

## Der Handwerksmarkt „Gesundheit“ –

### aktuelle Anforderungen für die Gesundheitshandwerke

#### 1. Das Gesundheitssystem Deutschlands

Das Gesundheitssystem Deutschlands hat zur Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und wiederherzustellen, Krankheit und Leiden zu erkennen, vermindern oder zu heilen<sup>1</sup>. Das Gesundheitsversorgungssystem Deutschlands fußt auf den vier Grundprinzipien **Versicherungspflicht**, **Beitragsfinanzierung**, dem Prinzip der **Solidarität** und dem der **Selbstverwaltung**. Die Prinzipien sollen eine möglichst gute gesundheitliche Versorgung für die ganze Bevölkerung sicherstellen:

- Der Grundsatz der **Versicherungspflicht** beinhaltet, dass im deutschen Gesundheitssystem jeder abhängig Beschäftigte grundsätzlich verpflichtet ist, sich in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu versichern<sup>2</sup>. Für Angestellte gilt jedoch bei einem Bruttoverdienst oberhalb der „Versicherungspflichtgrenze“<sup>3</sup>, dass die Versicherung auch durch eine private Krankenversicherung (PKV) getragen werden kann. In dem Falle sind sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert. Das heißt, diese Personen können auch in eine private Krankenversicherung wechseln. Beamte sind vom Staat anteilig über eine Beihilfe versichert, wobei die Höhe dieser Beihilfe variiert.<sup>4</sup>
- Die **Beitragsfinanzierung** regelt, dass die Versorgung durch die Beiträge der Versicherten sowie der Arbeitgeber finanziert wird. Die Höhe der Beiträge orientiert sich dabei am Einkommen, wobei der Beitragssatz der Krankenkassen seit 2009 zentral durch die Bundesregierung festgelegt wird. Das heißt, der Gesetzgeber (für Arbeitslosen, Renten- Kranken sowie Pflegeversicherung) sowie die Selbstverwaltung (für Unfallversicherung) legen dabei die Beitragssätze gesetzlich fest.<sup>5</sup>
- **Das Solidaritätsprinzip** des Gesundheitssystems sichert allen gesetzlich Versicherten den gleichen Anspruch auf Versorgung, indem alle Versicherten einkommensunabhängig das Risiko eines Verdienstaufschlags und der Versorgungskosten im Krankheitsfall tragen – hierdurch wird ein Ausgleich geschaffen zwischen Gesunden und Kranken, jungen und alten Menschen, besser und weniger gut Verdienenden.<sup>6 7</sup>
- Die Krankenkassen haben als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht der **Selbstverwaltung**<sup>8</sup>. Das Selbstverwaltungsprinzip legt die Weitergabe von Aufgaben und Verantwortungsbereichen an die Träger fest. Dies entlastet den Staat. Die konkrete Ausgestaltung, Organisation und Finanzierung der einzelnen medizinischen Leistungen wird somit als Aufgabe der gesetzlich bestimmten Einrichtungen der Selbstverwaltung wie beispielsweise Vertreter der

<sup>1</sup> vgl. Simon (2013): Seite 13.

<sup>2</sup> Auf Personen, die freie Heilfürsorge erhalten, trifft die Versicherungspflicht nicht zu.

<sup>3</sup> Die Versicherungspflichtgrenze liegt im Jahr 2016 jährlich bei 56.250,00 EUR (vgl. Die Bundesregierung (2015)).

<sup>4</sup> Bei Beamten werden in der Regel 50 Prozent von der Beihilfe getragen, bei Pensionären beträgt der Anteil 70 Prozent (vgl. Schölkopf (2010): Seite 50).

<sup>5</sup> vgl. Schölkopf (2010): Seite 50f.

<sup>6</sup> vgl. Gesundheitsinformation.de (2015).

<sup>7</sup> vgl. Deutsche Sozialversicherung (2015a).

<sup>8</sup> § 29 SGB IV und § 4 SGB V.

itb

Institut für Technik der Betriebsführung  
im Deutschen Handwerksinstitut e.V.  
Leitung: Prof. Dr. Birgit Ester

Hausadresse:  
Kriegsstraße 103 a  
D-76135 Karlsruhe

Tel.: 0721 / 93 103-0  
Fax: 0721 / 93 103-50  
E-Mail: info@itb.de  
Internet: www.itb.de

USt-IdNr.: DE202619597  
Steuernummer: 27/640/50837

Sparkasse Karlsruhe  
BLZ: 660 501 01 Kto: 102 584 40  
IBAN: DE95 6605 0101 0010 2584 40  
BIC: KARSDE66XXX

Das Deutsche Handwerksinstitut e.V. wird gefördert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie auf Grund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages sowie von den Wirtschaftsministerien der Bundesländer und vom Deutschen Handwerkskammertag.

Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Kassen und Versicherten gemeinsam und eigenverantwortlich wahrgenommen.<sup>9</sup> Die Träger der Sozialversicherung erfüllen alle Steuerungsaufgaben unter Rechtsaufsicht des Staates, die damit organisatorisch und finanziell selbstständig sind.<sup>10</sup>

Das **Leistungsportfolio** der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst die stationäre und ambulante ärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, medizinische Rehabilitation sowie Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung. Auch Mutterschaftsleistungen und Krankengeld gehören zu dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei deckt die private Krankenversicherung den jeweils individuell vertraglich vereinbarten Leistungskatalog ab.<sup>11</sup> Der **Gesundheitsmarkt** besteht aus zwei grundlegend unterschiedlichen Bereichen:

- Der sogenannte **erste Gesundheitsmarkt** entspricht der Versorgung durch die gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen. Dieser Markt wird durch die Akteure und Prinzipien des Gesundheitssystems reguliert. Hier agieren die Gesundheitshandwerke vorwiegend und rechnen ihre Leistungen mit den gesetzlichen und privaten Kassen ab. Die Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen dieses Marktes ist für die Einzelperson nicht mit unmittelbaren Ausgaben verbunden, da die Leistungen lediglich indirekt mit dem Krankenversicherungsbeitrag entrichtet werden. Ergänzend zu den Leistungen des ersten Gesundheitsmarktes kann der zweite Gesundheitsmarkt gesehen werden.
- Der **zweite Gesundheitsmarkt** beinhaltet medizinische Leistungen und Angebote, die auf Gesundheitsbedürfnisse abzielen, die die unmittelbare Krankenversorgung übersteigen, dazu gehören auch private Zusatzversicherungen<sup>12</sup>. Der zweite Gesundheitsmarkt weist eine große Wachstumsdynamik auf: steigende Nachfragen nach mehr bzw. umfangreicheren medizinischen Versorgungs- und Vorsorgeleistungen werden sich vorwiegend hier auswirken<sup>13</sup>. Der zweite Gesundheitsmarkt unterliegt den Gesetzmäßigkeiten der sozialen Marktwirtschaft und bietet großes Potenzial auch für die Gesundheitshandwerke.<sup>14 15</sup>

## 2. Die Gesundheitshandwerke

Die Gesundheitshandwerke setzen sich aus **Augenoptikern, Hörgeräteakustikern, Orthopädieschuh-technikern, Orthopädietechnik-Mechanikern und Zahntechnikern** zusammen. Geregelt werden die Berufe der Gesundheitshandwerke durch die Handwerksordnung. Aufsicht ist das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie.<sup>16 17</sup>

Die Berufe der Gesundheitshandwerke sind **zulassungspflichtige Gewerbe** der Anlage A der Handwerksordnung. Somit ist für die Selbstständigkeit im Handwerk der Meisterbrief zwingend vorgeschrieben. Die Gefahrengeneignetheit der Gewerbe erfordert zudem besondere Ansprüche an die Meisterpräsenz.<sup>18</sup> Die Gesundheitshandwerke beschäftigen sich im Allgemeinen mit **eingeschränkten oder ausgefallenen Körperfunktionen** und versuchen dadurch entstandene Beeinträchtigungen und Behinderungen auszugleichen.

---

<sup>9</sup> vgl. Gesundheitsinformation.de (2015).

<sup>10</sup> vgl. Deutsche Sozialversicherung (2015a).

<sup>11</sup> vgl. Schölkopf (2010): Seite 52.

<sup>12</sup> Beispiele für Leistungen und Angebote des zweiten Gesundheitsmarktes sind Medikamente (OTC-Präparate<sup>12</sup>), die nicht verschreibungspflichtig sind sowie die „Individuellen Gesundheits-Leistungen“ (IGeL), was alle Leistungen sind, die der Angebotskatalog der jeweiligen Krankenkasse nicht beinhaltet und von den Ärzten gegen Selbstzahlung angeboten werden.<sup>12</sup> Zum zweiten Gesundheitsmarkt gehören zudem Ausgaben für Ernährung, Leistungen rund um Wellness- und Fitness, sowie nicht erstattungsfähige Kuren und Angebote des Gesundheitstourismus.

<sup>13</sup> vgl. DIHK (2010): Seite 2.

<sup>14</sup> vgl. DIHK (2010): Seite 2f.

<sup>15</sup> vgl. BDI (2013): Seite 18f.

<sup>16</sup> vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015a).

<sup>17</sup> vgl. Zentralverband des Deutschen Handwerks (2015a).

<sup>18</sup> vgl. Zentralverband des Deutschen Handwerks (2015b): Seite 5.

- **Augenoptiker** fertigen oder passen Sehhilfen in Form von Brillen oder Kontaktlinsen an. Sie führen Sehtests durch und bestimmen somit eine mögliche optische Fehlsichtigkeit. Dazu gehören auch der Verkauf von Handelswaren (wie Sonnenbrillen) und Ferngläsern. Im Gegensatz zu den anderen Gewerken der Gesundheitshandwerke erfolgt die Finanzierung der Leistung der Augenoptiker in der Regel privat, d. h. die Kunden bezahlen die Brillen und Gläser bis auf wenige Zuschüsse von der Krankenkasse selbst.<sup>19</sup>
- **Hörgeräteakustiker** agieren in der Regel auf Basis von ärztlichen Diagnosen, sie ermitteln aber auch Art und Ausmaß von Hörbehinderungen. Sie beraten über einzusetzende technische Systeme für die jeweilige Hörbeeinträchtigung und begleiten den Kunden/Patienten durch den Prozess der Gewöhnung an das neue Hörgerät und betreuen ihre Kunden/Patienten im weiteren Prozess.<sup>20</sup>
- **Orthopädieschuhtechniker** ergreifen Maßnahmen am Schuhwerk, um die Fußgesundheit zu erhalten. Diese Maßnahmen reichen von Einlagen bis hin zur Anfertigung von Schuhwerk eigens für den erkrankten Fuß. Ein wesentlicher Betreuungsbereich der Orthopädieschuhtechniker ist die Versorgung von Diabetikern. Aber auch Arbeits- und Sicherheitsschuhwerk und die Sportlerversorgung sind Aufgabenbereiche, denen sich der Orthopädieschuhtechniker zuwendet.<sup>21</sup>
- **Orthopädietechnik-Mechaniker** fertigen technische Hilfsmittel, wie beispielsweise Orthesen oder Prothesen zur Behandlung von Schäden am Haltungs- und Bewegungsapparat an. Sie arbeiten auf Basis von ärztlichen Verordnungen. Neben dem Anfertigen der Hilfsmittel erstreckt sich der Dienstleistungsprozess der Orthopädietechnik-Mechaniker auch auf die Reparatur, Wartung, Neujustierung und Einweisung in den Umgang mit den orthopädischen Hilfsmitteln.<sup>22</sup>
- **Zahntechniker** haben die Besonderheit, dass sie, im Gegensatz zu den anderen Gewerken der Gesundheitshandwerke, keinen direkten Kundenkontakt aufweisen. Sie fertigen Zahnersatz in Form von Zahnkronen, Stifkronen, Brücken, Teil- und Vollprothesen sowie kieferorthopädische Apparaturen wie Spangen an. Zahntechniker stellen Medizinprodukte her, die im Sinne des Sozialgesetzes jedoch keine Hilfsmittel sind, wie es für die Produkte der anderen Gesundheitshandwerke gilt.<sup>23</sup>

Die Tätigkeiten der Gesundheitshandwerke sind an ein **weites Spektrum an Anforderungen** gebunden: Neben der qualitativ hochwertigen Fertigung und Anpassung eines Medizinproduktes sind die Kommunikations- und Beratungskompetenz sowie der direkte Kundenkontakt von großer Bedeutung<sup>24</sup>. Die spezielle Eigenschaft der Gesundheitshandwerke liegt in der **Kunden/Patienten-Beziehung**. Das Besondere daran, ist, dass immer eine Kommunikation mit Ärzten, Therapeuten, Pflegern sowie den Sozialversicherungs- bzw. Kostenträgern und dem Patienten bzw. dem Kunden geführt werden muss. Dies verleiht den Gesundheitshandwerken eine interaktive Dimension.<sup>25</sup>

Aus der Kunden/Patienten-Beziehung ergibt sich eine weitere Besonderheit: die der **Finanzierung**. Die von den Gesundheitshandwerken durchgeführte Versorgung (Dienstleistung + Medizinprodukt) wird mit den Kostenträgern (meistens gesetzliche Krankenkassen) abgerechnet. Dies gilt nur teilweise für die Augenoptiker.<sup>26 27</sup> Der Finanzierungsaspekt ist ein prägender Unterschied zu anderen Handwerksbetrieben.<sup>28</sup> Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen haben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf eine „*Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln*“.

<sup>19</sup> Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (2016).

<sup>20</sup> Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (2016).

<sup>21</sup> Zentralverband Orthopädieschuhtechnik (2016).

<sup>22</sup> Bundesinnungsverband Orthopädietechnik (2016).

<sup>23</sup> Verband deutscher Zahntechniker-Innungen (2016).

<sup>24</sup> siehe oben.

<sup>25</sup> vgl. Heinsberg und Reibold (2011): Seite 68.

<sup>26</sup> Deren Leistungen können nicht (mehr) über die Krankenkassen abgerechnet werden, sondern direkt mit dem Kunden. Auch z. B. vergrößerte Sehhilfen können vom Augenoptiker abgegeben und über die Kasse abgerechnet werden - im besonderen Krankheitsfall werden Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch die gesetzliche Krankenversicherung mit Sehhilfen versorgt.

<sup>27</sup> SGB V § 33, Abs. 2.

<sup>28</sup> vgl. Deutsche Sozialversicherung (Hrsg.) (2015b): Seite 4.

teln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen“<sup>29</sup>. Dabei kommt die Krankenkasse für die jeweils vertraglich vereinbarten Preise auf.<sup>30</sup> Hierzu gelten für grundlegende Versorgungsleistungen einheitliche Festbeträge, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgesetzt werden. Die Obergrenzen für die **Kostenübernahme** variieren dabei. Leistungen oder Hilfsmittel, „die über das Maß des Notwendigen hinausgehen“, sind mit Mehrkosten verbunden, die nicht von der Krankenkasse getragen werden.<sup>31</sup>

### 3. Aktuelle Herausforderungen

Neue Herausforderungen für das Gesundheitssystem werden durch die Entwicklungen des demografischen Wandels erwartet: Die Entwicklung der Bevölkerung in Richtung einer Zunahme älterer Menschen führt zu einer bislang nicht erreichten Form der **Belastung der Sozialversicherungssysteme**. Neben der Rentenversicherung hat dies besonders für die Krankenversicherung Folgen. Auch stellt der demografische Wandel **neue Anforderungen an das medizinische Versorgungssystem**: Die Zahl der Diagnosen hängt mit dem Alter zusammen und die Multimorbidität (Vorhandensein mehrerer Krankheiten gleichzeitig) steigt mit dem Alter. Auch unterscheiden sich die von älteren Menschen in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen von Menschen jüngerer und mittleren Alters: erstere fragen medizinische Leistungen im Durchschnitt in erheblich höherem Maße nach und haben gleichzeitig andere Belastungen und Erkrankungen (zeitlich andauernd, degenerativ - z. B. Stoffwechselerkrankungen oder Altersdemenz). Mit diesen Bedingungen steigt der Bedarf an Pflege und medizinischen Leistungen.<sup>32 33 34</sup>

Das Gesundheitssystem steht durch sinkende Einnahmen und steigende Ausgaben vor einem **Finanzierungsproblem**<sup>35</sup>. Die Ursachen sind sehr vielschichtig, wobei der demografische Wandel als einer der Hauptursachen gesehen wird. Nicht nur steigt der Bedarf an medizinischen Leistungen, auch sinken die Anzahl der Erwerbstätigen und damit die Höhe der Einnahmen.<sup>36</sup> Gleichzeitig sind die Gesundheitsausgaben in den letzten Jahren gestiegen<sup>37</sup>. Es ist jedoch strittig, wie das Ausmaß der Ausgabensteigerung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ausfällt – es gibt hierzu widersprüchliche Thesen: So legt die Medikalisierungsthese nahe, dass die Inanspruchnahme von Leistungen erheblich ansteigen wird. Daneben unterstellt die Kompressionsthese keine wachsenden Leistungsausgaben durch die Alterung der Bevölkerung, da kurz vor dem Tod die Ausgaben für Gesundheit am höchsten sind und die These voraussetzt, dass die steigende Lebenserwartung auch die Phasen guter Gesundheit verlängert. Dabei werden beide Thesen durch empirische Studien gestützt. Auch liegen Ergebnisse vor, die einen Anstieg der Gesundheitsausgaben über alle Altersgruppen hinweg konstatieren.

#### Spezielle Anforderungen für die Gesundheitshandwerke<sup>38</sup>

Welche sehen die befragten Vertreter der Verbände und Betriebe im Vergleich zu anderen Handwerksbranchen? Hier sind sich die Verbandsvertreter weitgehend einig:

Alle sehen die **Regulierungen der Versorgung der Krankenkassen** als besondere Anforderung, aber auch staatliche Vorgaben werden hier genannt. Dabei merken einige Experten an, dass die Marktregulie-

<sup>29</sup> SGB V §33, Abs.1 Satz 1.

<sup>30</sup> SGB V §33, Abs. 7.

<sup>31</sup> SGB V § 33, Abs. 1.

<sup>32</sup> vgl. Deutscher Bundestag (2002).

<sup>33</sup> vgl. Oduncu (2012): S. 359.

<sup>34</sup> vgl. Hurrelmann, Laaser und Razum (2012): Seite 22.

<sup>35</sup> vgl. Oduncu (2012): Seite 359.

<sup>36</sup> vgl. Oduncu (2012): Seite 359f.

<sup>37</sup> Die durchschnittlichen pro Kopf Gesundheitsausgaben in Deutschland stiegen von 2010 bis 2013 (inflationsbereinigt) schneller als im OECD-Durchschnitt (vgl. OECD (2015)).

<sup>38</sup> Ergebnisse einer Expertenbefragung des Instituts für Technik der Betriebsführung. Einbezogen in die im Sommer 2015 durchgeführte Befragung wurden 8 Vertreter von Verbänden sowie Unternehmer der Gesundheitshandwerke. Sämtliche Gewerke der Gesundheitshandwerke sind vertreten.

zung eine Regulierung des Wettbewerbs bedeutet, da der Markt durch Zugriffe von außen so relativ geschützt ist. So sehen die Verbandsvertreter erhöhte Anforderungen aufgrund der **Marktstrukturen** des Gesundheitswesens.

Vor dem Hintergrund der **fachlich hohen Anforderungen** wird genannt, dass in den Gesundheitshandwerken eine Aktualisierung von **Lehrplänen** und Ausstattung vorangetrieben werden sollte. Auch die Abhängigkeit von den Krankenkassen in Bezug auf die Kostenerstattung wird teilweise kritisch gesehen.

Bei der Fragen nach den **Unterstützungsbedarfen der Gesundheitshandwerke** geben einige Verbandsvertreter an, den Rentenanspruch hoch zu setzen, sodass Mitarbeiter länger im Betrieb verbleiben können (bspw. durch flexible Rentenmodelle und Teilzeitregelungen). Auch werden die Förderung einer **interdisziplinären Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe**, die Aufteilung medizinischer Leistungen beispielsweise im Bereich Versorgungsaufträge für Diabetiker und eine härtere Verfolgung von Verstößen gegen Delegation und Substitution genannt.

Die Unternehmer geben sehr vielschichtige Aspekte an: So werden hier eine erhöhte **Förderung von Spezialisten** und eine verstärkte Einbindung betriebswirtschaftlichen und **strategischen Fachwissens** in der Meisterausbildung genannt. Betriebe sehen jedoch nicht nur die demografischen, sondern auch die digitalen Entwicklungen und wünschen sich auch Unterstützungsprogramme für die Umsetzung des **digitalen Wandels**. Ein Unternehmer merkt an, das Gesundheitssystem sollte den Erhalt von Gesundheit aufbauen, nicht wie derzeit auf die Behandlung von Krankheiten. Diese Forderung, statt einer kurativen eher eine präventive Vorgehensweise zu verfolgen, dürfte die Marktchancen durchaus positiv beeinflussen und mit dem aktuellen Trend zur Gesundheit<sup>39</sup> auf einer Linie sein.

Eine Höherentwicklung der Ausgaben ist dabei nicht nur an den demografischen Wandel gebunden, sondern auch an technische und medizinische Fortschritte.<sup>40</sup> So ist auch der technische Fortschritt eine Erklärung für steigende Kosten im Gesundheitswesen, denn aufwändige **neue Diagnose- und Therapie-Verfahren** sind meist mit erhöhten Ausgaben verbunden.<sup>41</sup> Das **Spannungsfeld der Qualität der Versorgung** und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verschärft sich zukünftig durch steigenden Kostendruck auf das Gesundheitssystem einerseits und zu geringen personalen Ressourcen. Gleichzeitig erhöhen zahlreiche Gesundheitsreformen die **Bürokratie**, was sich auf zunehmenden Aufwand für beispielsweise Dokumentationspflichten und damit verbunden weniger zeitliche Freiräume für die Versicherten und die Patienten auswirkt.<sup>42</sup>

In besonderer Weise beeinflussen die Aspekte „demografischer Wandel“, „digitale Transformation“ und „Wandel Gesundheitsbewusstsein“ den Zukunftsmarkt der Gesundheitshandwerke.

### 3.1 Demografischer Wandel<sup>43</sup>

Die demografischen Entwicklungen haben äußerst vielschichtige Implikationen auf das Handwerk. Sie bedeuten nicht nur Risiken, sondern auch Chancen. Nicht nur hinsichtlich der Bedeutung der demografischen Entwicklung für das Handwerk muss differenziert vorgegangen werden. Auch die Auswirkungen der Veränderungen in der Bevölkerung sind sehr unterschiedlich: In einigen (besonders in ländlichen) Regionen ist ein besonders starker Rückgang der Bevölkerung zu erwarten. Die **regionalen Unterschiede der demografischen Entwicklungen** müssen daher für jeden Betrieb im Einzelnen betrachtet werden. Auch bezüglich der **Branchen** sind Unterschiede zu verzeichnen, beispielsweise wenn es um den Fachkräftemangel geht. Aus einer Veröffentlichung des „Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung“ geht hervor, dass bereits in zahlreichen Berufen und Branchen ein eindeutiger Fachkräfteengpass zu beklagen ist. Jener betrifft insbesondere kleine und mittlere Unternehmen bei denen beruflich qualifizierte Mitarbeiter insbesondere aus den gewerblich-technischen Berufen fehlen.<sup>44</sup>

<sup>39</sup> vgl. Zukunftsinstitut (2015).

<sup>40</sup> vgl. Schölkopf (2010): Seite 87f.

<sup>41</sup> vgl. Oduncu (2012): Seite 360.

<sup>42</sup> vgl. Frommann (2014): Seite 9.

<sup>43</sup> Der demografische Wandel basiert auf der Ausprägung von drei Faktoren: Der sinkenden Fertilitätsrate, der gestiegenen Lebenserwartung und der Nettozuwanderungsrate. Da sich diese drei Faktoren in den letzten Jahren massiv verändert haben, und sich zukünftig weiter verändern werden, spricht man vom demografischen Wandel. Dessen Wirkung ist zunächst eine mit zunehmender Dynamik alternde und schrumpfende Gesellschaft.

<sup>44</sup> vgl. BMWi (2012): Seite 1f.

Der demografische Wandel hat sowohl direkten als auch indirekten Einfluss auf das Handwerk, besonders auf die Gesundheitshandwerke.

- Der direkte Einfluss ergibt sich aus der Entwicklung der Erwerbsbevölkerung: Die Schrumpfung dieser Personengruppe bringt für die Betriebe unweigerlich einen **kleineren Pool an potenziellen Mitarbeitern**. So ist die Zahl der Schulabgänger bereits stark rückläufig, wobei der Anteil derer sinkt, die eine Ausbildung im Handwerk machen. Laut einer Umfrage des ZDH<sup>45</sup> gibt jeder zehnte Betrieb an, dass **Ausbildungsplätze** aufgrund fehlender oder ungeeigneter Bewerbungen nicht besetzt werden können. So wurden bis zum 30. September 2014 128.498 Ausbildungsverträge abgeschlossen – 1,6 Prozent weniger als im Vorjahreszeitraum, während sich in den Lehrstellenbörsen noch 20.000 unbesetzte Lehrstellen finden – rund 5000 mehr als im Vorjahr zum Stichtag<sup>46</sup>. Auch eine hohe Abbruchquote während der Ausbildung<sup>47</sup> macht die Lage für das Handwerk nicht leichter: Aus einer Untersuchung des Ludwig-Fröhler-Instituts geht hervor, dass das Gesundheits-, Körperpflege-, Chemisches- und Reinigungsgewerbe das am dritthäufigsten<sup>48</sup> von Ausbildungsabbrüchen betroffene Gewerbe ist.
- Die Alterung der Bevölkerung bewirkt auch, dass die **Belegschaften älter** werden. Die Lebensarbeitszeit wird zwar langfristig steigen – trotz Rentenpaket<sup>49</sup> – doch werden die Mitarbeiter im Durchschnitt zunehmend älter. Wenn man bedenkt, dass sich einige der menschlichen körperlichen und psycho-sozialen Fähigkeiten im Laufe des Lebens verändern<sup>50</sup>, steigen die **Anforderungen an die Betriebe**. Das heißt für die Gesundheitshandwerke etwa, dass besondere Anforderungen an die alters- und altersgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze<sup>51</sup> entstehen. Technischen Entwicklungen bedeuten weitere Anforderungen an den Erhalt des Know-hows im Betrieb. Dies wird noch verstärkt durch die Tatsache, dass in den nächsten Jahren eine hohe Anzahl der **Wissensträger** in den Betrieben in den Ruhestand gehen werden, was den Fachkräfteengpass weiter verschärfen wird. Gerade in den Gesundheitshandwerken kommt älteren Mitarbeitern die Funktion als wertvolle Kompetenzträger zu, die mit ihrem großen Erfahrungs- und Wissensschatz sehr wichtig für Unternehmen sind und beispielsweise vor allem Ältere mit hoher Kommunikationsfähigkeit in der Beratung und Betreuung der (auch älter werdenden) Kunden eingesetzt<sup>52</sup>.
- Insbesondere das sinkende Erwerbspersonenpotenzial und der steigende Anteil älterer Mitarbeiter erfordern von den Betrieben **neue Lösungsansätze**. Dabei wird häufig auf die **Rekrutierung** der sogenannten „stillen Reserve“<sup>53</sup> gesetzt. Dabei müssen jedoch **neue Zielgruppen** bei der Rekrutierung erschlossen werden, um diese wirksam anzusprechen. Auch erfordert dies eine Qualifizierung von Quereinsteigern die Betrieb. Auf Seiten des Personalmanagements können die gezielte Bindung vorhandener Mitarbeiter oder der Einsatz zunehmend älterer Beschäftigter Herausforderungen und auch Chance<sup>54</sup> sein. Hier können die **Steigerung der Attraktivität des Betriebs** und der Arbeitsplätze sowie die Gesundheitsförderung (wozu der aktive Umgang mit psychischen Belastungen gehört) an Bedeutung gewinnen.<sup>55</sup>

<sup>45</sup> vgl. Zentralverband des Deutschen Handwerks (2011).

<sup>46</sup> vgl. Zentralverband des Deutschen Handwerks (2014b).

<sup>47</sup> vgl. Greilinger (2013).

<sup>48</sup> 16 Abbrüche in 560 befragten Betrieben (mehr Abbrüche waren im Elektro-Metallgewerk (26 Abbrüche) und beim Bau-Ausbau (19) zu verzeichnen (vgl. Greilinger (2013): Seite 40)).

<sup>49</sup> Das seit 1. Juli 2014 geltende Rentenpaket beinhaltet vier Komponenten: Rente ab 63, Mütterrente, bearbeitete Erwerbsminderungsrente und Bereitstellung von geändertes Budget für Reha-Leistungen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016)).

<sup>50</sup> Beispielsweise ist es empirisch nachgewiesen, dass die körperliche Kraft und Fitness mit zunehmendem Alter abnehmen, dabei verbessern sich beispielsweise Problemlöse-Fähigkeiten oder das selbstständige Arbeiten (vgl. Baumann (2015): Seite 183).

<sup>51</sup> „Altersgerechte Arbeitsgestaltung“ (oder „altersdifferenzierte Arbeitsgestaltung“) will durch das Alter auftretende Schwächen ausgleichen und damit verbundene Gefahren vermeiden (z. B. Vermeiden von größeren oder einseitigen Belastungen (Zwangshaltungen) mit der bedarfsgerechten Einrichtung des Arbeitsplatzes durch höhenverstellbare Bühnen. In den meist kleinen Betrieben des Handwerks ist es häufig nur begrenzt möglich, ergonomisch sinnvolle Tätigkeitswechsel umzusetzen, „schonende“ Einsatz-möglichkeiten sind wegen der geringen Betriebsgröße selten vorhanden (Baumann (2015): Seite 182).

<sup>52</sup> vgl. Baumann (2015): Seite 181.

<sup>53</sup> Dies sind ältere Menschen, Studienabbrecher, Menschen mit Behinderung, mit Migrationshintergrund – und in vielen Branchen des Handwerks auch Frauen

<sup>54</sup> Beispielsweise kann mit zunehmender Vielfalt die Innovationsfähigkeit oder die Flexibilität in Unternehmen gefördert werden (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2008): Seite 12).

<sup>55</sup> vgl. Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Handwerk, Zentralverband des Deutschen Handwerks (2015c).

- Die direkten Auswirkungen des demografischen Wandels betreffen auch die Kundenseite – dies gilt vor allem für die Gesundheitshandwerke da deren Kundenstamm durchschnittlich älter ist als der des restlichen Handwerks. Die steigende Zahl der Menschen über 65 Jahre schlägt sich in **veränderten Kundenanforderungen** nieder: Untersuchungen zeigen bereits, dass die (größer werdende) Gruppe der über 55-Jährigen qualitätsbewusst und kaufkräftig ist. Dies schlägt sich in ein geändertes Nachfrageverhalten nieder: Mehr ältere Kunden können für das Handwerk **neue Marktchancen** bedeuten. Dort können aus dem demografischen Wandel vielfältige Chancen erwachsen. Der Alterungsprozess bedeutet auch eine Erhöhung der Zahl der **Pflegebedürftigen**. Besonders für die Gesundheitshandwerke wächst somit rein numerisch die Zahl potenzieller Kunden in den nächsten Jahrzehnten stark. Dies bedeutet sehr wahrscheinlich eine erhöhte Nachfrage für die Gesundheitshandwerke, denn mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen nimmt die Nachfrage nach deren Leistungen.<sup>56</sup>
- Zudem führen die gesellschaftlichen Ansprüche auf **Integration** und **Inklusion** mobilitätseingeschränkter Menschen zu einem erhöhten Bedarf an beispielsweise innovativer Orthopädie- und Reha-Technik. Auch in der Orthopädieschuhtechnik wird die Nachfrage steigen, da der alternde und alte Mensch umso mehr der Unterstützung bedarf, als Erkrankungen zunehmen. Hier sei exemplarisch die potenzielle Zunahme der von Diabetes Betroffenen und der damit einhergehenden Bedarfe vor allem für die Orthopädieschuhtechniker aufgezeigt<sup>57</sup>. Für die Teilhabe an der Gesellschaft sind eine gute Hör- und Sehkraft elementar: ist eines davon eingeschränkt, fördert dies Vereinsamung und Ausgrenzung – gerade bei Älteren. In Bezug auf das soziale Leben hat dies gravierende Folgen. Für die Hörgeräteakustiker und Augenoptiker bedeutet das gesteigerte Nachfrage sowie Anforderungen an eine bestmögliche Beratung. Auch die Zahntechniker nehmen vor dem Hintergrund demografischer Entwicklungen eine wichtige Rolle ein: Die Bereitstellung von Implantaten oder Zahnprothesen ermöglicht vielen Menschen soziale Teilhabe.
- Für die Gesundheitshandwerke ist durch den **prognostizierten Ärztemangel** (besonders in ländlichen Regionen) insgesamt davon auszugehen, eine wichtigere Vermittlerfunktion zwischen dem Kunden und Arzt einzunehmen. Beispielsweise kann der Augenoptiker erkennen, ob die Sehbeschwerden sich mit einer neuen Sehhilfe beseitigen lassen oder der Besuch eines Arztes anzuraten ist. Auch liegt für viele Kunden zum Beispiel eine Refraktion beim Augenoptiker oft näher als ein Besuch hierfür bei einem Augenarzt.<sup>58</sup> Für die flächendeckende **Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen** erhalten die Gesundheitshandwerke so eine unverzichtbare Funktion und damit verbunden **neue Tätigkeitsfelder** in den Bereichen Prophylaxe und umfassende Betreuung der Kunden. Dies wird zunehmend wichtiger, wenn es darum geht, den Ärztemangel durch die Gesundheitshandwerke „abzufangen“ indem man sich die Verteilung der Aufgaben an den Schnittstellen der Professionen genauer anschaut<sup>59</sup>.
- So bedeuten die beschriebenen Veränderungen im Handwerk, beispielsweise die veränderten Kundenanforderungen, auch neue **Anforderungen an die Mitarbeiter**. Dabei werden die Arbeitsplätze und Tätigkeitsfelder anspruchsvoller. Neben den jeweiligen fachlichen Anforderungen in Theorie und Anwendung mit Blick auf die Berufsstände werden zunehmend höhere Anforderungen an die kommunikativen Fähigkeiten der Mitarbeiter für die Kundenorientierung gestellt.<sup>60</sup> Somit kommt der umfassenden Qualifikation der Mitarbeiter und ihrer ständigen Weiterentwicklung eine wichtige Rolle beim Erhalt der Zukunftsfähigkeit des Handwerks zu.

Vor diesem Hintergrund gewinnen für Betriebe der Gesundheitshandwerke die Themen **Dienstleistungsorientierung**, Produktergänzungen sowie **Beratung** an Gewicht. Auch Maßnahmen im Bereich **Marketing**, die die „traditionell handwerklichen“ Herstellungsformen und die regionale Verwurzelung von Betrieben betonen, können vielversprechend sein und gerade ältere Kunden überzeugen.

<sup>56</sup> vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006).

<sup>57</sup> In der Altersgruppe der 60 –79 jährigen ist der Prozentsatz dabei am höchsten. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der von Diabetes Betroffenen auf 8 Millionen Menschen steigen (vgl. Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (2015)).

<sup>58</sup> vgl. Truckenbrod (2014).

<sup>59</sup> vgl. Die Gesundheitshandwerke (2015).

<sup>60</sup> vgl. König (2006): Seite 47.

Diese skizzierten Auswirkungen bedeuten für die Unternehmer des Handwerks geänderte und **gestiegene Anforderungen und Bedarfe**. Die Führung eines Betriebes wird sich unter den Vorzeichen des demografischen Wandels schwierig gestalten. Unternehmer müssen die entstehenden Risiken für ihre jeweilige betriebliche Situation erkennen und vermeiden oder mindern, gleichzeitig müssen mögliche Chancen als solche erkannt und genutzt werden. Dies kann die ohnehin bereits sehr hohe Belastung von Unternehmern weiter befeuern.

### **Die Bedeutung des demografischen Wandels für die Gesundheitshandwerke<sup>61</sup>**

Alle Befragten stimmen darin überein, dass der **demografische Wandel** bereits Auswirkungen auf die Gesundheitshandwerke bzw. ihr jeweiliges Gewerk hat. Dies zeigt sich nach Angaben der Befragten zum einen durch die **erhöhte Nachfrage** älterer Menschen, zum anderen durch die vermehrt auftretenden Probleme bei der **Besetzung offener Stellen**.

Die befragten Betriebe beschreiben darüber hinaus eine **veränderte Erwartungshaltung der älteren Menschen**. Diese sind zunehmend länger aktiv und erwarten passende Produkte und Dienstleistungen, welche dies unterstützen.

Die beschriebenen Auswirkungen des demografischen Wandels beinhalten für die befragten Verbände und Betriebe sowohl **Chancen als auch Risiken**. Die Chancen werden vor allem in einem erhöhten Marktwachstum und der damit verbundenen derzeit **steigenden Nachfrage** gesehen. Durch eine steigende Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung wächst der Markt der Gesundheitshandwerke. Dabei steigt der **Bedarf an Medizinprodukten** und die Auftragslage wird auf lange Sicht als gut eingeschätzt. Die geburtenstarken Jahrgänge der um 1964 geborenen sind nun älter als 50 Jahre – diese große Alterskohorte wird in den kommenden Jahrzehnten zahlreiche Marktpotenziale für die Gesundheitshandwerke darstellen – gerade in Verbindung mit den **Erwartungen an Fitness** bis ins hohe Alter. So wird die Alterung der Bevölkerung als Chance gesehen, die jedoch auch ein **Risiko** birgt: Die befragten Betriebe sehen neben dem derzeitigen Boom in der Nachfrage längerfristig auch die sinkenden Kundenzahlen der geburtenschwachen Jahrgänge<sup>62</sup>. Weitere Chancen werden in möglichen neuen Tätigkeitsfeldern und einer Aufwertung des Berufes durch den Einsatz neuer Technologien wahrgenommen.

Die **Risiken bzw. Herausforderungen** aus den Auswirkungen des demografischen Wandels liegen für die Befragten vor allem in der **Schwierigkeit der Fachkräftegewinnung** bzw. dem Finden geeigneter Auszubildender. Darüber hinaus wird die regional sehr unterschiedliche Schrumpfung der Bevölkerung als Risiko gesehen, was zu verstärkten **Engpässen in der medizinischen Versorgung**, vor allem in den ländlichen Regionen, führen wird – und bereits heute zu spüren ist. Jedoch wird die in einigen Regionen schlechte Versorgung im medizinischen Bereich auch als Chance gesehen: Hier sehen die Verbände **neue Tätigkeitsfelder** für die Gesundheitshandwerke. So wäre beispielsweise für die Augenoptiker eine Art „Lotsenfunktion“ denkbar, indem sie durch ein frühzeitiges Erkennen von Fehlbildungen des Sehapparates und die schnelle Einbindung eines Augenarztes den möglichen Krankheits- und Heilungsverlauf positiv beeinflussen können. Auch eine mögliche **steigende Altersarmut** muss hier mitbetrachtet werden. Denn die Chance des wachsenden Marktes kann nur nutzbar sein, wenn die Nachfrage ausreichend finanziert werden kann. Durch die Alterung der Bevölkerung und eine steigende Altersarmut können Fälle entstehen, in denen eine Versorgung dringend nötig wäre, aber aufgrund finanzieller Engpässe nicht zustande kommt.

Eine weitere genannte Herausforderung der Auswirkungen des demografischen Wandels ist die alternde Belegschaft und die mit ihr einhergehenden vermuteten **altersbedingten Ausfälle**.

Es wird deutlich, dass Chancen und Risiken sehr **eng beieinander liegen** und teilweise aus den gleichen Tatsachen sowohl Chancen als auch Risiken erwachsen. Auch zeigt sich, dass potenzielle Chancen auch genutzt werden müssen, was für die Betriebe und Verbände wiederum **höhere Anforderungen** bedeutet.

<sup>61</sup> Ergebnisse einer Expertenbefragung des Instituts für Technik der Betriebsführung. Einbezogen in die im Sommer 2015 durchgeführte Befragung wurden 8 Vertreter von Verbänden sowie Unternehmer der Gesundheitshandwerke.

<sup>62</sup> Dies wird voraussichtlich ab dem Jahr 2040 relevant, da dann die geburtenschwachen Jahrgänge den Kundenstamm der Älteren bilden.



### 3.2 Digitalisierung<sup>63</sup>

Auch die fortschreitende **Digitalisierung** und die fortschreitende Veränderung der Gesellschaft hin zu einer **Informationsgesellschaft** führen zu Veränderungen in der Arbeitswelt. Die technischen Errungenschaften können beispielsweise neue Anforderungen an die Qualifikation und den Umgang mit Wissen bedeuten und eine Kompetenzerweiterung erforderlich machen.

Gerade in den Gesundheitshandwerken, wo in Hinsicht auf die eingesetzten Technologien „traditionell fortschrittlich“ gearbeitet wird, kann die zunehmende Digitalisierung eine Beschleunigung der Anpassungsfähigkeit an die Umsetzung neuer Technologien im Betrieb bedeuten. Dadurch können die Anforderungen an die Arbeitskräfte steigen, welche sich aufgrund technischer und sozialökonomischer Veränderungen ergeben.

Auch die durch die technischen Entwicklungen ständig neuen Vorgehensweisen bezüglich Produktstellung und Materialeinsatz in den Gesundheitshandwerken bedeuten in Zukunft höhere Anforderungen an den Erhalt der Qualifikationen und des Know-hows im Betrieb. Diese Herausforderung wird noch verstärkt durch die Tatsache, dass in den nächsten Jahren eine hohe Anzahl der **Wissensträger** in den Betrieben in den Ruhestand gehen wird, was den Fachkräftengpass weiter verschärfen wird.

Neue Technologien sind und bleiben für die Gesundheitshandwerke ein ständig aktuelles Thema, mit dem es gilt umzugehen. Jeder Vertreter der Verbände und der Betriebe dieser Branche muss sich damit auseinandersetzen, um zukunftsfähig bleiben zu können. Von High-Tech für normal Hörende, über elektronisch angesteuerte Prothesen oder Orthesen, neuen Untersuchungsgeräten mit Scanner-Systemen bis hin zu neuen Produktionstechniken mit 3D-Druckern<sup>64</sup> und CAD/CAM-Fertigungsprozessen sind in den Gesundheitshandwerken die technologischen Entwicklungen in nahezu allen relevanten Prozessen der Betriebe integriert. Vor allem die **neuen Produktionswege** mit Fräs- und 3D-Scan-Technik können bewirken, dass das „traditionelle Handwerk“ verdrängt wird. Dies könnte wiederum eine **Neuausrichtung der Betriebe** in Richtung Dienstleistung zur Folge haben.

#### Zukunftsperspektive „digitale Transformation“ für die Gesundheitshandwerke<sup>65</sup>

Alle befragten Verbände und Betriebe sehen Auswirkungen auf die Gesundheitshandwerke durch die **vorranschreitende Digitalisierung**, denen jedoch nicht immer in ihrer Bedeutung Rechnung getragen wird.<sup>66</sup> Von den befragten Betrieben und Verbandsvertretern wird die Digitalisierung zum einen als **Technisierung in den Produkten** gesehen, zum anderen aber auch als Möglichkeit der **Vereinfachung von Geschäftsprozessen** und Neuausrichtung in den Kommunikationswegen mit den Kunden und sonstigen Beteiligten (wie Krankenkassen). Wie bereits beim Umgang mit neuen Technologien beschrieben, erfolgt hier ein **Rückgang der klassischen Werkstätten** vor Ort, indem die vereinfachenden Produktionsmöglichkeiten die handwerklichen Prozesse ablösen. Teilweise bedeutet dies für den Kunden ein angenehmeres Anpassen von Medizinprodukten, da beispielsweise in-Ohr-Abformungen digital vorgenommen werden können. Der für die Betriebe mit der **Digitalisierung** einhergehender Einsatz sogenannter ERP-Systeme stellt eine Erleichterung dar. Die laut Medizinproduktegesetz<sup>67</sup> vorgeschriebene Dokumentationspflicht, Abrechnungen und Kostenvoranschlägen können zeitsparender und schneller erledigt werden. Dem gegenüber stehen für die Betriebe jedoch auch ein Umgang mit einer höheren Datenmenge (Big Data), die verarbeitet werden muss und hohe Investitionskosten, die zu tragen für die zumeist kleinen Betriebe der Gesundheitshandwerke schwer ist.

<sup>63</sup> Die digitale Transformation basiert vorwiegend auf Cyber-Physical-Systems (CPS). Bei diesen so evolutionär entstehenden CPS werden Objekte bis hin zu Alltagsgegenständen durch Programmierbarkeit, Speichervermögen, Sensoren und Kommunikationsfähigkeiten „intelligent“. Sie können dadurch direkt oder über das Internet durch sogenannte Machine-to-Machine (M2M) -Kommunikation eigenständig Informationen austauschen, Aktionen auslösen und sich wechselseitig steuern.

<sup>64</sup> Konkrete Beispiele aus dem 3D-Drucker: Zahnimplantate, Prothesen, Knochenersatz, Brillengestelle oder Hörgeräte

<sup>65</sup> Ergebnisse einer Expertenbefragung des Instituts für Technik der Betriebsführung. Einbezogen in die im Sommer 2015 durchgeführte Befragung wurden 8 Vertreter von Verbänden sowie Unternehmer der Gesundheitshandwerke.

<sup>66</sup> Auch nach einer Befragung des ZDH aus dem Jahr 2014 geht hervor, dass sich Handwerksbetriebe nur in geringem Maße an der Digitalisierung beteiligen. Dies wird beispielsweise an der geringen Nutzung von mobilen Anwendungen oder von online Verkaufsplattformen festgemacht (vgl. Zentralverband des Deutschen Handwerks (2014a): S. 8f.).

<sup>67</sup> vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2013).

Die Ausdehnung der **Vertriebswege über das Internet** ist technisch gegeben, jedoch ist die Relevanz dieser Absatzwege für die Gesundheitshandwerke nicht unmittelbar, da die Gesundheitshandwerke Medizinprodukte anbieten, die sich durch **hohen individuellen** Beratungs- und Dienstleistungsanteil auszeichnen, wo eine räumlich geringe Distanz zwischen Betrieb und Kunden/Patient meist unerlässlich ist. Vor allem, da die Strukturen durch die Krankenkassenfinanzierung und die Notwendigkeit der Anpassung der Medizinprodukte dies auch nur bedingt erlauben. Von den Befragten wird allerdings auch eine Ausdehnung der telemedizinischen Angebote<sup>68</sup> vermutet.

Neue Technologien sind und bleiben für die Gesundheitshandwerke ein ständig aktuelles Thema, mit dem es gilt umzugehen. Jeder Vertreter der Verbände und der Betriebe dieser Branche muss sich damit auseinandersetzen, um zukunftsfähig bleiben zu können. **Technologische Entwicklungen** sind in den Gesundheitshandwerken in nahezu allen relevanten Prozessen der Betriebe integriert: Von High-Tech für normal Hörende, über elektronisch angesteuerte Prothesen oder Orthesen, neuen Untersuchungsgeräten mit Scanner-Systemen bis hin zu neuen Produktionstechniken mit 3D-Druckern<sup>69</sup> und CAD/CAM-Fertigungsprozessen. Vor allem die **neuen Produktionswege** mit Fräs- und 3D-Scan-Technik können bewirken, dass das „traditionelle Handwerk“ verdrängt wird. Dies könnte wiederum eine **Neuausrichtung der Betriebe** in Richtung Dienstleistung zur Folge haben.

Vor allem der **Beratungs- und Betreuungsaspekt** wird auch vor dem Hintergrund neuer Technologien als immer wichtiger eingeschätzt. So steigen die Sehansforderungen mit den technischen Fortschritten der Digitalisierung - es sind durchaus nicht nur die älteren Menschen, die vermehrt Sehprobleme bekommen. Darauf sind viele Augenoptiker und Optometristen mit modernen optischen Messinstrumenten eingestellt: Eine Messung des Dämmerungssehens oder des Gesichtsfeldes, eine Bestimmung des Augeninnendrucks oder die Prüfung des Farben- oder Kontrastsehens kann heute auch der Augenoptiker durchführen.

Die Marktchancen der Gesundheitshandwerke gewinnen durch die Digitalisierung weitere Potenziale, die mit dem Stichwort **Consumer E-Health** umschrieben werden können, dazu gehören Mess- und Assistenzsysteme, digitale Fitness-Tools (unter anderem die „Wearables“<sup>70</sup>) und Web-basierte Gesundheitsdienste sowie Applikationen – solche Lifestyle-Produkte bedeuten vor allem für den zweiten Gesundheitsmarkt weitere Potenziale, bergen jedoch auch für den ersten Gesundheitsmarkt Möglichkeiten, wie zur Generierung und Sammlung von digital übermittelten Gesundheitsdaten.

### 3.3 Wertewandel: Steigendes Gesundheitsbewusstsein<sup>71</sup>

Die Auswirkungen des demografischen Wandels führen auch zu einer Befeuerung der Wandlungsprozesse **gesellschaftlicher Werte und Normen**, die die Arbeitswelt – und damit auch das Handwerk - betreffen. Beispielsweise ist hier die Änderung der typischen Erwerbsverläufe<sup>72</sup> zu nennen. Gleichzeitig vollziehen sich gegenwärtige Wandlungsprozesse, wie die **Individualisierung**<sup>73</sup>, die sich auf sämtliche Bereiche der Arbeitswelt, so auch auf das Handwerk indirekt auswirken. Somit beeinflussen sie die Märkte bzw. Kundenanforderungen oder die Qualifikationsanforderungen, die an Mitarbeiter von Handwerksbetrieben gestellt werden. Für die Gesundheitshandwerke kann dies bedeuten, dass Kunden auch mit Beeinträchtigung ihren Gewohnheiten nachgehen und Hobbys uneingeschränkt ausüben wollen und somit neue Beratungsleistungen und auch Produkte gefordert sind, die dem nachkommen. In Betrieben

<sup>68</sup> online-Portale, die Informationen, Kontakte, Anwendungen und Produkte bündeln.

<sup>69</sup> Konkrete Beispiele aus dem 3D-Drucker: Zahnimplantate, Prothesen, Knochenersatz, Brillengestelle oder Hörgeräte

<sup>70</sup> Wearables sind Mikro-Computer, die meist rund um die Gesundheit und Fitness eingesetzt werden und z. B. als Armband, Brille oder in Kleidung getragen werden. Sie erfüllen Funktionen wie Bewegungs-Tracking oder Blutdruckmessung (vgl. <http://wearables-tech.de/was-sind-wearables-tech-trend/>).

<sup>71</sup> Wandlungsprozesse finden in einer Gesellschaft ständig statt und verändern als selbstverständlich geltende Sichtweisen und Denkmuster. Auch die Sichtweise auf „Gesundheit“, „Krankheit“ und „Prävention“ verändern sich und führen zu Umwälzungen mit vielschichtigen Auswirkungen (beispielsweise im Nachfrageverhalten nach Gesundheitsdienstleistungen oder dem Leistungsportfolio der Krankenversicherungen).

<sup>72</sup> Ein ehemals „typischer“ Erwerbsverlauf wird seltener, der von schulischer Bildung, über Berufsausbildung zum Beruf führt, der für die gesamte Dauer des Erwerbslebens bis zum Renteneintritt. In jüngerer Zeit sind hier häufigere Arbeitsplatzwechsel, fachliche Neuorientierungen oder auch Erwerbslosigkeit hinzugekommen.

<sup>73</sup> Dies bezeichnet die Enttraditionalisierung, die Ausweitung der Möglichkeiten und Freiheiten des Einzelnen durch einen Wegfall von als selbstverständlich erlebten Lebensformen, was zu vielfältigen Lebensweisen und dazu führt, dass die Welt an Eindeutigkeit und Klarheit verliert (mehr dazu Beck (1986)).

können aber auch die **Unternehmenskultur** oder der **Führungsstil** unter dem Einfluss des Wertewandels stehen. So wird es beispielsweise immer wichtiger, vorhandene Mitarbeiter durch die Gestaltung attraktiver Arbeitsbedingungen gezielt an den Betrieb zu binden. Auch die steigenden Ansprüche an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind eine Anforderung an Betriebe, die sich aus diesem Veränderungen ergibt. Auch die anhaltende **Globalisierung der Wirtschaft** und die **Ökologisierung** wirken sich zudem auf die Arbeitsmarktstruktur aus.<sup>74</sup> Dies beschert den Betrieben vielfältigere und diversifizierte Belegschaften hinsichtlich der fachlichen Qualifikationen, des Geschlechts, der Herkunft und der Lebensmodelle.

Mit dem Wertewandel geht auch ein sich **veränderndes Gesundheitsverständnis** und –bewusstsein der Bevölkerung einher. Dieses entscheidet über die Art der nachgefragten Leistungen (*kurative* - Produkte und Dienstleistungen, die z. B. bei auftretender Krankheit oder nach einem Unfall nachgefragt werden oder *präventive* - Produkte und Leistungen, die genutzt werden, um die Gesundheit aufrechtzuerhalten, ohne dass bereits eine Beeinträchtigung vorliegen muss).<sup>75 76</sup> Das Gesundheitsverständnis kann eher ganzheitlich ausgerichtet sein (Gesundheit als Lebensstil, präventive Ausrichtung) oder eher einem funktionalen Gesundheitsverständnis (Gesundheit als Mittel zum Zweck, kurative Ausrichtung) zugrunde liegen. Die eher präventive Ausrichtung findet dabei derzeit gesellschaftlich zunehmende Verbreitung.<sup>77 78</sup>

Der gestiegene **Stellenwert von Gesundheit und Wellness** (gesund und fit bis ins hohe Alter) kann auch von Seiten des Handwerks – insbesondere vom SHK-Gewerbe und den Gesundheitshandwerken – genutzt werden, beispielsweise für die Hörgeräteakustiker, wenn es darum geht, immer kleinere Geräte anzupassen. Auch von Relevanz ist vor diesem Hintergrund der Anspruch an die eigene **Fitness**. Auch dann, wenn körperliche Beeinträchtigungen vorliegen, wollen Menschen aktiv bleiben oder sein. Das wachsende Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung kann diese Tendenz weiter verstärken und für die Gesundheitshandwerke eine **Befeuern der Nachfrage** bedeuten. Beispielsweise kann die schuhorthopädische Versorgung eine Sturzprophylaxe leisten. Ob die Gesundheitshandwerke davon profitieren können, ist an die Fähigkeit der Betriebe der Gesundheitshandwerke geknüpft, diesen Wandel des Bewusstseins mit entsprechenden Produkten und Dienstleistungen für sich zu nutzen.<sup>79</sup>

### Gesundheitstourismus<sup>80</sup>

Der Wertewandel schlägt sich auch in den Einschätzungen der Befragten hinsichtlich der Zukunftsperspektiven nieder: Es wird von den Experten betont, dass bei Inanspruchnahme der Leistungen der **Krankheitsaspekt in den Hintergrund** rückt – zugunsten der Aspekte der **Freizeit** und Prävention. Dabei werden nicht nur diejenigen betreut, die konkrete Beschwerden oder Erkrankungen haben, sondern Kunden, die **möglichst lange beschwerdefrei bleiben** wollen – dabei können die Gesundheitshandwerke unterstützen. So ist dies beispielsweise bei den Hörgeräteakustikern die Versorgung von „normal“ Hörenden über alle Altersgruppen hinweg. Auch in der Zahnheilkunde könnten neue Märkte durch diesen ganzheitlicheren Ansatz erschlossen werden, indem weitere Berufsgruppen wie beispielsweise Orthopäden, Physiotherapeuten oder Osteopathen zusammenarbeiten.

Auch das Erschließen neuer Zielgruppen wird von den befragten Verbänden und Betrieben als Zukunftsperspektive gesehen - auch hier spielt wieder die gesellschaftliche Entwicklung weg von der Behandlung von Erkrankungen und Beschwerden hin zum **Dienstleister für Fitness und Wellness** eine Rolle.

Die befragten Unternehmer sehen in dem Trend des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung die Möglichkeit, sich den **jüngeren Menschen als Zielgruppe** anzunähern. Auch der ganzheitlichere Aspekt von Gesundheit kommt hier wieder zum Tragen, indem nicht nur das gestiegene Gesundheitsbewusstsein wahrgenommen, sondern auch ein verändertes **Umweltbewusstsein** bei den Menschen

<sup>74</sup> vgl. BMI (2011): Seite 102. sowie Schnur (1996) und Beutner (2001): Seite 69ff.

<sup>75</sup> vgl. Furmaniak und Brunner (2013): Seite 13.

<sup>76</sup> vgl. IKB Deutsche Industriebank und Prognos (2007): Seite 6.

<sup>77</sup> vgl. IKB Deutsche Industriebank und Prognos (2007): Seite 8.

<sup>78</sup> vgl. Deloitte (Hrsg.) (2014): Seite 5.

<sup>79</sup> vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006).

<sup>80</sup> Ergebnisse einer Expertenbefragung des Instituts für Technik der Betriebsführung. Einbezogen in die im Sommer 2015 durchgeführte Befragung wurden 8 Vertreter von Verbänden sowie Unternehmer der Gesundheitshandwerke.

erkannt wird. Dem können die Gesundheitshandwerke entgegen kommen, indem auf die Verwendung besonderer bzw. natürlicher Materialien bei der Erstellung der Medizinprodukte wert gelegt wird. Die befragten Verbände und Betriebe schätzen die aktuellen Entwicklungen zum Thema **Gesundheitstourismus** als zurzeit noch wenig relevant für ihre Branche ein. Diese Einschätzung ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass die Produkte der Gesundheitshandwerke meist **Maßanfertigungen** sind und somit auch immer einer Anpassung und ggf. Nachjustierung im Prozess erfordert. Dies macht es in der Regel erforderlich, wenn Kunde/Patient und Unternehmen **geografisch nicht weit voneinander entfernt** ansässig sind. Auch wird betont, dass das „deutsche Fachwissen“ im Bereich der Medizinprodukte im Ausland als sehr hoch eingeschätzt wird und daher die Vermutung der Befragten hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitstourismus eher in die Richtung geht, dass die Leistungen der Gesundheitshandwerke **in Deutschland nachgefragt** werden und nicht umgekehrt, dass deutsche Kunden ins Ausland „abwandern“. Darüber hinaus ist bei derzeitigen Anfragen aus dem Ausland die Problemlage eher dahingehend, dass die Kostenübernahme der Leistungen nicht geklärt ist.

#### 4. Fazit

Welche Implikationen haben diese Informationen für die Unterstützungspartner des Handwerks und für die Handwerkspolitik? Es wird ersichtlich, dass die demografischen Entwicklungen für die Gesundheitshandwerke neue Aufgaben stellen, um die damit verbundenen Risiken zu meiden und Chancen nutzbar zu machen. Die daraus resultierenden erhöhten **Anforderungen an die Betriebsführung** können von Seiten der Handwerksorganisationen und –Politik konstruktiv aufgegriffen und gezielte, den Anforderungen angepasste, Maßnahmen zur Unterstützung bzw. Weiterqualifizierung der Betriebe angeboten werden. Für die Meisterausbildung kann dies ein stärkerer Bezug zu strategischen Gesichtspunkten bedeuten, um künftige Unternehmer und Führungskräfte für die künftig wichtiger werdende Aufgabe der systematischen Planung zu rüsten.

Die **Person des Unternehmers**, die in den meisten Kleinbetrieben am Knotenpunkt vieler Aufgaben, Zuständigkeiten und Entscheidungen steht, werden mit den zukünftigen und gegenwärtigen Entwicklungen weitere zahlreiche Aufgaben und Anforderungen gestellt. Die starke zeitliche Eingebundenheit der Unternehmer wirft die Frage auf, in wie fern Kapazitäten freigesetzt werden können, um weitere Anforderungen zu meistern, bzw. in welchem Maße das systematisch und erfolgreich gelingt, ist dabei ungewiss. Aus bisherigen Erfahrungen sowie den Angaben der Befragten im Rahmen der itb-Erhebung kann gedeutet werden, dass Konzepte und Hilfsmittel (wie Tools und Instrumente), die zu den jeweiligen Anforderungen passen, die Betriebe darin unterstützen würden, die komplexen Herausforderungen zu meistern<sup>81</sup>.

Gerade die technikintensiven Gesundheitshandwerke erleben neben den Auswirkungen der demografischen Entwicklung auch die zunehmende **Digitalisierung als Anforderung**. Jedoch birgt die Digitalisierung für die Gesundheitshandwerke auch „neuartige“ Gefahren, da die Industrie durch den technologischen Fortschritt die Möglichkeit erhält, unter Bedingungen der Großserienproduktion individuelle Produkte herstellen. Damit könnte der Anteil der handwerklichen Fertigung zurückgedrängt werden. So muss das Handwerk, um wettbewerbsfähig zu bleiben, nicht nur die Produkte realisieren, sondern entsprechende Dienstleistungen (wie den 3D-Druck) anbieten, was ein **umfangreiches Fachwissen erforderlich** macht<sup>82</sup>. Dabei wird das Tempo der technischen Innovationen im Handwerk, auch in allen Bereichen der Gesundheitshandwerke weiter zunehmen und dazu führen, dass sich die Herstellung der Produkte und Dienstleistungen auch in Handwerksbetrieben ändern wird. Aber auch nicht-technische Innovationen, wie Prozessinnovationen gelangen zu höherer Bedeutung. Die Handwerksorganisationen und –po-

---

<sup>81</sup> Diese Form der Beratung könnte als Ergänzung des Leistungsangebots der Unterstützungspartner des Handwerks sinnvoll sein: Als sinnvolle Unterstützungsmöglichkeit für Betriebe, die sich mit vielfältigen Herausforderungen auseinandersetzen müssen, hat sich die Beratungsform des moderierten Unternehmernetzwerks erwiesen. Diese bieten Unternehmern eine Plattform zum Austausch „auf Augenhöhe“, wo Probleme und Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden können, Erfahrungen ausgetauscht und Umsetzungen im jeweiligen Betrieb angestoßen werden können. Wie eine Handwerksorganisation ein Unternehmernetzwerk aufbauen kann, ist im Leitfaden Baumann et al. (2015) beschrieben.

<sup>82</sup> Dabei ändern sich auch die rechtlichen Voraussetzungen in diesem Bereich: Viele Produkte, die bisher durch einen Betrieb hergestellt und verkauft werden, können zukünftig in den meisten Haushalten oder von Dienstleistern ohne das Wissen der ursprünglichen Entwickler hergestellt werden (vgl. Handwerkskammer Karlsruhe (2015). Seite 45).

litik könnten hierzu **angepasste Qualifikationsbausteine** realisieren, die Beschäftigte in die Lage versetzen, den komplexer werdenden Anforderungen zu genügen. Vor dem Hintergrund des festgestellten spürbaren Mangels an Fachkräften wird dies kein leichtes sein.

Vor dem Hintergrund der Bedeutung der demografischen Entwicklung wird eine zentrale Herausforderung der Gesundheitspolitik die **flächendeckende Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung** in ländlichen Räumen, sowie in den strukturschwachen Regionen sein.<sup>83</sup> Vor diesem Hintergrund zeigt sich der Bedarf, den Gesundheitshandwerken mehr Aufgaben und Zuständigkeiten zukommen zu lassen, wenn es um die **Beratung und Betreuung** der Kunden bzw. Patienten geht. Dies beinhaltet auch die Neugestaltung der Schnittstelle Arzt – Gesundheitshandwerke. Für eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen bei gleichzeitiger sinkender Arztdichte vieler ländlicher Regionen würde dies ein Beitrag leisten.

Die Zukunftsperspektiven, die sich aus den Herausforderungen für die Gesundheitshandwerke ergeben sind zum einen **neue Märkte** (Potenziale liegen in einer stärkeren Hinwendung zu Dienstleistungen und Prävention), die damit eine mögliche Gewinnung jüngerer Menschen als **neue Zielgruppen** bedeuten. Als weitere Zukunftsperspektive können **neue Technologien** genannt werden, die in den Betrieben der Gesundheitshandwerke bereits intensiv genutzt werden (vor allem bei der Produkterstellung und Dienstleistungserbringung), jedoch noch weitere Potenziale bieten, die genutzt werden wollen.

#### Ausblick auf mögliche Anschlussfragen

Die Ergebnisse der Befragung sowie die zukünftigen Entwicklungen und deren Bedeutung für die Gesundheitshandwerke eröffnen mögliche weitere Forschungsschwerpunkte, die für das Handwerk wichtige Erkenntnisse liefern können.

- Mit dem vermehrten altersbedingten Ausscheiden von Beschäftigten, dem Verlust von Basiswissen und der dabei festzustellenden Kompetenzerweiterung nimmt die **systematische Handhabung von Wissen und Know-how in Betrieben** eine zentrale Rolle ein.<sup>84</sup> Es werden belastbare Konzepte und erprobte Vorgehensweisen benötigt, wie dieses wertvolle Kapital optimal genutzt werden und in Handwerksbetrieben verbleiben kann, auch wenn der Mitarbeiter ausscheidet.
- Des Weiteren kann eine Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der **Entlastung des Unternehmers** hilfreich sein. Das Meistern der sich stellenden, vielfältigen Aufgaben<sup>85</sup> macht zeitliche Freiräume des Unternehmers erforderlich – nicht zuletzt für die Erarbeitung systematischer Vorgehensweisen beispielsweise bei der Rekrutierung von Fachkräften.<sup>86</sup>
- Darüber hinaus sind Erkenntnisse dazu erforderlich, ob bzw. wie für die **Unterstützung der Betriebe** durch die Verbände und Innungen das vorhandene Angebot ergänzt werden muss, um den geänderten Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Die Dynamiken des Umfeldes lassen vermuten, dass eine verstärkt präventiv funktionierende Beratung eine wertvolle Ergänzung zu den traditionellen (kurativen) Beratungsleistungen sein kann.<sup>87</sup>
- Des Weiteren erachten die Befragten die Rekrutierung von Fachkräften mit Hilfe einer **Laufbahnplanung** als hilfreich. Nach einer Untersuchung von Wolf (2012) ist dies auch begründet: Je besser ein Auszubildender das Handwerk hinsichtlich der Karrieremöglichkeiten im Vergleich zur Industrie

<sup>83</sup> vgl. Sachverständigenrat Gesundheit (2009).

<sup>84</sup> Das Projekt „Integrierte Kompetenzentwicklung im Handwerk: regional, gewerkspezifisch, betrieblich, individuell (In-K-Ha)“ (gefördert vom BMBF) entwickelt und erprobt ein Konzept, welches das Lernen in der Praxis fördert (vgl. Handwerkskammer Braunschweig-Lüneburg-Stade (2015)). An diese Ergebnisse muss angeknüpft werden.

<sup>85</sup> vgl. Baumann, Osranek et al. (2015).

<sup>86</sup> Besonders vielversprechend scheinen dabei Konzepte, die das systematische Delegieren und die „Ermächtigung“ von Beschäftigten einschließen - siehe den Film zum „Auftragsverantwortlichen vor Ort (AvO)“ (vgl. Kompetenz- und TransferZentrum „Fit für den demografischen Wandel“ FitDeH <https://fitdeh.de/fuer-unterstuetzer/personalfuehrung/113-werkzeuge/254-mitarbeitern-entwicklungsperspektiven-im-handwerksbetrieb-aufzeigen-installierung-einer-fuehrungsebene-auf-bau-montagestellen-auftragsverantwortliche-vor-ort-avo.html>)

<sup>87</sup> vgl. Bauer und Cernavin (2015), Bauer, Ihm et a. (2015).

einschätzt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Auszubildende nach Ende seiner Ausbildung im Handwerksbereich bleibt<sup>88</sup>. Es wurde für das Gewerk der Augenoptik ein Berufslaufbahnkonzept erarbeitet, das das Gewerk bei der Personalrekrutierung besser positionieren soll.<sup>89</sup> Hier wäre die Erkenntnis hilfreich, in wie fern dieses Konzept auch anderen Betrieben der Gesundheitshandwerke in ihren Rekrutierungsbemühungen unterstützen kann.

- Die gegenwärtigen Entwicklungen bieten **Potenziale für neue Dienstleistungen** – beispielsweise um die Themen einer umfassenden Betreuung, medizinische Beratung sowie Prävention und Fitness oder Gesundheitstourismus. Diese Möglichkeiten befinden sich teilweise im zweiten Gesundheitsmarkt, der große wirtschaftliche Potenziale birgt. Es kann hier sinnvoll sein, die Verknüpfungen zwischen dem ersten und zweiten Gesundheitsmarkt verstärkt zu nutzen und transparent zu machen. Beispielsweise wenn es darum geht, Patienten über die unmittelbare Krankheitsversorgung hinausgehende bzw. zusätzliche Leistungen zu informieren.<sup>90</sup> Gleichzeitig wandeln sich die Bedarfe nach Produkten – auch bedingt durch den technischen Fortschritt. Wie hier systematisch gestaltete, auch technikbasierte Dienstleistungen aussehen könnten, die beispielsweise auch die verstärkte Kooperation zwischen den Gewerken der Gesundheitshandwerke miteinschließt, ist für die Handwerksforschung eine wichtige Frage.
- Bei der **Wahl des Arbeitsplatzes** sind oft „nichtmonetäre“ Gründe, wie Betriebsklima, wichtiger als finanzielle<sup>91</sup>. Die Gesundheitshandwerke können bei der Rekrutierung gezielt **mit zahlreichen Vorteilen** werben, die sich aus vielen strukturellen Eigenschaften der meist kleinen Handwerksbetriebe ergeben. Zum Beispiel sind hier die kurzen Entscheidungswege, die direkte und meist familiär geprägte Kommunikation, flache Hierarchien und persönliche Beziehungen, große Entscheidungsspielräume sowie Nähe zum Produkt und Kunden oder Arbeitsplatzsicherheit. Wie Betriebe solche „Argumente für das Handwerk“ wirksam sowohl in den Betrieb als auch nach außen kommunizieren können, sollte erprobt und in Form von Leitfäden aufbereitet werden.

Prof. Birgit Ester  
ltb im DHI e.V.

## Literatur

- Bauer, J. M. und Cernavin, O. (2015): Die Beratung von kleinen und mittelständischen Betrieben zu den Handlungsfeldern des demografischen Wandels. In: Jeschke, S., Richert, A., Hees, F. und Jooß, C. (Hrsg.): Exploring Demographics. Transdisziplinäre Perspektiven zur Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel. Wiesbaden: Springer.
- Bauer, J. M., Ihm, A. und Ritter, A. (2015): Proaktive Betriebsberatung im Handwerk: Eine erfolgversprechende Strategie der Unterstützung von Kleinbetrieben bei der Arbeitsgestaltung und Organisationsentwicklung. In: GfA (Hrsg.): VerANTWORTung für die Arbeit der Zukunft, Dokumentation des 61. Arbeitswissenschaftlichen Kongresses. Dortmund: GfA-Press, A.1.2 Seite 1-6.
- Baumann, A., Ritter, A., Osranek, R. et al. (Hrsg.) (2015): Regionale Innovationsallianzen im Handwerk initiieren und betreiben: Leitfaden für Handwerksorganisationen und weitere Unterstützungspartner von Handwerksbetrieben. Karlsruhe: medialogik.
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp.
- Beutner, M. (2001): Ausbildungsbereitschaft in Klein- und Mittelunternehmen. Eine wirtschaftspädagogische Studie zur Ermittlung der Determinanten der Ausbildungsbereitschaft. Köln.
- Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (2016): <http://www.biha.de/>
- Bundesinnungsverband Orthopädietechnik (2016): <http://biv-ot.org/>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2013): Medizinprodukte-Recht. <http://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/rechtlicherRahmen/gesetze/mprecht-inhalt.html> (zuletzt abgerufen am 12.12.2015).
- Bundesministerium des Inneren (Hrsg.) (2011): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklungen des Landes Berlin. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015a): Gesundheitsberufe. <http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitsystem/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html> (zuletzt aufgerufen am 13.10.2015).

<sup>88</sup> vgl. Wolf (2012): Seite 75.

<sup>89</sup> vgl. Heinsberg und Rehbold (2011).

<sup>90</sup> vgl. DIHK (2010): Seite 4.

<sup>91</sup> vgl. Wolf (2012), Seite 80.

- Bundesministerium für Gesundheit (2015b): Selbstverwaltung. <http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitsystem/selbstverwaltung/selbstverwaltung-im-ueberblick.html> (zuletzt abgerufen am 21.01.2016).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2012): Fachkräfte sichern. Engpassanalyse 2012. Berlin.
- Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (BDI) (Hrsg.) (2013): Die Gesundheitswirtschaft – ein stabiler Wachstumsfaktor für Deutschlands Zukunft. Strategisches Programm des BDI-Ausschusses für Gesundheitswirtschaft. [http://bdi.eu/media/presse/publikationen/forschung-technik-und-innovation/FinalBDI\\_Gesundheit\\_A5\\_4.pdf](http://bdi.eu/media/presse/publikationen/forschung-technik-und-innovation/FinalBDI_Gesundheit_A5_4.pdf) (zuletzt abgerufen am 02.04.2016).
- Deloitte (Hrsg.) (2014): Perspektive E-Health Consumer-Lösungen als Schlüssel zum Erfolg? <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/technology-media-telecommunications/TMT-Studie-Perspektive-EHealth-2014.pdf> (zuletzt abgerufen am: 01.04.2016).
- Deutsche Sozialversicherung (2015a): Grundprinzipien. <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/grundprinzipien.html> (zuletzt abgerufen am 21.01.2016).
- Deutsche Sozialversicherung (Hrsg.) (2015b): Stellungnahme der Deutschen Sozialversicherung zur Normung von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen. <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/europa/dokumente/dl1/12-10-2015%20DSV-Stellungnahme%20zur%20Normung%20von%20Gesundheits-%20und%20Sozialdienstleistungen.pdf> (zuletzt abgerufen am: 25.01.2016).
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“.
- Die Gesundheitshandwerke (2015): Anliegen der Gesundheitshandwerke. [http://www.zvos.de/uploads/media/Positionspapier\\_GHW\\_2015\\_Anliegen\\_d\\_Gesundheitshandwerke\\_Fruehj15.pdf](http://www.zvos.de/uploads/media/Positionspapier_GHW_2015_Anliegen_d_Gesundheitshandwerke_Fruehj15.pdf) (zuletzt abgerufen am: 25.01.2016).
- Die Gesundheitshandwerke (2014): Den demographischen Wandel gemeinsam meistern! [http://www.mtd.de/cms/images/exklusiv/14\\_mai/14\\_05-06\\_handwerker.pdf](http://www.mtd.de/cms/images/exklusiv/14_mai/14_05-06_handwerker.pdf) (zuletzt abgerufen am 25.01.2016).
- DIHK – Deutscher Industrie- und Handelskammertag (Hrsg.) (2010): Wachstumsmarkt Gesundheit. Stellschrauben und sinnvolle Rahmenbedingungen zur Entfaltung des zweiten Gesundheitsmarktes.
- Frommann, D. (2014): Das deutsche Gesundheitssystem: Reformen und die steigende Bürokratie im deutschen Gesundheitswesen. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Furmaniak, A. und Brunner, H. (2013): Einführung. In: Lauterbach, K., Stock, S. und Brunner, H. (Hrsg.): Gesundheitsökonomie: Lehrbuch für Mediziner und andere Gesundheitsberufe. Bern: Huber, Seite 13 – 23.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitshandwerk und Einzelhandel. [https://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc\\_pruef\\_verweise?p\\_uid=gast&p\\_aid=94029\\_05&p\\_fid=10799&p\\_ftyp=TXT&p\\_pspkz=D&p\\_sspkz=&p\\_wsp=&p\\_vtrau=4&p\\_hlp\\_nr=&sprache=D&p\\_sprachkz=D&p\\_lfd\\_nr=7&p\\_news=&p\\_modus=2&p\\_window=&p\\_janein=J](https://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_pruef_verweise?p_uid=gast&p_aid=94029_05&p_fid=10799&p_ftyp=TXT&p_pspkz=D&p_sspkz=&p_wsp=&p_vtrau=4&p_hlp_nr=&sprache=D&p_sprachkz=D&p_lfd_nr=7&p_news=&p_modus=2&p_window=&p_janein=J) (zuletzt abgerufen am 08.10.2015).
- Gesundheitsinformation.de (2015): Gesundheitsversorgung in Deutschland. <https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.2698.de.html?part=einleitung-co> (zuletzt aufgerufen am 13.10.2015).
- Greilinger, A. (2013): Analyse der Ursachen und Entwicklung von Lösungsansätzen zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen in Handwerksbetrieben. München: Ludwig-Fröhler-Institut.
- Heinsberg, T. und Reibold, R. (2011): Transparenz der Aus- und Weiterbildungsstrukturen sowie der Karrierewege im Gesundheitshandwerk unter Anwendung des modifizierten Berufslaufbahnkonzepts des Handwerks. Arbeitshefte zur berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung, Heft A 14, Köln: Forschungsinstitut für Berufsbildung im Handwerk an der Universität zu Köln.
- Hurrelmann, K. und Razum, O. (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 6. Auflage. Beltz Juventa Verlag: Weinheim Basel.
- IKB Deutsche Industriebank und Prognos (Hrsg.) (2007): Die Gesundheitsbranche: Dynamisches Wachstum im Spannungsfeld von Innovation und Intervention. [http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Gesundheitsbranche\\_Broschuere.pdf](http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Gesundheitsbranche_Broschuere.pdf) (zuletzt abgerufen am 04.04.2016).
- König, S. (2006): Rekrutierung von Auszubildenden, Weiterbildung und Aufstiegsmöglichkeiten im Handwerk. Eine Studie zur Attraktivität handwerklicher Arbeitsplätze. Hamburg.
- OECD (2015): OECD Gesundheitsstatistiken 2015. <http://www.oecd.org/berlin/presse/Health-Statistics-Deutschland-Laendernotiz.pdf> (zuletzt abgerufen am: 25.01.2016).
- Oduncu, F. S. (2012): Verteilungsgerechtigkeit, Rationierung und Priorisierung - das Gesundheitswesen im Spannungsfeld zwischen Medizin, Ökonomie, Ethik und Recht. In: Medizinrecht, Volume 30, June 2012, Issue 6, Seite 359-367.
- Schölkopf, M. (2010): Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Gesundheitssystemvergleich und die europäische Gesundheitspolitik. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Sozialgesetzbuch (SGB V) (2015): Gesetzliche Krankenversicherung.
- Truckenbrod T. (2014): Die Bedeutung der Augenoptik und Optometrie vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Pressekonferenz der Gesundheitshandwerke auf der IHM 2014 <https://www.zdh.de/themen/soziale-sicherungssysteme/gesundheitshandwerke.html> (zuletzt abgerufen am 25.01.2016).
- Verband deutscher Zahntechniker-Innungen (2016): <http://www.vdzi.de/startseite.html>
- Wolf, M. (2012): Fachkräftesicherung in Handwerksbetrieben. Empirische Analyse der Entscheidung junger Fachkräfte für Handwerk oder Industrie. München: Ludwig-Fröhler-Institut.
- Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (2016): <http://www.zva.de/>
- Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (2015a): Die Handwerksordnung und ergänzende gesetzliche Vorschriften nach dem Stand von Dezember 2014. Bergisch-Gladbach: Heider Verlag.
- Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (2015b): Gesundheitshandwerke. <http://www.zdh.de/themen/soziale-sicherungssysteme/gesundheitshandwerke.html> (zuletzt abgerufen am 25.01.2016).
- Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (2015c): Checkliste zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz für klein- und mittelständische Betriebe im Handwerk. [http://www.itb.de/Portals/0/Downloads/1\\_Seite/GFB-psych.%20Belastungen%20am%20Arbeitsplatz.pdf](http://www.itb.de/Portals/0/Downloads/1_Seite/GFB-psych.%20Belastungen%20am%20Arbeitsplatz.pdf) (zuletzt abgerufen am 02.11.2015).
- Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (2014a): Digitalisierung der Geschäftsprozesse im Handwerk. Ergebnisse einer Umfrage unter Handwerksbetrieben im ersten Quartal 2014. Berlin.

Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (2014b): Ausbildungsangebot im Handwerk wächst – noch 20.000 freie Ausbildungsplätze. <https://www.zdh.de/presse/pressemeldungen/archiv-pressemeldungen/ausbildungsangebot-im-handwerk-waechst-noch-20000-freie-ausbildungsplaetze.html> (zuletzt abgerufen am 16.12.2015).

Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (Hrsg.) (2011): Fachkräftesicherung im Handwerk – Ergebnisse einer Umfrage im 1. Quartal 2011. [https://www.zdh.de/fileadmin/user\\_upload/themen/wirtschaft/sonderumfragen/I-2011-Fachkraefte/5-2-0-Bericht-Sonderumfrage-Fachkraeftebedarf-Druckversion\\_inl\\_Leerseite.pdf](https://www.zdh.de/fileadmin/user_upload/themen/wirtschaft/sonderumfragen/I-2011-Fachkraefte/5-2-0-Bericht-Sonderumfrage-Fachkraeftebedarf-Druckversion_inl_Leerseite.pdf) (zuletzt abgerufen am 16.12.2015).

Zentralverband Orthopädieschuhtechnik (2016): <http://www.zvos.de/>

Zukunftsinstitut (2015): Megatrend Gesundheit. <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-gesundheit/> (zuletzt abgerufen am 13.12.2015).