zugang zur theoretischen Fundierung der Delphi-Methode*. In: ZUMA-Nachrichten, Jg 37:12
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.
- Petzold, T., Walther, F. & Schmitt, J. (2018). Wie ist Qualität im deutschen Gesundheitssystem definiert? Eine systematische Analyse deutscher Gesetzestexte und Richtlinien.

*Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 23(04), 194–204.  
<https://doi.org/10.1055/s-0044-101681>

Steinmüller, K. (2019). Das „klassische“ Delphi. Praktische Herausforderungen aus Sicht der Zukunftsforschung. In M. Niederberger & O. Renn (Eds.), *Delphi-Verfahren in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften* (S. 33–54). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Tivian XI GmbH. Umfragesoftware. Abgerufen am 21.10.2021 von  
<https://www.unipark.com/umfragesoftware/>

Vogl, S. (2014). Gruppendiskussion. In N. Baur & B. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (Hrsg.) (S. 587-592). Wiesbaden: Springer VS.

## Anhang 1 – Fragebogen der ersten Befragungsrunde

### Produktqualität

Bitte beschreiben Sie, was Sie unter **Produktqualität in der Hilfsmittelversorgung** verstehen.

---

---

---

Bitte beschreiben Sie, welche **Faktoren die Produktqualität** beeinflussen.

---

---

---

### Prozessqualität

Bitte beschreiben Sie, welche Faktoren die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** vom Zeitpunkt der **Bedarfserhebung und -feststellung** (beim Hausarzt, Facharzt, in der Klinik usw.), **Verordnung des Hilfsmittels** bis hin zur **ersten Kontaktaufnahme** im Sanitätshaus beeinflussen.

---

---

---

Beschreiben Sie bitte, welche Faktoren die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** während der **Beratung und Auswahl des geeigneten Hilfsmittels** im Sanitätshaus bzw. im häuslichen Umfeld durch Mitarbeiter\*innen des Sanitätshauses beeinflussen.

---

---

---

Bitte beschreiben Sie, welche Faktoren die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** bei der **Herstellung und Anpassung des Hilfsmittels** beeinflussen.

---

---

---

Bitte beschreiben Sie, welche Faktoren die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** bei der **Klärung und Entscheidung von Finanzierungsmodalitäten** (z.B. Kostenübernahme, Zuständigkeit des Kostenträgers, Zuzahlungen) beeinflussen.

---

---

---

Bitte beschreiben Sie, welche Faktoren die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** im Rahmen des **Service** (z.B. beim Auftreten von technischen Problemen, bei Informations-, Beratungs- und Anleitungsbedarf der Nutzer\*innen, Wechsel des Hilfsmittels) beeinflussen.

---

---

---

Bitte beschreiben Sie, welche Faktoren die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** im **Zeitraum nach der Auslieferung** und nach **Ende der Hilfsmittelbenutzung** beeinflussen.

---

---

---

### **Ergebnisqualität**

Bitte beschreiben Sie, was Sie unter **Ergebnisqualität in der Hilfsmittelversorgung** verstehen.

---

---

---

Bitte beschreiben Sie, welche **Faktoren die Ergebnisqualität** beeinflussen.

---

---

---

### **Bitte kreuzen Sie sie auf Sie zutreffenden Informationen an.**

Es werden daraus keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen. Die Informationen dienen nur dazu, einen Überblick über die Gruppe der teilnehmenden Personen zu bekommen.

### **Geschlecht**

- männlich
- weiblich

**Alter**

- < 20 Jahre
- 20-30 Jahre
- 30-40 Jahre
- 40-50 Jahre
- 50-60 Jahre
- > 60 Jahre

**Erlerner Beruf**

---

**Tätigkeit im Betrieb**

---

**Berufserfahrung in Jahren**

- < 1 Jahr
- 1-5 Jahre
- 5-10 Jahre
- 10-20 Jahre
- >20 Jahre

**Gab es bereits persönliche Erfahrungen (z.B. familiär) mit einer Hilfsmittelversorgung?**

- Ja
- Nein

## Anhang 2- Fragebogen der zweiten Befragungsrunde

### Teilbereich: Produktqualität

Bitte markieren Sie mittels der vorgesehenen Felder, ob und inwiefern Sie die nachfolgenden Aspekte, als beeinflussende Faktoren auf die Produktqualität, schlüssig finden. Markieren Sie hier bitte nur ein Feld. Sollten Sie eine Anmerkung zu Ihrer Markierung haben, können Sie diese im nebenstehenden Textfeld hinterlassen.

#### Die Produktqualität wird beeinflusst durch/zeigt sich in:

##### Prüfung von Hilfsmitteln

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

##### Prüfzeichenvergabe

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

##### Listung im Hilfsmittelverzeichnis

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

#### Kosten

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

##### Anschaffungskosten

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

##### Folgekosten

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

#### Transportfähigkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

#### Haltbarkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig
   
 Anmerkung

Reparaturhäufigkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Zweck

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Reduktion der Krankheitskosten

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Zweckerfüllend

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Unterstützung der Genesung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Funktion

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Funktionalität

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Anwendung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Bedienbarkeit des Hilfsmittels

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Einweisung in die Nutzung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

leichte Montage

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Bedienungsanleitung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

sichere Anwendung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Bauart**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Produktsicherheit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Komfort

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Materialien

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Verträglichkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Art des Materials

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Haptik des Materials

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Design

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Optik des Hilfsmittels

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Verarbeitung des Hilfsmittels

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Anpassbarkeit des Hilfsmittels

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung



Passung zwischen objektivem Bedarf und Hilfsmittel

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Ergonomische Eigenschaften

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Passung zwischen Hilfsmittel und Bedarf

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Verordnung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

körperliche Verfassung des/der Nutzers\*in & Diagnose

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Passung zwischen subjektivem Bedarf und Hilfsmittel

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Nutzerzufriedenheit

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Individuelle Anpassbarkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Ermöglichung von Teilhabe/Lebensqualität

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Erwartungen des/der Nutzers\*in

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Leistungserbringer\*innen

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

rechtliche Vorgaben bei der Verordnung von Hilfsmitteln

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

**Innovationsmanagement des Hilfsmittelherstellers**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Wirtschaftliche Ausrichtung des Hilfsmittelherstellers**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Nutzung eines Qualitätsmanagements**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Garantie**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Einbezug des/der Nutzer\*in in den Prozess der Hilfsmittelversorgung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Service**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Beratung bezüglich des Hilfsmittels**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Teilbereich: Prozessqualität**

Bitte markieren Sie mittels der vorgesehenen Felder, ob und inwiefern Sie die nachfolgenden Aspekte, als beeinflussende Faktoren auf die Prozessqualität, schlüssig finden. Markieren Sie hier bitte nur ein Feld. Sollten Sie eine Anmerkung zu Ihrer Markierung haben, können Sie diese im nebenstehenden Textfeld hinterlassen.

**Die Prozessqualität wird beeinflusst durch/zeigt sich in:**

**Faktoren seitens des/der Nutzer\*in**

**Art der Sozialversicherung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Häusliches Umfeld**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Finanzielle Situation**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kundenzufriedenheit**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Anforderung des/der Kunden/Kundin**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Motivation**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Compliance**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**emotionale Verfassung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Zahlungsbereitschaft**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Mitwirkung der Angehörigen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Wissensstand**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Gesundheitszustand**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Nutzungsverhalten**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Sprachbarrieren**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Nutzung des Rechtswegs**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Faktoren seitens des/der Arztes/Ärztin**

**Leitlinien zur Beratung und Auswahl**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Involvierung von Spezialisten/Spezialistinnen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Bedarfserhebung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**umfassende Bedarfsanalyse**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**standardisierte Abläufe**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Art der Verordnung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Präzision der Diagnose**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Motivation**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Wissensstand**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Erfahrung mit Hilfsmitteln**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Fachkenntnisse**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Geschwindigkeit des Gesamtprozesses**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Zusammenarbeit Arzt/Ärztin und Leistungserbringer\*innen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Frühzeitige Bedarfserkennung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**(Un-)Abhängigkeit zwischen Verordner\*in und Leistungserbringer\*innen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Aufklärung des/der Nutzer\*in**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Faktoren seitens des Sanitätshauses**

**Leitlinien zur Beratung und Auswahl**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Atmosphäre**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Lage**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Unternehmensstruktur**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Personal-/Zeitmanagement**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Kooperation der Leistungserbringer\*innen

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Erprobungsmöglichkeiten

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Produktpalette

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Wiederverwendungsmöglichkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Lagerung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Bürokratie

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Innovationsmanagement

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Preisgestaltung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Kostenvoranschlag

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Ausstattung/Räumlichkeiten

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Service

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Problemlösung

stimmig       unklar       nicht stimmig

Anmerkung

Anleitung/Einweisung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Hausbesuche

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Betreuung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Beratung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erreichbarkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Auslieferung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Geschwindigkeit/zeitnahe Versorgung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Breite des Angebots

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Qualitätsanspruch

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erstellte Dokumente

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Mitarbeiter\*innen

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

ganzheitliche Betrachtung des Versorgungsbedarfes

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Sprachverständnis

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Qualifikation

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erfahrung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Motivation

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Kommunikation/Freundlichkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Wissen

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

technisch

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Fachkenntnisse

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

prozessbezogen

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

medizinisch

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Faktoren seitens des Herstellers**

technischer Support

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung



**Verfügbarkeit von Einzelteilen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**zeitnaher Service**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Garantie und Gewährleistung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Faktoren seitens des Kostenträgers**

**rechtliche Rahmenbedingungen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Datenschutz**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Vertragliche Regelungen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Krankenversicherungsvertrag**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Vergütung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Tarifbedingungen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Fallpauschalen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**finanzielle Abdeckung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
\_\_\_\_\_ Anmerkung

**Dokumentation**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Ausstattung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kompetenz der Krankenkassen-Mitarbeiter\*innen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kommunikation**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kommunikation der Kostenträger untereinander**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kommunikation mit dem/den Patienten/Patientinnen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kommunikation mit dem Leistungserbringer\*innen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Standards der Krankenkassen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Bereitschaft für Kostenübernahme**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kooperation mit den Leistungserbringer\*innen**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Vorgaben bei der Produktauswahl**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kompatibilität mit Firmensoftware**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kooperation mit dem/der Nutzer\*in**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Verständnis**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Transparenz**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Genehmigungspraxis**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Teilbereich: Ergebnisqualität**

Bitte markieren Sie mittels der vorgesehenen Felder, ob und inwiefern Sie die nachfolgenden Aspekte, als beeinflussende Faktoren auf die Ergebnisqualität, schlüssig finden. Markieren Sie hier bitte nur ein Feld. Sollten Sie eine Anmerkung zu Ihrer Markierung haben, können Sie diese im nebenstehenden Textfeld hinterlassen.

**Die Ergebnisqualität wird beeinflusst durch/zeigt sich in:**

Faktoren seitens des/der Nutzer\*in

**Unterstützung Angehöriger im Alltag**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Kundenzufriedenheit**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Bedarfsgerechte Versorgung**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Gesundheitszustand**

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Umgang mit dem Hilfsmittel

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erwartungen des/der Nutzer\*in

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Compliance

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Handhabung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

sichere Anwendung des Hilfsmittels

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

gesteigerte Lebensqualität

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Verbesserung des Gesundheitszustandes

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erreichung des Therapieziels

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Linderung des Krankheitsverlaufes

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Verringerung der Einschränkung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Schmerzreduktion

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Steigerung der Lebenserwartung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Teilhabe

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Wissen bezüglich des Versorgungsprozesses

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

gesellschaftliche Teilhabe

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Förderung von Selbstständigkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erhalt der Arbeitsfähigkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Unterstützung im Alltag

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Faktoren seitens des/der Arztes/Ärztin**

Qualität der Verordnung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Folgerezepte

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Verlaufskontrolle

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Fachkenntnisse

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Kommunikation mit dem/der Nutzer\*in

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Ebene des Sanitätshauses**

rechtliche Rahmenbedingungen

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Wirtschaftlichkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Finanzielles Ergebnis

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Logistik

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Service

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Abholung/Auslieferung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erreichbarkeit

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Betreuung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Einweisung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Kommunikation mit dem/der Nutzer\*in

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Vertrauensverhältnis

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Aufklärung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Beratung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Anpassung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Mitarbeiter\*innen

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erfahrung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Qualifikation

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Fachkenntnisse

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

angebotene Produktpalette

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

**Faktoren seitens des Kostenträgers**

Genehmigung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Erstattung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Vertragliche Regelungen

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

Vergütung

stimmig       unklar       nicht stimmig  
 Anmerkung

finanzielle Abdeckung

stimmig

unklar

nicht stimmig

Anmerkung