

Entwicklungsprojekt 4.2.330

Wachstumsbranche Gesundheitswirtschaft

Analyse relevanter Entwicklungen im Beschäftigungssystem dualer Berufe der Gesundheitswirtschaft als Anstoß für Forschung zur Weiterentwicklung und Modernisierung der Berufsbildung

Abschlussbericht

Maria Zöller
Ulrike Hermann

Laufzeit: I/10-III/11

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Telefon: 0228/107 – 2323
Fax: 0228/107 – 2994
E-Mail: zoeller@bibb.de
Homepage: www.bibb.de

Bonn, September 2011

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
1 Ausgangslage	4
2 Projektziele	5
3 Methodische Vorgehensweise	5
4 Ergebnisse	6
4.1 Stand und Entwicklung in ausgewählten dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft – Ergebnisse der Berufsbildungsstatistik.....	6
4.1.1 Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft 2007-2009	6
4.1.2 Frauen-/Männeranteil in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft	7
4.1.3 Ausländische Auszubildende in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft	8
4.1.4 Höchster allgemeinbildender Schulabschluss in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft unter den Auszubildenden mit Neuabschluss im Jahr 2009	9
4.1.5 Vorherige Teilnahme an Berufsvorbereitung oder beruflicher Grundbildung in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft	10
4.1.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft	11
4.1.7 Anteil an überwiegend öffentlicher Finanzierung in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft	12
4.1.8 Aufstiegsfortbildungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft nach § 53 BBiG und § 42 HwO	13
4.1.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Berufsbildungsstatistik.....	15
4.2 Relevante Entwicklungen im Beschäftigungssystem der ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft.....	16
4.2.1 Gesellschaftliche Entwicklungen	16
4.2.2 Technologische Entwicklung.....	20
4.2.3 (Markt-)Wirtschaftliche Entwicklungen	21
4.2.4 Arbeitsorganisatorische Entwicklungen.....	22
4.2.5 (Zwischen-)menschliche Entwicklung.....	24
5 Zielerreichung	26
6 Empfehlung, Ausblick, Transfer	26
6.1 Forschungsrelevanz der Ergebnisse	26
6.2 Ordnungsrelevanz der Ergebnisse	26
6.3 Praxisrelevanz der Ergebnisse.....	28
Literaturverzeichnis	29
Anhang 1	32
Anhang 2	49

Abstract

„Gesundheitswirtschaft umfasst die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen.“¹ Auf diese einheitliche Definition einigten sich die Teilnehmer/-innen der ersten nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock-Warnemünde im Jahr 2005. Nach dem „IAT-Zwiebelmodell“² wird die Gesundheitswirtschaft in drei Bereiche eingeteilt: Den Kernbereich (ambulante und stationäre Akutversorgung, Altenhilfe, Gesundheitsverwaltung), den Vorleistungs- und Zulieferbereich (z.B. Pharmaindustrie und Medizintechnik) sowie den gesundheitsrelevanten Randbereich (z.B. Fitness- und Wellnessbereich). „Die Gesundheitswirtschaft als einer der größten deutschen Wirtschaftszweige ist durch ihre Innovationskraft und ihre Beschäftigungsintensität ein Wachstums- und Beschäftigungstreiber für die deutsche Volkswirtschaft. Bis vor einigen Jahren wurde das Gesundheitswesen allerdings weniger als bedeutender Wirtschaftszweig wahrgenommen, sondern eher als Teil der Grundversorgung und damit als Kostenfaktor des Solidarsystems. Heutzutage durchdringt das Thema Gesundheit alle Lebensbereiche, es wird von Gesundheit als Megatrend gesprochen.“³ Die Gesundheitsausgaben lagen im Jahr 1992 noch bei rund 158 Mrd. Euro und beliefen sich im Jahr 2008 bereits auf rund 263 Mrd. (Anteil am BIP: 10,5%). In Bezug auf die Beschäftigung wird die Gesundheitswirtschaft zunehmend als personalintensive Dienstleistungsbranche wahrgenommen. Die Beschäftigtenzahl könnte laut der im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) entwickelten Prognoserechners bis 2020 um 1 Million ansteigen.⁴

Der demografische Wandel, die Zunahme altersbedingter und chronischer Krankheiten, der medizinisch-technische Fortschritt sowie die zunehmende Nachfrage nach Präventionsangeboten sind zentrale Herausforderungen der kommenden Jahre in diesem Bereich. Für die Bewältigung der dynamischen Entwicklungen sowohl im ersten Gesundheitsmarkt (solidarisch finanziertes Gesundheitswesen) als auch im zweiten Gesundheitsmarkt (privat finanzierte Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit) mit einem anwachsenden Selbstzahlermarkt bedarf es gut qualifizierter Fachkräfte.

Im Rahmen des vorliegenden Entwicklungsprojektes wurde deutlich, dass die für das Projekt ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft (Augenoptiker/-in, Hörgeräteakustiker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädieschuhmacher/-in, Zahntechniker/-in, Medizinische/r Fachangestellte/r, Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Pharmazeutischkaufmännische/r Angestellte/r) einen wesentlichen Beitrag zur aktuellen und künftigen Gesundheitsversorgung in Deutschland leisten. Über die parallele Betrachtung der Beschäftigungssysteme der ausgewählten Berufe konnten gemeinsame aktuelle gesellschaftliche, technologische, wirtschaftliche und arbeitsorganisatorische Entwicklungen identifiziert und beschrieben werden. Zusammenfassend sind drei zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

1. Die ausgewählten Berufe sind von der demografischen Entwicklung in zweifacher Hinsicht betroffen. Einerseits steigt durch die Alterung der Bevölkerung und dem damit verbundenen Krankheitsspektrum die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und damit auch der Fachkräftebedarf - andererseits führt parallel dazu der Geburtenrückgang möglicherweise künftig zu einer sinkenden Anzahl Jugendlicher, die eine Ausbildung im Dualen System aufnehmen.

¹ BRANCHENKONFERENZ GESUNDHEITSWIRTSCHAFT: Ergebnisbericht „Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2005“, S. 1.

URL: [http://www.gw.bcv.org/hosting/bcv/website.nsf/urlnames/gw_rbbconference/\\$file/Bericht_BK_05.pdf](http://www.gw.bcv.org/hosting/bcv/website.nsf/urlnames/gw_rbbconference/$file/Bericht_BK_05.pdf) (Stand: 28.10.2009).

² Vgl.: GOLDSCHMIDT, ANDREAS J.W.; HILBERT, DR. J. (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche, Wikom. Wegscheid 2009, S. 24.

³ BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND TECHNOLOGIE (BMWi): Gesundheitswirtschaft.

URL: <http://www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Wirtschaft/branchenfokus,did=221418.html?view=renderPrint> (Stand 22.06.2011).

⁴ Vgl. Ebd., S. 3

2. Gesundheitsversorgung erfolgt in den ausgewählten Berufen zum Teil in einem Spannungsfeld zwischen solidarisch finanzierter Gesundheitsversorgung und den Möglichkeiten im Bereich des Selbstzahlermarktes.
3. Der Bedarf an Beratung, Begleitung, Unterstützung und Anleitung im Kontext der berufsspezifischen Versorgungsprozesse steigt in den für das Projekt ausgewählten Berufen. In diesem Zusammenhang gewinnt die Interaktionsarbeit im Rahmen personenbezogener Dienstleistungen als neue Form der Wertschöpfung zunehmend an Bedeutung.

Zur Beantwortung der Frage, ob es angesichts der aufgezeigten Entwicklungen einer Neuausrichtung der Ausbildung und beruflichen Weiterbildung in den jeweiligen Berufen bedarf, sind weiterführende Forschungsaktivitäten im Vorfeld von Neuordnungsverfahren notwendig.

Der vorliegende Abschlussbericht präsentiert die Ergebnisse der Sekundäranalysen aus dem Datensystem Auszubildende (DAZUBI) des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.) sowie der Fachserie 11, Reihe 3, Berufliche Bildung des Statistischen Bundesamtes. Darüber hinaus werden die Ergebnisse einer Internet- und Literaturrecherche zu aktuellen Entwicklungen aus der jeweiligen Berufsperspektive zusammenfassend dargestellt und abschließend um weiterführende Forschungsfragen ergänzt.

1 Ausgangslage

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den größten Wirtschaftsbranchen Deutschlands und gilt als größte Teilbranche des Dienstleistungssektors mit weiterem Wachstumspotenzial und steigendem Bedarf an qualifizierten Fachkräften. Aufgrund der Herausforderungen im Gesundheitswesen sieht das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) entsprechend der Empfehlungen des Gutachtens 2007 „Kooperation und Verantwortung, Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung (BT-Drucksache 16/6339)“ eine Neubewertung der Kompetenzen der Berufe im Gesundheitswesen vor. Dabei sollen insbesondere durch neue Aufgabenverteilungen zwischen den Gesundheitsfachberufen langfristig Versorgungsdefizite abgebaut und die Qualität und die Wirtschaftlichkeit gesteigert werden. Mit dem neuen Versorgungsstrukturgesetz, das am 01.01.2012 in Kraft tritt, soll insbesondere die ambulante ärztliche und spezialärztliche Versorgung in unterversorgten Gebieten sichergestellt werden.⁵

Vor diesem Hintergrund stellen sich folgende, für die Berufsbildung relevante, Fragen:

- Welche relevanten Entwicklungen sind im Bereich der dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft zu erkennen?
- Bedarf es in den Berufen der Gesundheitswirtschaft im dualen System einer Neuausrichtung der Ausbildung und der beruflichen Weiterbildung?

Im Rahmen dieses transdisziplinär angelegten Entwicklungsprojektes sollen die relevanten Entwicklungen im Beschäftigungssystem der fünf dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft aus dem Zuständigkeitsbereich des Handwerks (Augenoptiker/-in, Hörgeräteakustiker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädienschuhmacher/-in und Zahntechniker/-in) sowie diejenigen der drei Berufe aus dem Zuständigkeitsbereich Freie Berufe Medizinische/r und Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r sowie Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r aufgezeigt werden.

⁵ Vgl.: BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Pressemitteilung vom 03.08.2011, Nr. 42, S. 3.
URL:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2011/2011_3/110803_Versorgungsstrukturgesetz_Kabinett.pdf
(Stand 16.08.2011). Kabinettsentwurf unter: www.bundesgesundheitsministerium.de.

2 Projektziele

Im Rahmen der vorliegenden Bestandsaufnahme zur Fundierung der Weiterentwicklung der dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft wurden aus der Berufsperspektive zukunftsrelevante Entwicklungen identifiziert und beschrieben sowie weiterführende Forschungsfragen zur Weiterentwicklung und Modernisierung der beruflichen Bildung im Bereich der Gesundheitswirtschaft generiert.

3 Methodische Vorgehensweise

Um den aktuellen Stand in den ausgewählten Berufen darzustellen, erfolgte in einem ersten Schritt die Aufbereitung und vertiefte Nutzung vorhandener Statistiken der dualen Aus- und Weiterbildungsberufe. Grundlage war das Datensystem Auszubildende (DAZUBI) des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.) sowie, für die Fortbildungsberufe, die Fachserie 11, Reihe 3, Berufliche Bildung des Statistischen Bundesamtes. Die Entscheidung, auf längere Zeitreihen zu verzichten, erfolgte ganz bewusst vor dem Hintergrund der Revision der Berufsbildungsstatistik im Jahr 2007, da durch die Neukonzeption der Statistik die Vergleichbarkeit der Ergebnisse vor und nach der Umstellung eingeschränkt ist. Ziel ist somit, das Jahr der Umstellung als Ausgangspunkt für die künftige Fortschreibung der Statistik im Sinne einer kontinuierlichen Dauerbeobachtung zugrunde zu legen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass mit Artikel 2a des Berufsbildungsreformgesetzes (BerBiRefG) vom 23.03.2005 eine Revision der Berufsbildungsstatistik erfolgte, die am 01. April 2007 in Kraft trat.⁶ „Neben der Erweiterung des Merkmalkatalogs wurde auf eine Individualdatenerfassung umgestellt. [...] Bei einer solch umfangreichen Statistikumstellung bestehen in der Praxis der Datenmeldung und Datenerfassung in den ersten Jahren noch Umsetzungsprobleme, sodass die grundsätzlich erweiterten Analysemöglichkeiten noch nicht voll ausgeschöpft werden können. Da insbesondere die neuen Merkmale noch nicht vollständig korrekt erfasst sind, ist noch Vorsicht bei der Interpretation der Befunde geboten.“⁷

Die für das vorliegende Projekt exemplarisch ausgewählten Daten beziehen sich auf die Entwicklung der Auszubildendenzahlen, den Frauen-/Männeranteil, den Anteil ausländischer Auszubildender, den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss unter den Auszubildenden mit Neuabschluss 2009, den Anteil vorheriger Teilnahme an Maßnahmen der Berufsvorbereitung oder der beruflichen Grundbildung, vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge sowie auf den Anteil öffentlicher Finanzierung bei Neuabschlüssen. Betrachtet werden das Berichtsjahr 2009 sowie bezüglich der Entwicklung der Auszubildendenzahlen die Berichtsjahre 2007 bis 2009. Die Darstellung erfolgt in berufsvergleichenden Grafiken zu den genannten Merkmalen. Die Ergebnisse werden sowohl im Vergleich zu den Entwicklungen im Dualen System insgesamt als auch im Vergleich zu den Entwicklungen innerhalb der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche Handwerk und Freie Berufe interpretiert. Im Anhang erfolgt ergänzend eine graphische Darstellung der Ergebnisse auf der Ebene der Einzelberufe.

Auf der Basis von Literatur- und Internet-Recherchen wurden im zweiten Schritt die relevanten Entwicklungen im Beschäftigungssystem der ausgewählten Berufe der Gesundheitswirtschaft identifiziert und dokumentiert. Zur Ergänzung der Ergebnisse um die fachliche Expertise aus der

⁶ Vgl.: BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG: Aus- und Weiterbildungsstatistik (AUSWEITSTAT) - Erläuterungen zu den Auszubildenden-Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.), den Berufsmerkmalen und den Berechnungen des BIBB (Datenstand: 2008), S. 2.

⁷ Ebd. S. 2.

Perspektive der Ordnungsarbeit erfolgte im Anschluss an die Recherchen eine Befragung der für die einzelnen Berufe zuständigen BIBB-Mitarbeiter/-innen im Rahmen offener Interviews mit jeweils einer Dauer von zirka sechzig Minuten. Gegenstand der Befragung waren die jeweiligen Erkenntnisse aus der Dauerbeobachtung und ihre Bedeutung hinsichtlich der aufgezeigten relevanten Entwicklungen.

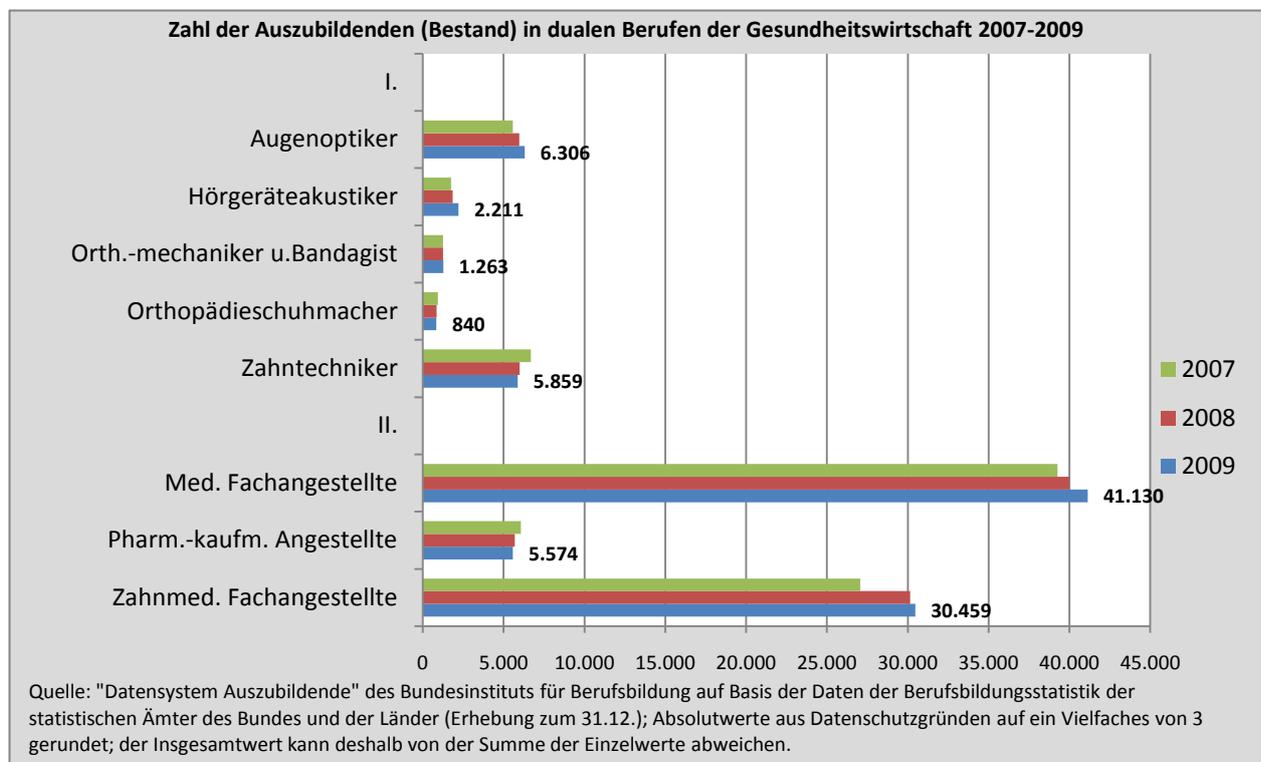
4 Ergebnisse

4.1 Stand und Entwicklung in ausgewählten dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft – Ergebnisse der Berufsbildungsstatistik⁸

Nach den Ergebnissen der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder befanden sich im Jahr 2009 insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung. Auf die in der Untersuchung in den Blick genommenen relevanten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft in den Zuständigkeitsbereichen des Handwerks, den Gesundheitshandwerker/-innen (Augenoptiker/-in, Hörgeräteakustiker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädieschuhmacher/-in, Zahntechniker/-in), und der Freien Berufe (Medizinische/r Fachangestellte/r, Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r) entfallen davon 93.606 Auszubildende (6%).

4.1.1 Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft 2007-2009

Grafik 1: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009 in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft (I.= Zuständigkeitsbereich Handwerk/II.=Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



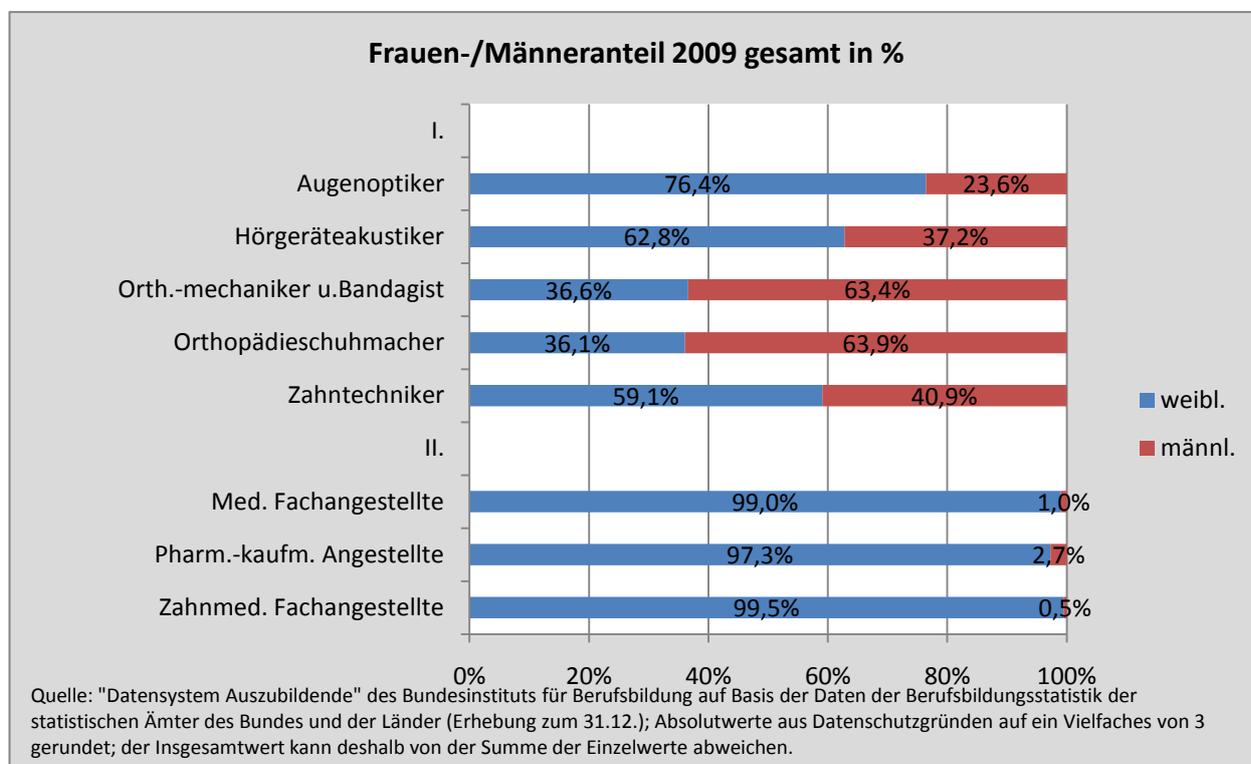
⁸ „Die Umstellung der Berufsbildungsstatistik von einer Aggregatdatenerhebung zu einer Individualdatenerfassung bietet grundsätzlich erweiterte Analysemöglichkeiten. [...] Da in der Praxis jedoch noch Umsetzungsprobleme bei den Umstellungen der Berufsbildungsstatistik bestehen, erfolgen tiefer greifende Analysen erst dann, wenn die Zuverlässigkeit der Daten besser eingeschätzt werden kann.“ (s. Datenreport 2010, S. 173/174).

Die Höhe und der Verlauf bei den Auszubildendenzahlen gestalten sich innerhalb der ausgewählten Berufe der Gesundheitswirtschaft sehr unterschiedlich. Die Bedeutung hinsichtlich der Auszubildendenzahlen bei den Berufen „Medizinische/r Fachangestellte/r“ und „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“ im Zuständigkeitsbereich der Freien Berufe wird durch Grafik 1 herausgestellt. Zusammen mit dem Beruf Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r stellen sie mit 77.127 Auszubildenden im Jahr 2009 insgesamt 65,9% der Auszubildenden im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe. Betrachtet man die Zahl der Auszubildenden bei den Freien Berufen im Zeitverlauf, so sind im Beruf Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r starke Rückgänge zu verzeichnen. Im Vergleich zum Jahr 2007 sank die Auszubildendenzahl um -8,2%, in den Berufen Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r und Medizinische/r Fachangestellte/r hingegen stieg sie. So ist im Jahr 2009 im Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r im Vergleich zum Jahr 2007 ein Zuwachs von 4,7% zu verzeichnen. Bei der Zahnmedizinischen Fachangestellten stieg die Auszubildendenzahl in der gleichen Zeit sogar um 12,5%.

Im Bereich des Handwerks stellen die Gesundheitshandwerker/-innen mit insgesamt 16.479 Auszubildenden 3,6% der Auszubildenden. Insgesamt ist im Handwerk seit 1998 ein kontinuierlicher Rückgang der Auszubildendenzahlen zu beobachten. Bei den Gesundheitshandwerker/-innen variiert diese Entwicklung. Beachtliche Zuwächse im Vergleich zu 2007 sind hier in den Berufen Hörgeräteakustiker/-in (+27,1%) und Augenoptiker/-in (+13,3%) zu verzeichnen. Im gleichen Zeitraum erfolgten dagegen größere Rückgänge in den Berufen Zahntechniker/-in (-12,4%) und Orthopädieschuhmacher/-in (-9,1%).

4.1.2 Frauen-/Männeranteil in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft

Grafik 2: Frauen-/Männeranteil an allen Auszubildenden im Jahr 2009 (in %) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft (I.= Zuständigkeitsbereich Handwerk/II.=Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



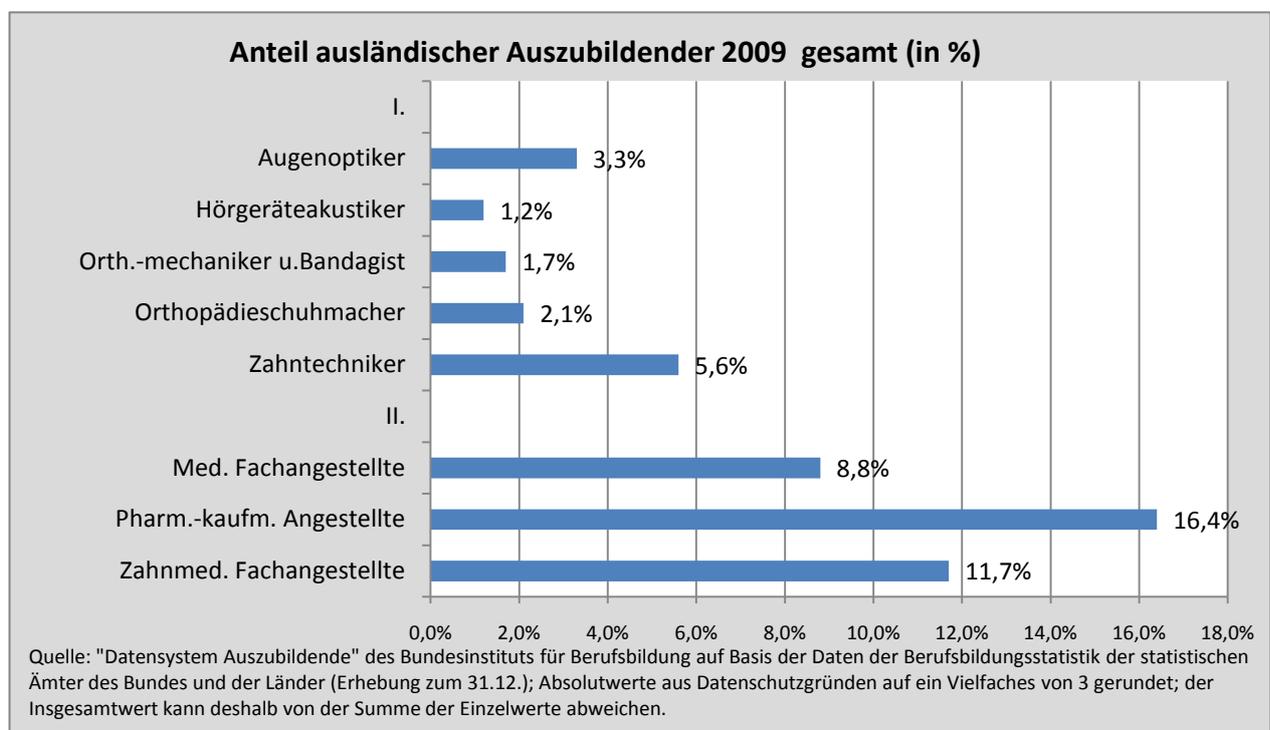
Insgesamt sind Frauen in der dualen Ausbildung mit 39,9% im Jahr 2009 unterrepräsentiert. Davon unterscheiden sich jedoch die ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft

deutlich. Mit einem weit über dem in der dualen Ausbildung liegenden Frauenanteil von insgesamt 92,8% nehmen die dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft eine Sonderstellung ein: Der höchste Frauenanteil bei den Auszubildenden ist mit 99,5% in der Ausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten zu finden, der niedrigste mit 36,1% in der Ausbildung zum/zur Orthopädienschuhmacher/-in.

Der Frauenanteil im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe liegt bei 99,1% (bezogen auf alle Freien Berufe: 94,9%) und im Zuständigkeitsbereich Handwerk bei 63,3% (bezogen auf alle Handwerksberufe: 24,0%). Im Bereich der Gesundheitshandwerker/-innen liegt die Spanne in den einzelnen Berufen zwischen 36,1% (Orthopädienschuhmacher/-in) und 76,4% (Augenoptiker/-in).

4.1.3 Ausländische Auszubildende in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft

Grafik 3: Anteil ausländischer Auszubildender im Jahr 2009 (in %) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft (I.= Zuständigkeitsbereich Handwerk/II.=Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



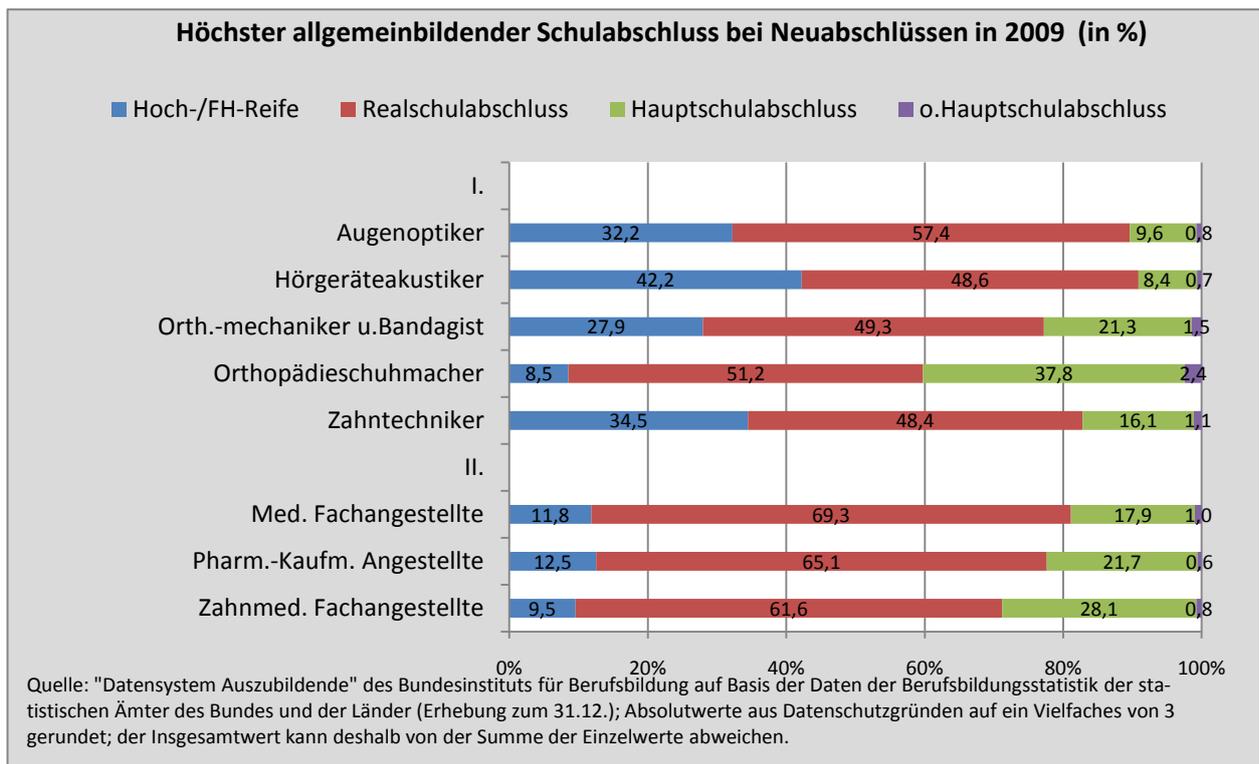
Bezogen auf alle dualen Ausbildungsberufe beträgt der Anteil an ausländischen Auszubildenden im Jahr 2009 insgesamt 4,8% (2008 insgesamt 4,5%). In den untersuchten Berufen der Gesundheitswirtschaft schwankt der Anteil zwischen 1,2% (Hörgeräteakustiker/-in) und 16,4% (Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r).

Betrachtet man den Ausländeranteil innerhalb der Zuständigkeitsbereiche, so liegen im Bereich der Freien Berufe die dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft mit 10,5% über dem Anteil im Zuständigkeitsbereich (8,5%) bzw. weit über dem des Anteils im Gesamtsystem (4,8%). Im Zuständigkeitsbereich Handwerk liegen die dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft mit 3,7% dagegen sowohl unter dem Anteil im Zuständigkeitsbereich (5,5%) als auch unterhalb des Anteils im Gesamtsystem (4,8%).

4.1.4 Höchster allgemeinbildender Schulabschluss in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft unter den Auszubildenden mit Neuabschluss im Jahr 2009⁹

Die Erfassung der Vorbildung unter den Auszubildenden wurde im Zuge der Revision der Berufsbildungsstatistik deutlich ausgeweitet.¹⁰ Im vorliegenden Projekt werden die Angaben zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss (4.1.4) und zur Teilnahme an einer berufsqualifizierenden Maßnahme (s. 4.1.5) betrachtet.

Grafik 4: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei den Neuabschlüssen im Jahr 2009 (in%) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft (I.= Zuständigkeitsbereich Handwerk/II.=Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



Im Hinblick auf die höchsten allgemeinbildenden Schulabschlüsse stellen Auszubildende mit einem Realschulabschluss (43,0%) und mit einem Hauptschulabschluss (33,1%) im dualen System die größten Gruppen unter den Auszubildenden mit neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag im Jahr 2009. Die Grafik 4 zeigt die Verteilung der Schulabschlüsse in den untersuchten dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft. Deutlich wird, dass hier der Anteil der Hauptschulabschlüsse mehrheitlich weit unter, der Anteil der Realschulabschlüsse hingegen mit über 48% deutlich über dem Anteil im Dualen System liegen. Mit einem Anteil von 42,2% stellen die Hörgeräteakustiker/-innen mehr als doppelt so viele Auszubildende mit Studienberechtigung als im Dualen System gesamt (20,4%), gefolgt von den Augenoptikern und -optikerinnen mit einem Anteil von 32,2%. Im Zuständigkeitsbereich Handwerk nehmen die Berufe der Gesundheitswirtschaft hinsichtlich der allgemeinbildenden Schulabschlüsse damit eine Sonderstellung ein. Insgesamt führt das Handwerk mit 53,6% die höchsten Ausbildungsanteile mit Hauptschulabschluss. Im Bereich der Gesundheitshandwerker/-innen liegt der Hauptschulanteil lediglich zwischen 8,4% (Hörgeräteakustiker/-in) und 37,8% (Orthopädieschuhmacher/-in).

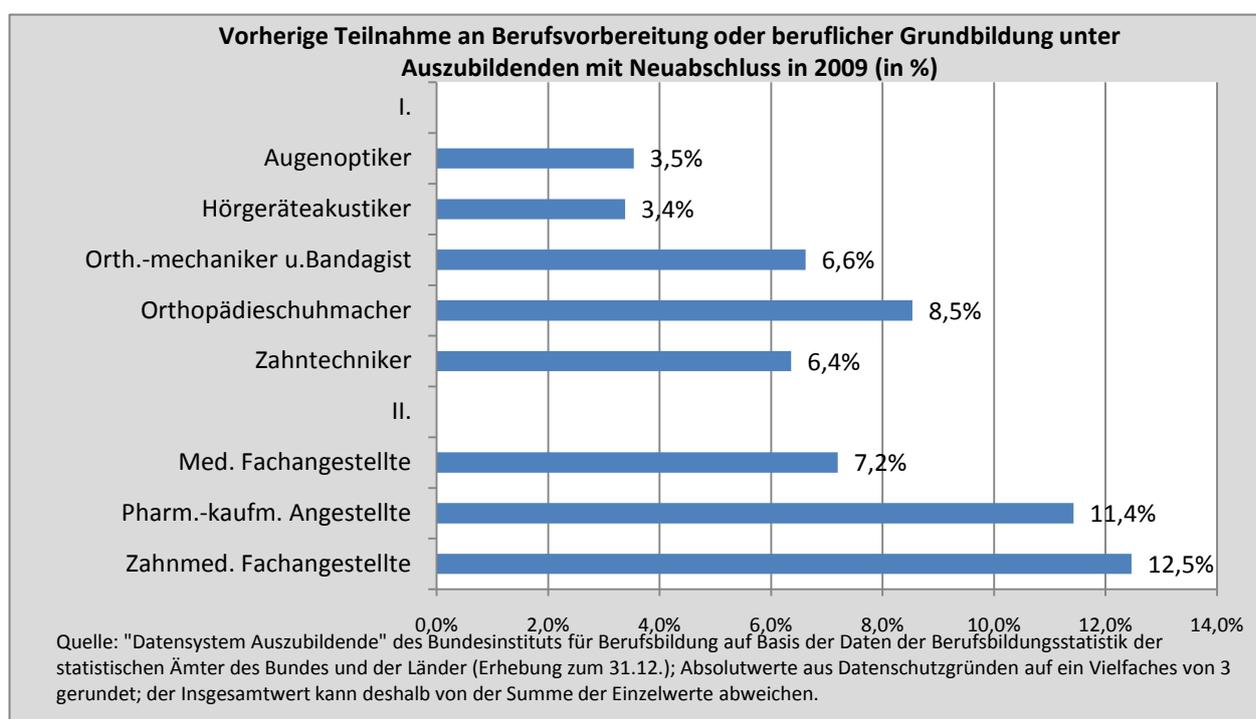
⁹ Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

¹⁰ BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2010. Bonn 2010, S.147.

Die drei Berufe im Zuständigkeitsbereich der Freien Berufe liegen in Bezug auf die Anteile an Auszubildenden mit Realschulabschluss mit Werten zwischen 61,0% und 68,1% noch über dem insgesamt sehr hohen Anteilen in diesem Zuständigkeitsbereich (59,0%). Die beiden Berufe „Medizinische/r Fachangestellte/r“ und „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“ zählen darüber hinaus zu den zehn von Auszubildenden mit Neuabschluss und Realschulabschluss am stärksten besetzten Ausbildungsberufen im Jahr 2008.¹¹

4.1.5 Vorherige Teilnahme an Berufsvorbereitung oder beruflicher Grundbildung in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft

Grafik 5: Vorherige Teilnahme an Berufsvorbereitung oder beruflicher Grundbildung unter Auszubildenden mit Neuabschlüssen im Jahr 2009 (in %) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft (I. = Zuständigkeitsbereich Handwerk/II. = Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



Mit der separaten Erfassung der berufsvorbereitenden Qualifizierung in der Berufsbildungsstatistik ergeben sich neue Auswertungsmöglichkeiten. Noch sind die Datenmeldungen nicht gesichert, sodass eine differenzierte Analyse zu den Einmündungswegen derzeit noch nicht erfolgen kann.¹² Im Berichtsjahr 2009 wurde für 11,7% der Auszubildenden mit Neuabschluss gemeldet, dass sie zuvor an einer oder mehreren Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben.

Im Zuständigkeitsbereich Handwerk nehmen auch hier, analog zu den Angaben zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss, die Gesundheitshandwerker/-innen mit einem Anteil zwischen 3,4% (Hörgeräteakustiker/-in) und 8,5% (Orthopädieschuhmacher/-in) wiederum eine Sonderstellung ein, im Vergleich zum Anteil von 20,1% für den Zuständigkeitsbereich Handwerk. Bei den drei ausgewählten Berufen im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe liegt der Anteil

¹¹ BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2010. Bonn 2010, Tabelle A5.5.1-7, S. 154.

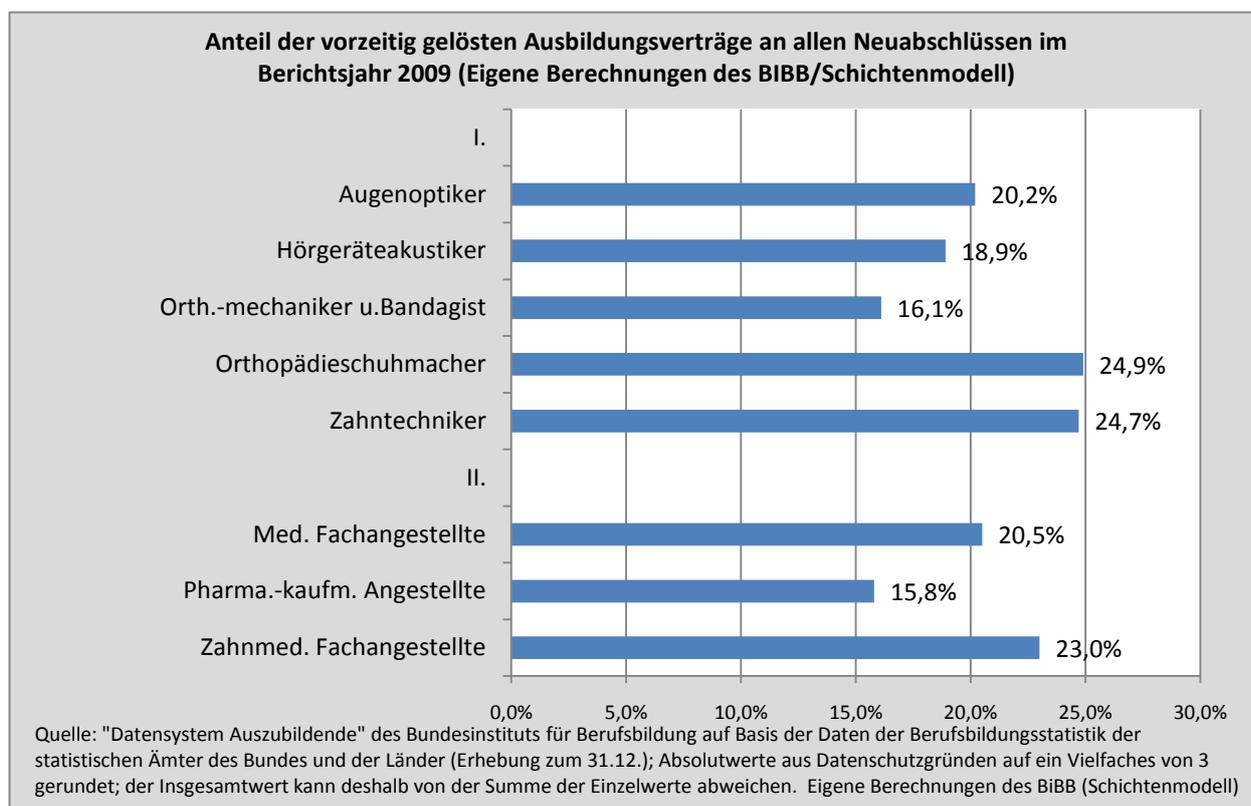
¹² Vgl.: BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2010. Bonn 2010, S. 157.

zwischen 7,2% (Medizinische/r Fachangestellte/r) und 12,5% (Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r). Der Anteil im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe insgesamt beträgt 7,4%.

Auffallend ist, dass jeder der Einzelberufe über einen Anteil an Auszubildenden verfügt, die eine Teilnahme an Berufsvorbereitungsmaßnahmen oder an Maßnahmen der beruflichen Grundbildung bei Neuverträgen vorzuweisen hat. Eine interessante Fragestellung im Rahmen weiterer Forschungsarbeiten wäre hier, wie hoch die Erfolgsquote der Auszubildenden mit Berufsvorbereitung liegt, bzw. wie sich der Anteil der Auszubildenden mit Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen oder beruflicher Grundbildung in der Vertragslösungsquote widerspiegelt (s. 4.1.6).

4.1.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft

Grafik 6: Anteil der vorzeitig gelösten Ausbildungsverträge an allen Neuabschlüssen im Berichtsjahr 2009 in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft in %¹³ (I.= Zuständigkeitsbereich Handwerk/II.= Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



Wird das Ausbildungsverhältnis vor Ablauf der im Ausbildungsvertrag bestimmten Ausbildungszeit gelöst, gilt dies als vorzeitige Vertragslösung. Die Berufsbildungsstatistik des Statistischen Bundesamtes erfasst jährlich die vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse während des Kalenderjahres.¹⁴ Die Anzahl der vorzeitigen Vertragslösungen und die Höhe und Entwicklung der Vertragslösungsquote sind Indikatoren für die Effizienz des dualen Ausbildungssystems. Die Vertragslösungsquoten haben somit aktuellen wie prognostischen Aussagewert.¹⁵ Im Berichts-

¹³ Schichtenmodell nach alter Berechnungsweise; in % der begonnenen Ausbildungsverträge (s. dazu Ausführungen unter: http://www.bibb.de/dokumente/xls/a21_dazubi_zusatztabellen_lq_neu_und_alt_d_berichtsjahr_2009.xlsx).

¹⁴ Vgl.: BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2010. Bonn 2010, S. 173.

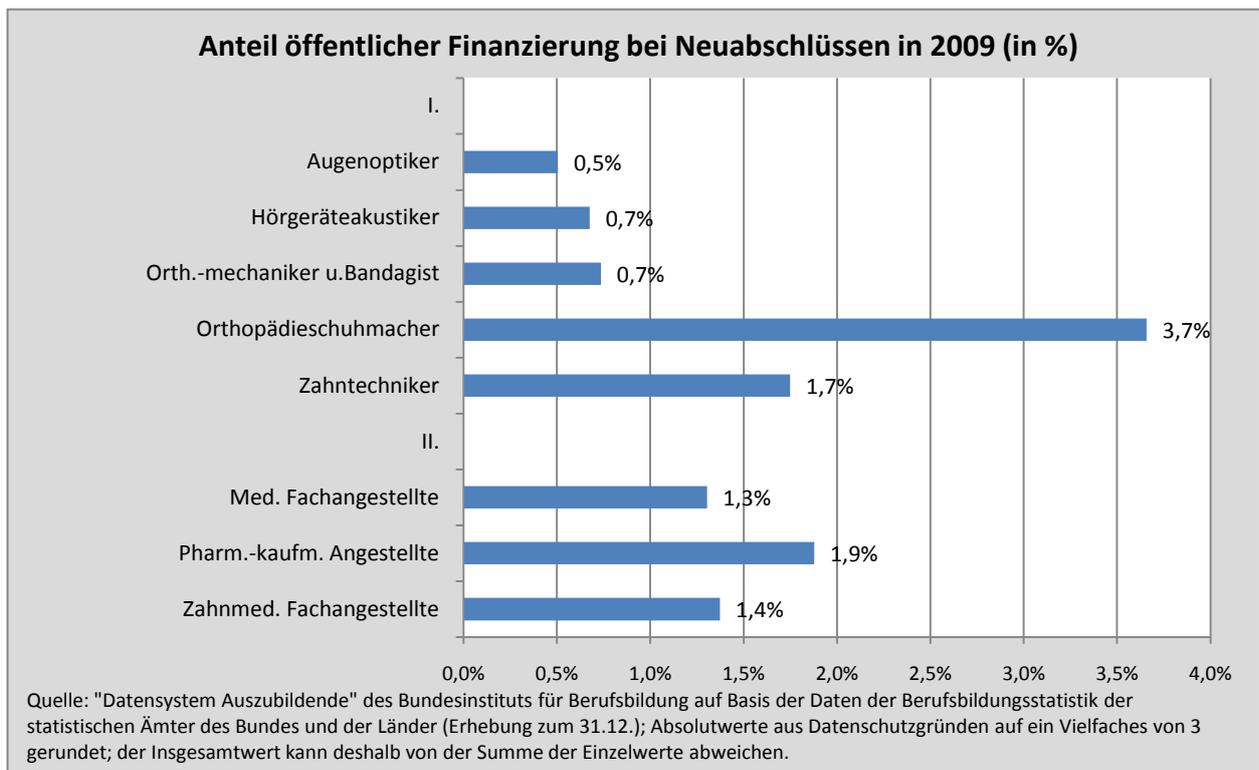
¹⁵ Ebd., S. 174.

jahr 2009 wurden laut Berufsbildungsstatistik insgesamt 22,6% vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge erfasst (21,5% im Berichtsjahr 2008).

Betrachtet man die einzelnen Zuständigkeitsbereiche so zeigt sich im Handwerk für das Jahr 2009 mit 28,4% (26,6% im Jahr 2008) eine insgesamt überdurchschnittliche Lösungsquote. Im Bereich der Freien Berufe beträgt die Quote 21,6% (20,6% im Jahr 2008). Bei den Gesundheitshandwerkern und Gesundheitshandwerkerinnen liegt die Lösungsquote zwischen 16,1% und 24,9% und damit unter der Lösungsquote des Handwerks insgesamt. Die niedrigste Vertragslösungsquote im Bereich der dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft liegt bei den Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten mit nur 15,8%.

4.1.7 Anteil an überwiegend öffentlicher Finanzierung in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft

Grafik 7: Anteil an überwiegend öffentlicher Finanzierung¹⁶ bei Neuabschlüssen im Jahr 2009 (in %) in dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft (I.= Zuständigkeitsbereich Handwerk/II.=Zuständigkeitsbereich Freie Berufe)



Für das Jahr 2009 wurden von allen neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen insgesamt 8,4% als überwiegend öffentlich finanziert gemeldet (2008: 7,7%). Der Anteil überwiegend öffentlicher Finanzierung bei dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft liegt zwischen 0,5% (Augenoptiker/-in) und 3,7% (Orthopädienschuhmacher/-in). Im Zuständigkeitsbereich Handwerk liegt der Anteil bei 10,6%, im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe bei 1,2%.

Da es sich bei der überwiegend öffentlichen Finanzierung um ein neues Merkmal handelt, wird von einer weiteren Interpretation zum gegenwärtigen Zeitpunkt abgesehen.

¹⁶ Überwiegend öffentliche Finanzierung von Berufsausbildungsverhältnissen wird im Rahmen der Berufsbildungsstatistik analog der „BIBB-Erhebung der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge zum 30.09.“ definiert. Als überwiegend öffentlich finanziert gelten Ausbildungsverhältnisse, bei denen die öffentliche Förderung mehr als 50% der Gesamtkosten im 1. Ausbildungsjahr abdeckt.

4.1.8 Aufstiegsfortbildungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft nach § 53 BBiG und § 42 HwO

Daten über Fortbildungs-/Meisterprüfungen¹⁷ wurden für die Jahre 2007 und 2008 nicht veröffentlicht. Darüber hinaus ist durch die Revision der Statistik im Jahr 2007 die Vergleichbarkeit der Ergebnisse vor und nach der Umstellung eingeschränkt.¹⁸ Für das Jahr 2009 werden diese Daten bezüglich der Anzahl der Teilnahmen sowie der Anzahl der bestandenen Prüfungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft für folgende Fortbildungen nach § 53 BBiG und § 42 HwO dargestellt:

Geprüfter/Geprüfte Pharmareferent/-in (IH), Augenoptikermeister/-in, Hörgeräteakustikermeister/-in, Orthopädiemechaniker- und Bandagistenmeister/-in, Orthopädieschuhmachermeister/-in sowie Zahntechnikermeister/-in. Die höchste Teilnahme an Fortbildungs-/Meisterprüfungen im Jahr 2009 ist bei dem/der Geprüften Pharmareferenten/-referentin mit 576 Teilnahmen¹⁹ zu verzeichnen, die niedrigste mit 37 Teilnahmen bei dem/der Orthopädieschuhmachermeister/-in. Die Bestehensquote ist mit 98% bei der Fortbildungsprüfung zum/zur Augenoptikermeister/-in am höchsten. Für das Jahr 2009 liegen keine Daten für die Meisterprüfung zum/zur Orthopädieschuhmachermeister/-in vor.

¹⁷ „Aufgabe der beruflichen Fortbildung ist es, die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen

Entwicklung anzupassen oder den beruflichen Aufstieg zu ermöglichen.[...] Fortbildungsprüfungen mit der ältesten Tradition sind Meisterprüfungen im Handwerk. Sie werden in der Regel mit dem Ziel durchgeführt, festzustellen, ob der Prüfling befähigt ist, einen

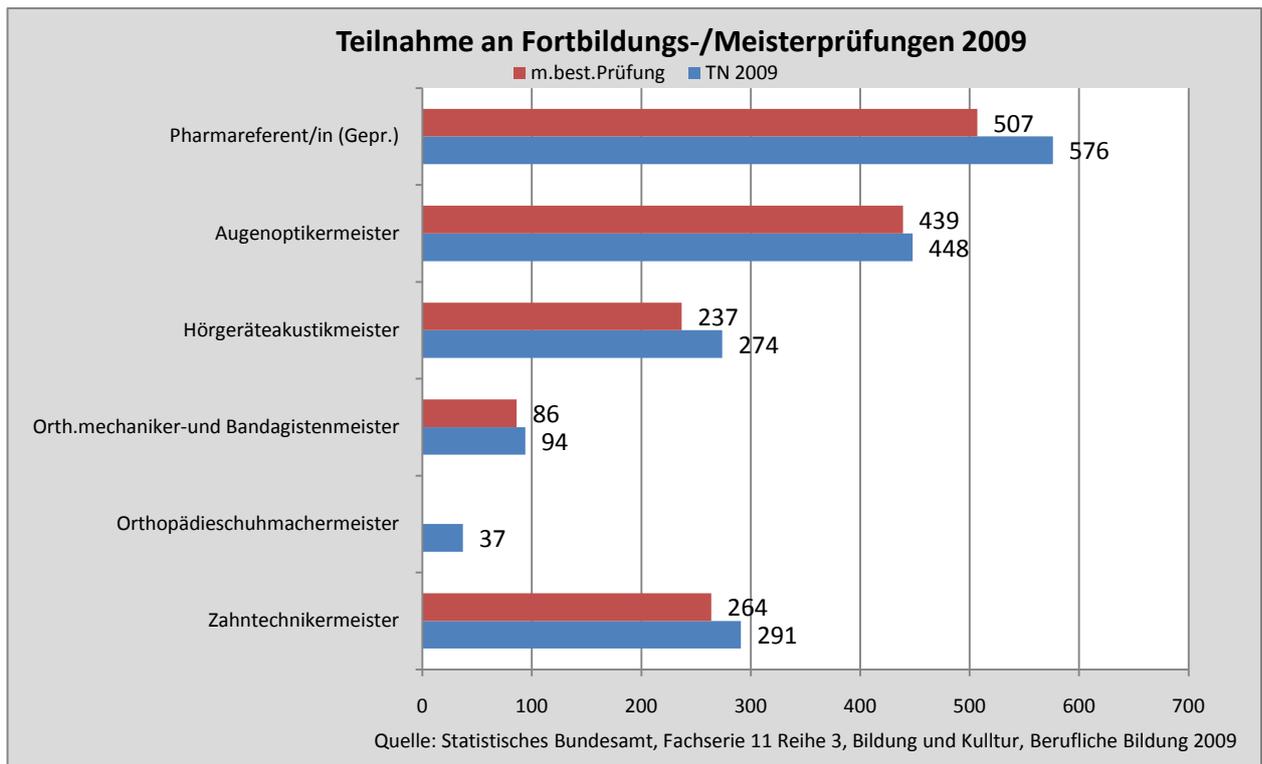
Betrieb selbstständig zu führen und Auszubildende ordnungsgemäß auszubilden (§§ 45 bzw. 122 Abs. 2 HwO).“ Zit. n.: STATISTISCHES

BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 3, Bildung und Kultur. Berufliche Bildung 2009. Wiesbaden 2010, S. 18.

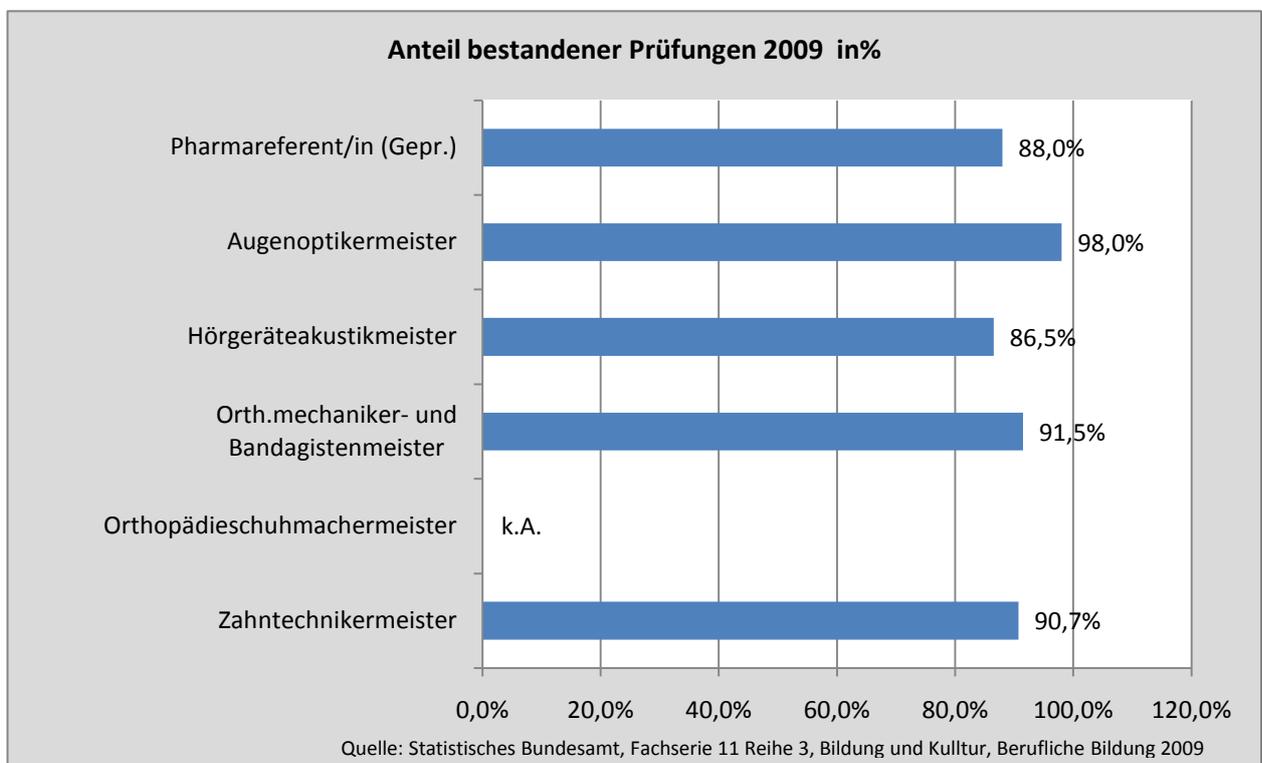
¹⁸ Vgl.: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11, Reihe 3, Bildung und Kultur, Berufliche Bildung 2009. Wiesbaden 2010, S. 112.

¹⁹ Anmerkung: Für den Zuständigkeitsbereich Industrie und Handel ist zu beachten, dass die Zahl der Teilnahmen überhöht ist, da von einigen Kammern auch Teilprüfungen (als nicht bestanden) gemeldet wurden. Vgl.: STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11, Reihe 3, Bildung und Kultur, Berufliche Bildung 2009. Wiesbaden 2010, S. 112.

Grafik 9: Anzahl der Teilnahmen und Anzahl der bestandenen Prüfungen 2009 in Aufstiegsfortbildungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft nach § 53 BBiG und § 42 HwO



Grafik 10: Anteil der bestandenen Prüfungen 2009 in Aufstiegsfortbildungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft nach § 53 BBiG und § 42 HwO (in %)



4.1.9 Zusammenfassung der Ergebnisse der Berufsbildungsstatistik

- Mit **93.642** Auszubildenden im Jahr 2009 stellen die ausgewählten Ausbildungsberufe der Gesundheitswirtschaft **6%** an der Gesamtzahl der Auszubildenden im dualen System (*5,6% im Jahr 2008*)
- Die jüngste **Entwicklung der Auszubildendenzahlen** verläuft in den ausgewählten Berufen unterschiedlich. Ein Großteil der Berufe in der Gesundheitswirtschaft ist zwischen 2007 und 2009 von einem Zuwachs im Auszubildendenbestand gekennzeichnet. Besonders hohe Wachstumswerte gegenüber 2007 weisen die Berufe Hörgeräteakustiker/-in (+27,1%), Augenoptiker/-in (+13,3%) und Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (+12,5%) auf. Rückläufige Zahlen sind dagegen bei den Ausbildungsberufen Zahntechniker/-in (-12,4%), Orthopädienschuhmacher/-in (-9,1%) und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (-8,2%) zu verzeichnen.
- Der **Frauenanteil im Jahr 2009** ist in den ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft mit 92,8% sehr hoch und liegt damit weit über dem Frauenanteil von 39,9% bezogen auf alle dualen Ausbildungsberufe (*39,6% im Jahr 2008*).
- In den untersuchten Berufen schwankt der **Anteil ausländischer Auszubildender** im Jahr 2009 zwischen 1,2% (Hörgeräteakustiker/-in) und 16,4% (Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r).
- Hinsichtlich des Merkmals „**höchster allgemeinbildender Schulabschluss**“ nehmen die Gesundheitshandwerker/-innen auch im Jahr 2009, wie bereits im Vorjahr, eine Sonderstellung ein. Die Hörgeräteakustiker/-innen stellen mit einem Anteil von 42,2% mehr als doppelt so viele Auszubildende mit Hochschul- bzw. Fachhochschulreife im Vergleich zum gesamten dualen System mit einem Anteil von 20,3% (*20,7% im Jahr 2008*). Die Augenoptiker/-innen folgen mit einem Anteil von 32,2% an Auszubildenden mit Hochschul- bzw. Fachhochschulreife.
- Bezüglich des Anteils an Auszubildenden mit vorheriger **Teilnahme an Maßnahmen der Berufsvorbereitung oder der beruflichen Grundbildung** nehmen im Zuständigkeitsbereich Handwerk die Gesundheitshandwerker/-innen bei den Neuabschlüssen im Jahr 2009 eine Sonderstellung mit einem Anteil zwischen 3,4% (Hörgeräteakustiker/-in) und 8,5% (Orthopädienschuhmacher/-in) ein. Bei den drei ausgewählten Berufen im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe liegt der Anteil Auszubildender mit Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen oder an Maßnahmen der beruflichen Grundbildung zwischen 7,2% (Medizinische/r Fachangestellte/r) und 12,5% (Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r). Allerdings ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, dass es sich bei den erfassten Daten noch um eine Untererfassung handelt. Die Verteilung ist folglich noch mit Vorsicht zu interpretieren.²⁰
- Der **Anteil der vorzeitig gelösten Ausbildungsverträge** im Berichtsjahr 2009 liegt im Gesamtsystem bei 22,6% (*21,5% im Jahr 2008*). Im Bereich der Gesundheitshandwerker/-innen liegt die Lösungsquote zwischen 16,1% und 24,9% und damit unter der Lösungsquote von 28,4% im Zuständigkeitsbereich Handwerk. Die niedrigste Vertragslösungsquote im Bereich der dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft zeigt der Beruf Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte/r mit nur 15,8%.

²⁰ Das Merkmal „vorherige Teilnahme an Berufsvorbereitung oder beruflicher Grundbildung“ wurde im Zuge der Revision der Berufsbildungsstatistik in 2007 als neues Merkmal eingeführt. Veröffentlicht wird es erst seit dem Berichtsjahr 2008. Auch für die Jahre 2008 und 2009 gilt, dass die neu eingeführten Merkmale der Berufsbildungsstatistik noch mit Vorsicht zu interpretieren sind, da insbesondere nicht ausgeschlossen werden kann, dass unter der Ausprägung „liegt nicht vor“ auch fehlende Angaben (die eigentlich nicht vorgesehen sind) gemeldet wurden.

- Bezüglich der **Aufstiegsfortbildungen** ist zu vermerken, dass die höchste Teilnahme an Fortbildungs-/Meisterprüfungen im Jahr 2009 bei dem/der Geprüften Pharmareferenten/-referentin mit 576 Teilnahmen²¹ zu verzeichnen ist, die niedrigste mit 37 Teilnahmen bei dem/der Orthopädieschuhmachermeister/-in. Die Bestehensquote bei der Fortbildungsprüfung ist mit 98% beim/bei der Augenoptikermeister/-in am höchsten.

4.2 Relevante Entwicklungen im Beschäftigungssystem der ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft

Die Komplexität des Gesundheitswesens in Deutschland adäquat abzubilden, würde den Rahmen dieses Projekts sprengen, insbesondere angesichts der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die Gesundheitswirtschaft gilt jedoch als wichtiger Wachstums- und Beschäftigungssektor. Deshalb ist in diesem Zusammenhang eine Dauerbeobachtung der für diesen Bereich relevanten dualen Berufe angezeigt, um sowohl eine entsprechende Expertise aufzubauen als auch um Hinweise für eventuellen Handlungsbedarf in Richtung Weiterentwicklung und Modernisierung der Berufe frühzeitig wahrzunehmen. Im vorliegenden arbeitsbereichsübergreifenden und transdisziplinär angelegten Entwicklungsprojekt werden zu den Ergebnissen der Berufsbildungsstatistik ergänzend relevante Entwicklungen im Beschäftigungssystem auf der Ebene der ausgewählten Einzelberufe aufgezeigt.

Im Rahmen der Untersuchung wurde deutlich, dass über eine Gesamtbetrachtung der ausgewählten Berufe im Verlauf der Literatur- und Internetrecherche parallele, für die ausgewählten Berufe gleichermaßen relevante Entwicklungslinien und Zusammenhänge identifiziert werden konnten, die im Folgenden beschrieben und aus Gründen der Komplexitätsreduktion exemplarisch jeweils für ein oder zwei Berufe veranschaulicht werden.

4.2.1 Gesellschaftliche Entwicklungen

Der demografische Wandel und die damit einhergehenden altersbedingten Erkrankungen, chronische physische und psychische Erkrankungen (auch bei Kindern und Jugendlichen), Multimorbidität sowie der medizinische Fortschritt prägen im Beschäftigungssystem der ausgewählten Berufe der Gesundheitswirtschaft den Versorgungsbedarf.

Zwei zentrale Aspekte sind angesichts des demografischen Wandels für die ausgewählten Berufe von Bedeutung: Die bedarfsgerechte Versorgung einerseits und die Ausrichtung auf Prävention und Gesundheitsförderung andererseits. Nachfolgend werden daher sowohl die Auswirkungen hinsichtlich altersbedingter Erkrankungen als auch die Notwendigkeit einer Ausrichtung auf Prävention und Gesundheitsförderung für duale Berufe der Gesundheitswirtschaft ausgeführt.

Demografie und verändertes Krankheitsspektrum bzw. altersbedingte Erkrankungen

In der Publikation „Gesundheitsversorgung 2050 – Prognose für Deutschland und Schleswig-Holstein“ hat das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung die demografische Entwicklung und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung aufgezeigt und für 22 Krankheiten eine Hochrechnung der Morbidität bis 2050 durchgeführt: „Die Ergebnisse können in ihren Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf sowohl hinsichtlich der finanziellen Mittel als auch im Hinblick auf das erforderliche Arbeitskräftepotenzial bei ständiger Abnahme der im Er-

²¹ Anmerkung: Für den Zuständigkeitsbereich Industrie und Handel ist zu beachten, dass die Zahl der Teilnahmen überhöht ist, da von einigen Kammern auch Teilprüfungen (als nicht bestanden) gemeldet wurden. Vgl.: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11 Reihe 3, Bildung und Kultur, Berufliche Bildung 2009. Wiesbaden 2010, S. 112.

werbsleben stehenden Altersgruppe als dramatisch bezeichnet werden. Es kann nicht verantwortet werden, derartige Anforderungen an die Gesundheitsversorgung der Zukunft in der Planung der künftigen Gesundheitsversorgung nicht zu berücksichtigen.“²² Zu den in der Morbiditätsprognose 2050 aufgeführten Krankheiten zählen u.a. Erkrankungen des Auges, des Gehörs und des Bewegungsapparates. Damit liegt ein Teil des Versorgungsprozesses auch im Bereich der Gesundheitshandwerke. Darüber hinaus sind von dem veränderten Krankheitsspektrum sowie den altersbedingten Erkrankungen ebenso auch die drei ausgewählten Berufe im Zuständigkeitsbereich der Freien Berufe betroffen.

Beispielhaft für die Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf im Beschäftigungssystem der Augenoptiker/-innen und Hörgeräteakustiker/-innen sind nachfolgend die Zunahme der Erkrankungen des Auges und des Gehörs aufgeführt.

- Beispiel: Morbiditätsprognose für „Krankheiten des Auges“

„Der Anteil an blinden und sehbehinderten Personen in Deutschland wird von 2006 - 2030 um etwa 35% steigen. Bis 2050 ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Dabei kommt der altersbedingten Makuladegeneration (etwa 34% der Erblindungen), der diabetischen Retinopathie (17%) und dem Glaukom (14%) besondere Bedeutung zu.“²³ Bei diesen drei Erkrankungen ist mit einer Verdopplung der Zahl der Erkrankten im Jahr 2050 zu rechnen. Unterschiedliche Zahlen zu blinden und sehbehinderten Personen beruhen auf verschiedenen Datenquellen und einer nicht einheitlichen Definition von Blindheit und Sehbehinderung. So schätzte für 2007 der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) 155.000 Blinde und 500.000 Sehbehinderte. Das Statistische Bundesamt gab für 2005 an: 80.000 Blinde und 267.000 Sehbehinderte. Die WHO schätzte für 2002: 164.000 Blinde und ca. mehr als eine Million Sehbehinderte.²⁴

Die Zahlen zeigen die Bedeutungszunahme notwendiger und adäquater augenoptischer Versorgung. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch die Studie „Häufigkeit von Beeinträchtigungen des Sehvermögens bei Beschäftigten einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung“ von Anne Henriksen und Sven Degenhardt. Sie zeigen auf, dass Menschen mit Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung ein hohes Risiko einer zusätzlichen Sehbeeinträchtigung haben, während gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit einer adäquaten Behandlung mit entsprechender Korrektur offenbar geringer ist als in der allgemeinen Bevölkerung.²⁵ In Deutschland leben ca. 500.000 Menschen mit geistiger Behinderung.

- Beispiel: Morbiditätsprognose für „Krankheiten des Gehörs“

Schwerhörigkeit und Taubheit steigen mit dem Alter an, sodass die demografische Entwicklung einen deutlichen Anstieg erwarten lässt. Je nach Datengrundlage ist mit einem Anstieg von Schwerhörigkeit und Taubheit von mindestens 25 bis 44% zu rechnen.²⁶ „Studien gehen davon aus, dass es in Deutschland etwa 15 Millionen Menschen mit Hörbeeinträchtigungen gibt. Die Nachfrage nach qualitativ hochwertigen digitalen Systemen steigt. Diese sind technisch so komplex, dass ausschließlich Hörgeräteakustiker/-innen in der Lage sind, sie auf die individuellen Bedürfnisse des Kunden.“²⁷ Hörschäden werden von älteren Menschen oft lange verleugnet. Es kommt zu Einschränkungen in der Kommunikation und in der Folge zu sozialer Isolierung und auch zu depressiven Störungen. Sowohl die Betroffenen selbst als auch das Pflege-

²² FRITZ BESKE INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG KIEL (IGSF): Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für

Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe Bd. 114, Schmidt & Klaunig, Kiel 2009, S. 5.

²³ FRITZ BESKE INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG KIEL (IGSF): Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für

Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe Bd. 114, Schmidt & Klaunig, Kiel 2009, S. 42-43.

²⁴ Ebd. S. 37.

²⁵ HENRIKSEN, ANNE; DEGENHARDT, SVEN: Häufigkeit von Beeinträchtigungen des Sehvermögens bei Beschäftigten einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 5/2010, S. 184-190.

²⁶ FRITZ BESKE INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG (IGSF): Morbiditätsprognose 2050, Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe Bd. 114, Schmidt & Klaunig, Kiel 2009, S. 62.

²⁷ BUNDESINNING DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER (BIHA): Akademie kompakt, Ausgabe 2010, S. 7.

URL: <http://www.aha-luebeck.de/index.php/aufgaben-und-ziele.html> (Stand 08.12.2009).

personal in Pflegeheimen unterschätzen oft die Bedeutung und die Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung, mitunter wird diese gar nicht erst erkannt.²⁸ Auch für die Fachkräfte in den dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft bedeutet dies, dass im Versorgungsprozess aufgrund einer Hörbeeinträchtigung bei Patienten und Patientinnen möglicherweise nicht alle wichtigen Informationen aufgenommen werden. Eine entsprechende Sensibilität für diese Thematik ist daher für das Fachpersonal in Gesundheitsberufen von Bedeutung.

Die Ausbildungsordnung zum/zur Augenoptiker/-in wurde modernisiert und trat am 01. August 2011 in Kraft. Mit der Weisung zur Neuordnung war die Aufgabenstellung verbunden, neue Entwicklungen aufzunehmen. Dazu zählten insbesondere der Bedeutungszuwachs von optischer Brillenanpassung, augenärztlicher Fachbegriffe und den Bereichen Bedarfsanalyse und Kundenberatung:

„Die Ausbildungsordnung Augenoptiker/Augenoptikerin modernisiert den bisherigen gleichnamigen Ausbildungsberuf. Einige handwerkliche Fertigkeiten, wie z.B. das "Bröckeln" spielen für heutige Augenoptiker/Augenoptikerinnen keine Rolle mehr und finden sich somit auch in der neuen Verordnung nicht wieder. Handwerkliches Geschick und Freude an präziser Arbeit ist aber auch weiterhin eine wichtige Voraussetzung für diesen Ausbildungsberuf, müssen doch die vorgefertigten Brillengläser exakt unter Zuhilfenahme von High-Tech-Geräten in die Fassungen eingearbeitet werden. In den Vordergrund rückt die Dienstleistung am Kunden, angefangen von intensiver Beratungstätigkeit, über die Ermittlung des Korrekturbedarfs bis hin zur anatomischen und optischen Anpassung der Sehhilfen. Umgang mit Kunden und Stilberatung gehören ebenso dazu wie auch die Unterweisung in den richtigen Gebrauch und die Pflege von Kontaktlinsen. Geändert hat sich auch die Prüfungsform, denn die sogenannte "gestreckte" Gesellenprüfung kommt zur Anwendung, d.h. der erste Teil der Gesellenprüfung löst die bisherige Zwischenprüfung ab und das Ergebnis ist ein Bestandteil der Endnote.“²⁹

Den speziellen Versorgungsanforderungen bei älteren und alten Menschen, Kindern und Jugendlichen widmet sich auch das Gutachten 2009 „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Die Gesundheitsversorgung sollte möglichst lange die Selbstständigkeit und die Lebensqualität der Menschen erhalten und die spezifischen Bedarfe in unterschiedlichen Lebenszyklen und Altersstufen berücksichtigen. Ein bisher noch kaum beachtetes Thema ist der Übergang chronisch kranker Jugendlicher in die Erwachsenenversorgung. Diesem Thema widmet sich der Sachverständigenrat im Gutachten 2009 in einem gesonderten Kapitel „Spezielle Versorgungsanforderungen im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (transitional care)“³⁰. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und wenn ja, welche Konsequenzen sich aus der Zunahme der chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen für die berufliche Bildung ergeben? Insbesondere Ausbilder/-innen und Berufsschullehrer/-innen sind im Ausbildungsalltag zunehmend damit konfrontiert. In diesem Zusammenhang gewinnen auch Prävention und Gesundheitsförderung an Bedeutung, um die Gesundheit der Jugendlichen zu erhalten und ihre Entwicklungschancen zu verbessern. Das Entwicklungsprojekt 4.2.358 „Gesundheitskompetenz in der beruflichen Bildung – für nachhaltige Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ (Laufzeit I/11-IV/11) greift diese Thematik auf; denn Ausbildungsbetrieb und Berufsschule sind einerseits Lernorte, die die Gesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen beeinflussen, andererseits bieten diese Lernorte im Rahmen der Erstausbildung auch das Potenzial, über die Vermittlung und Förderung von gesundheitsbezogenen Kompetenzen die jungen Menschen zu befähigen, Entscheidungen treffen zu können, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – damit frühzeitig die Weichen für eine gesunde (Berufs-)Biographie gestellt werden können.

²⁸ Vgl.: FRITZ BESKE INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG (IGSF): Morbiditätsprognose 2050, Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe Bd. 114, Schmidt & Klaunig. Kiel 2009, S. 59/60.

²⁹ URL: <http://www.bibb.de/de/55776.htm#>.

³⁰ SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten 2009, Kurzfassung, S. 73ff .
URL: <http://www.svr-gesundheit.de> (Stand 19.01.2010)

Ausrichtung auf Prävention und Gesundheitsförderung

Aus gesundheitspolitischer Sicht werden Prävention und Gesundheitsförderung zunehmend, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung sowie im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, eine wichtige Rolle spielen. Im Koalitionsvertrag wird als Ziel definiert, das deutsche Gesundheitswesen innovationsfreundlicher, leistungsgerechter und demografiefest zu gestalten.³¹ Als zentrale Themen werden u.a. die zielgerichtete Gestaltung von Prävention, eine hochwertige Arzneimittelversorgung, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung sowie eine präventionsorientierte Ausrichtung der zahnmedizinischen Versorgung genannt. Im Gesundheitshandwerk spielt Prävention u.a. im Bereich des vorbeugenden Gehörschutzes eine wichtige Rolle. Im Zuständigkeitsbereich der Freien Berufe sei an dieser Stelle exemplarisch auf den zahnmedizinischen Bereich verwiesen. „Die Maßnahmen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung zielen auf eine weitere Verbesserung der Mundgesundheit und die präventionsorientierte Ausrichtung der Versorgung ab.“³² Dies ist im Beschäftigungssystem der zahnmedizinischen Fachangestellten insbesondere auch im Hinblick auf die Delegation zahnärztlicher Tätigkeiten von Bedeutung (s. 4.2.4).

Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein Konzept, das sowohl bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale der Menschen als auch auf allen gesellschaftlichen Ebenen (Mehrebenenansatz³³) ansetzt. Die Ziele der Gesundheitsförderung bestehen einerseits in der Befähigung von Menschen, größeren Einfluss auf Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen und andererseits in der Beeinflussung der Bedingungen und Ursachen von Gesundheit. Bereits in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel formuliert, „[...] allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“.³⁴ In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion werden insbesondere der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine zentrale Rolle zugeschrieben.

Welchen Beitrag können und sollen die dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft in diesem Kontext leisten? Wie können in diesem Sinne die Gesundheitsberufe zu Gesundheitsberufen werden?³⁵ „Innerhalb der Medizin und der von ihr beeinflussten Gesundheitsberufe wird die Bedeutung des persönlichen Beitrags zur Gesundheit massiv unterschätzt. Dadurch werden die Möglichkeiten der Gesunderhaltung nicht ausgeschöpft und speziell bei chronischen Krankheiten die therapeutischen Möglichkeiten z.T. stark eingeschränkt. Schlechtere Behandlungsergebnisse und unnötige Kosten sind die Folge.“³⁶ Bisher ist die Prävention lediglich in der Verordnung zur Berufsausbildung der Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 im Ausbildungsberufsbild unter § 4 Punkt 9 „Grundlagen der Prävention und Rehabilitation“ aufgenommen worden. In der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2011 sind im Ausbildungsberufsbild unter § 3 Punkt 6 bisher die „Grundlagen der Prophylaxe“ aufgenommen worden.

Ein aktuelles Beispiel von Prävention und Gesundheitsförderung in der Berufsausbildung zum/zur Orthopädienschuhmacher/-in) liefert eine Studie zur Fußgesundheit bei sicherheits-

³¹ Vgl.: KOALITIONSVERTRAG zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode: Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Berlin 2009. URL: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducusu-fdp.pdf> (Stand 21.12.2009).

³² Ebd. S. 89.

³³ Die fünf zentralen Handlungsfelder der Gesundheitsförderung sind: 1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, 2. Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten, 3. Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, 4. Entwicklung persönlicher Kompetenzen und 5. Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

³⁴ WHO: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986, S. 1. URL: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German (Stand 15.03.2010).

³⁵ In Anlehnung an das Thema der Kooperationstagung der Hochschule Magdeburg-Stendal am 26./27. Mai 2011: „Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?“

³⁶ WEHKAMP, PROF. DR. DR. KARL-HEINZ: Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden? In: Dokumentation zur Tagung vom 26./27. Mai 2011, Hochschule Magdeburg-Stendal, S. 6

schuhtragenden Auszubildenden. Im Rahmen von Gesundheitsprojekten der IKK classic und der BG Holz und Metall wurde ein Screening zur Fußgesundheit von sicherheitsschuhtragenden Auszubildenden durchgeführt. Die Studie mit 1.014 sicherheitsschuhtragenden Auszubildenden des Kfz-Handwerks zeigte beträchtliche Defizite hinsichtlich der Fußgesundheit. „Anhand der Ergebnisse der Schuh- und Fußanalyse erfolgte im Rahmen eines Gesundheitsprojektes zur Förderung der Fußgesundheit eine individuelle Beratung über Sicherheitsschuhe, über eine mögliche Einlagenversorgung oder orthopädische Schuhveränderung sowie eine Anleitung zum Fußtraining.“³⁷

4.2.2 Technologische Entwicklung

Die medizinisch-technologischen Innovationen sind vielfältig, interdisziplinär und leisten einen wichtigen Beitrag zu Verbesserungen von Diagnose und Therapie. Im Bereich der dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft sind die technologischen Entwicklungen insbesondere durch neue Materialien (Biokompatibilität) und neue Verfahren (elektronische Bauteile, CAD/CAM-Technologie³⁸, Diagnose- und Therapie-Verfahren) gekennzeichnet.

Neue Materialien und neue Verfahren

Biokompatibilität von Materialien mit Einfluss auf biologische Systeme ist auch ein Zukunftsthema im Zukunftsfeld Gesundheitsforschung.³⁹ Im Bereich der Orthopädietechnik, wie etwa bei Prothesen, spielt Biokompatibilität im Hinblick auf Materialien, die der menschliche Organismus toleriert, eine wichtige Rolle. Darüber hinaus werden im Bereich der Orthopädietechnik der Umgang mit elektronischen Bauteilen und Elemente der Bionik die Gesundheitsversorgung künftig, anstelle des Fräsens von Schäften oder des Schmiedens von Gelenken, prägen.⁴⁰ Zunehmend werden auch computerunterstützte Visualisierungs-, Planungs- und Simulationsprozesse aus der Industrie in der Medizin angewandt (z.B. bei der Konstruktion eines Prothesenschaftes nach Amputation). Volumenbilder aus CT/MRT-Daten⁴¹ erlauben die Erstellung von virtuellen 3-D-Patientenmodellen. In Bezug auf den Fertigungsprozess kann mit der Integration moderner 3-D-CAD-Softwarelösungen und CNC-Fräsen der (herkömmliche) manuelle Prozess erheblich beschleunigt werden.⁴²

Dennoch bleibt auch hier weiterhin eine wichtige Aufgabe, die Hilfsmittel individuell anzufertigen und anzupassen. „Diese Tätigkeit kann weder durch den medizinischen Fortschritt noch durch die technische Entwicklung in der Industrie übernommen werden. Vielmehr ist hier gerade in einer älter werdenden Gesellschaft ein enormes Aufgabenfeld. Verbunden ist dies damit, dass zwar handwerkliche Tätigkeiten im klassischen Sinne zurückgehen-[...]-, dass aber z.B. auch psychologische Aspekte in der Patientenbetreuung und in der Beratung zunehmend Bedeutung erlangen.“⁴³ Dies gilt auch im Rahmen der spezifischen Aufgaben im Beschäftigungssystem des/der Orthopädienschuhmachers/Orthopädienschuhmacherin. Hier gibt es neben den klassischen Aufgaben im Bereich der Spezialschuhe (z.B. Spezialschuhe für Menschen mit Diabetes, Diabetes adaptierte Fußbettung, Abänderung von Konfektionsschuhen etc.) weitere neue Beschäftigungsfelder, u.a. im Bereich orthopädisch ausgestatteter Sicherheitsschuhe (s. dazu auch Abschnitt „Ausrichtung auf Prävention und Gesundheitsförderung“), die sowohl Medizin-

³⁷ BETZ, MANFRED; HARTMANN, MATTHIAS: Die Fußgesundheit bei sicherheitsschuhtragenden Auszubildenden. In: Zeitschrift für Prävention und Rehabilitation Orthopädienschuhtechnik 5/2011, S. 52/52.

³⁸ Anmerkung: Computer-Aided-Design (CAD)/ Computer-Aided-Manufacturing (CAM)

³⁹ Vgl.: FRAUNHOFER-INSTITUT FÜR SYSTEM- UND INNOVATIONSFORSCHUNG (ISI): Foresight-Prozess im Auftrag des BMBF – Etablierte Zukunftsfelder und ihre Zukunftsthemen, Karlsruhe/Stuttgart 2009, S.

⁴⁰ Vgl.: JÜTTNER, FRANK: Zur Zukunft unseres Berufes, Ausbildung und Qualifikation. Vortrag anlässlich des Gesundheitspolitischen Tages des BIV am 25. September 2009 in Bielefeld, S. 1.

URL: [http://www.ot-](http://www.ot-forum.de/messen_kongresse/jahreskongresse/kongress_2009/rueckblick_vortraege/e3721667/infoboxContent3721669/VortragFrankJttner_ger.pdf)

[forum.de/messen_kongresse/jahreskongresse/kongress_2009/rueckblick_vortraege/e3721667/infoboxContent3721669/VortragFrankJttner_ger.pdf](http://www.ot-forum.de/messen_kongresse/jahreskongresse/kongress_2009/rueckblick_vortraege/e3721667/infoboxContent3721669/VortragFrankJttner_ger.pdf) (Stand 20.06.2011).

⁴¹ Anmerkung: Daten aus Computertomografie (CT)/Magnetresonanztomographie (MRT).

⁴² In Anlehnung an die Ausstellung „Gesundheitsforschung – Entdeckungen 2011“, Pavillon 13, Insel Mainau 2011.

⁴³ Vgl.: JÜTTNER, FRANK: Zur Zukunft unseres Berufes, Ausbildung und Qualifikation. Vortrag anlässlich des Gesundheitspolitischen Tages des BIV am 25. September 2009 in Bielefeld, S. 1.

produkte als auch Schutzausstattung sind. Bezüglich der Zuordnung zu den Richtlinien und bezüglich der Frage der Baumusterprüfung gibt es derzeit jedoch noch Regelungsbedarf.⁴⁴

Im Bereich des Zahntechnik-Handwerks hat die digitale Zahntechnik (CAD/CAM) Einzug gefunden. Durch computergestützte Fertigungsverfahren können Kronen und Zahnersatz in höchster Präzision hergestellt werden. Die Verbreitung der CAD/CAM-Systeme nimmt ständig zu und erfordert tiefer gehende Kenntnisse in der Maschinentechologie und der Softwaretechnik. Der Arbeitsplatz „Labor“ wird zum PC-Arbeitsplatz.

4.2.3 (Markt-)Wirtschaftliche Entwicklungen

Die Gesundheitsausgaben in der dynamischen Branche Gesundheitswirtschaft beliefen sich im Jahr 2008 auf rund 263 Mrd. € (Anteil von 10,5% des Bruttoinlandsprodukts). „Im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft werden 70% der Ausgaben durch die sozialen Sicherungssysteme finanziert. Allein die Ausgaben der GKV betragen im vergangenen Jahr 171 Mrd. € (2008: 161 Mrd. €). Der Anteil der PKV an den Gesundheitsausgaben belief sich im Jahr 2008 auf rd. 25 Mrd. € oder knapp 10%. Im zweiten Gesundheitsmarkt⁴⁵ werden knapp 55 Mrd. € ausgegeben (2005). Das entspricht fast 20% der gesamten Konsumausgaben.“⁴⁶ Die demografische Entwicklung und das veränderte Gesundheitsbewusstsein führen zu einer zusätzlichen Nachfrage nach Dienstleistungen und Produkten des zweiten Gesundheitsmarktes. Für die ausgewählten Berufe sind in diesem Zusammenhang insbesondere zwei Aspekte von Bedeutung: Wachstum im Hilfsmittelbereich sowie die Entwicklungen im Bereich des Selbstzahlermarktes.

Wachstum im Hilfsmittelbereich

Durch die Weiterentwicklung der industriell hergestellten Hilfsmittel und angesichts der beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen wird der Bereich der Hilfsmittel weiter wachsen. Bereits in der Gesundheitsberichterstattung von 2006 wird auf den steigenden Bedarf hingewiesen: „In den kommenden Jahrzehnten dürfte der Bedarf an Hilfsmittel aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen weiter zunehmen.“⁴⁷ Hilfsmittel, die im Bereich des Gesundheitshandwerks eine Rolle spielen, sind z.B. Schuheinlagen, Prothesen und Orthesen sowie Hörgeräte und Sehhilfen. Für eine optimale Versorgung sind sowohl eine fachgerechte Beratung als auch die Qualität der Hilfsmittel von zentraler Bedeutung. „Die qualitativ hochwertigen und beratungsintensiven Produkte erfordern einen hochspezialisierten Fachberater.“⁴⁸ Fachkompetente Auswahl und praktische Unterstützung in der Anwendung des Hilfsmittels leisten einen wichtigen Beitrag zur Wiederherstellung bzw. zur Erhaltung von Lebensqualität betroffener Patienten/Kunden. „Mit der Einführung des GKV-WSG wurden durch den Gesetzgeber die Weichen [...] hin zum Vertragsprinzip gestellt. Das bedeutet, dass Hilfsmittel an Versicherte nur noch auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Abs. 1, 2 und 3 SGB V abgegeben werden dürfen. Vertragspartner der Krankenkassen können dabei nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen und nachgewiesen haben (§ 126 Abs. 1 SGB V).“⁴⁹ Die Ver-

⁴⁴ Vgl.: BEST, WOLFGANG: Gut zu Fuß – auch im Sicherheitsschuh. In: Zeitschrift für Prävention und Rehabilitation Orthopädie-schuhtechnik, Sicherheitsschuhe special 2010, S. 3.

⁴⁵ Die Zuordnung, welche Waren und Dienstleistungen einen Bezug zur Gesundheit aufweisen ist nicht klar definiert.

⁴⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Zukunftskongress Gesundheitswirtschaft: Zahlen und Fakten, S. 1.
URL: http://www.gesundheitspolitik.net/01_gesundheitssystem/statistik/gesundheitswesen/Gesundheitswirtschaft-Zahlen-Fakten-BMG-v1004.pdf (Stand 22.08.2011).

⁴⁷ ROBERT KOCH-INSTITUT (RKI) in Zusammenarbeit mit dem statistischen Bundesamt: Gesundheit in Deutschland, Berlin 2006.
URL: http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_pruef_verweise?p_uid=gast&p_aid=82468509&p_fid=10799&p_ftyp=TXT&p_pspkz=D&p_sspkz=&p_wsp=&p_vtrau=4&p_hlp_nr=2&sprache=D&p_sprachkz=D&p_lfd_nr=98&p_news=&p_modus=2&p_window=&p_janein=J (Stand 22.08.2011).

⁴⁸ BIERINGER, STEFAN: Kompetenz, Vielfalt, Kreativität – Entwicklungsperspektiven in einem dynamischen Markt. Diskussionspapier, Bundesfachschule für Orthopädie-Technik Dortmund e.V., 2007, S. 17.

URL: http://www.ot-forum.de/messen_kongresse/jahreskongresse/kongress_2009/rueckblick_vortraege/e3721682/infoboxContent3721684/VortragStefanBieringer_ger.pdf (Stand 20.06.2011).

⁴⁹ AOK-Die Gesundheitskasse: Präqualifizierung von Hilfsmittelleistungserbringern.

URL: <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/hilfsmittel/praequalifizierung/index.html> (Stand 18.08.2011).

sorgung mit Hilfsmitteln erfolgt insbesondere im Bereich der Gesundheitshandwerke. Aber auch in Apotheken als Tätigkeitsbereich der/des Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten werden kostenintensive Hilfsmittel wie Rollstühle, Gehwagen oder Blutdruckmessgeräte verliehen bzw. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie oder zur Lymphdrainage verkauft. Beratungsintensive Hilfsmittel benötigen beratungs- und fachkompetente Fachkräfte. Für die Berufsbildung stellen sich folgende Fragen: Welche Konsequenzen ergeben sich aus der Weiterentwicklung und Zunahme der Hilfsmittel für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitshandwerken? Bedarf es in diesem Zusammenhang neuer (Zusatz-)Qualifikationen, insbesondere aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Präqualifizierung von Hilfsmittelleistungserbringern)?

Selbstbeteiligung und Selbstzahlermarkt

Infolge (markt-)wirtschaftlicher Veränderungen hin zu einem immer größer werdenden Selbstzahlermarkt sowie der Filialisierungstendenzen in einigen Bereichen, gewinnen ökonomisches Denken und Handeln sowie Werbung und Marketing auch im Bereich der dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft zunehmend an Bedeutung. Neben dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft, dem solidarisch finanzierten Gesundheitswesen, also jenen Gütern, die von den Krankenversicherern erstattet werden, wächst der Markt im Bereich der Selbstbeteiligung sowie der Bereich der Selbstzahler für weitere Güter mit Gesundheitsbezug. Verbunden mit dem Wachstum im Hilfsmittelbereich und einer zunehmenden Verlagerung des Versorgungsprozesses in den Handel (Sanitätsfachhandel) hat diese Entwicklung insbesondere Bedeutung im Bereich der Orthopädietechnik und damit im Beschäftigungssystem der beiden Ausbildungsberufe Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in und Orthopädienschuhmacher-in. In Bezug auf die damit verbundenen notwendigen Qualifikationen wird der Bedarf gesehen, dass die Mitarbeiter/-innen über kaufmännische Kompetenzen und ein technisches Grundverständnis verfügen, um die Hilfsmittelversorgung adäquat zu gewährleisten.⁵⁰ Auch im Kontext der Modernisierung der Ausbildung zur/zum Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten hat die kaufmännische Kompetenz einen zentralen Stellenwert.

Die Relevanz der wirtschaftlichen Entwicklung spiegelt sich auch in der Themenwahl des Sondergutachtens 2011 „Wettbewerb an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung“ des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen wider, das voraussichtlich Ende Juni 2012 vorgelegt wird.

4.2.4 Arbeitsorganisatorische Entwicklungen

Im deutschen Gesundheitswesen gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“. Kürzere stationäre Aufenthalte führen zu einer zunehmenden Verlagerung der medizinischen Versorgung in den ambulanten Sektor. Die Zunahme an Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren sowie der bereits vorhandene Ärztemangel im ländlichen Raum verändern auch die Arbeitsorganisation. In diesem Zusammenhang sind insbesondere zwei Aspekte von Relevanz: die Erweiterung im Handlungsfeld Führung und Management sowie die mit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten verbundene Aufgabenerweiterung in den (dualen) Gesundheitsfachberufen.

Führung und Management

In der Vorstudie zur Entwicklung einer Fortbildungsordnung „Geprüfter Fachwirt/Geprüfte Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen“ weisen die Autoren darauf hin, dass sich der ambulante Bereich der medizinischen Versorgung seit einigen Jahren in einem grundlegenden Umstrukturierungsprozess befindet. Die Einzelpraxen werden zunehmend durch größere Organisationseinheiten, wie Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren, ersetzt. „Die Untersuchung hat ergeben, dass mit der zunehmenden Größe der Umfang der Manage-

⁵⁰ Vgl.: JÜTTNER, FRANK: Zur Zukunft unseres Berufes, Ausbildung und Qualifikation. Vortrag anlässlich des Gesundheitspolitischen Tages des BIV am 25. September 2009 in Bielefeld.
URL: http://www.ot-forum.de/messen_kongresse/jahreskongresse/kongress_2009/rueckblick_vortraege/e3721667/infobox_Content3721669/VortragFrankJttner_ger.pdf (Stand 20.06.2011).

mentaufgaben stark ansteigen wird und dass diese auch an Fachkräfte delegiert werden und nicht mehr allein in der Hand der Praxisinhaber/-innen liegen.“⁵¹

Aus dem Ergebnis der Studie, die nachweist, dass es in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens einen beträchtlichen Bedarf an qualifiziertem Personal mit Führungs- und Managementkompetenzen gibt, resultiert die bundeseinheitliche „Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Fortbildungsabschluss Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen und Geprüfte Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen vom 21. Juli 2011“ (BGBl. Jahrgang 2011 Teil I Nr. 42, ausgegeben zu Bonn am 04. August 2011), die am 01. Januar 2012 in Kraft tritt.

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

„Die wohnortnahe medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Aber schon heute stehen nicht mehr in allen Regionen genügend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung.“⁵² Was bedeutet dies für die Aus- und Fortbildung im dualen Ausbildungsberuf der/des Medizinischen Angestellten? Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom Mai 2008 ermöglicht gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V „[...] ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen [...] in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes [...]“ Zum 01.04.2009 haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen über die Gebührenordnungsposition sowie über eine Vereinbarung zur Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit (sog. Delegationsvereinbarung) geeinigt. Qualifikationsvoraussetzung ist ein Berufsabschluss als Medizinische/r Fachangestellte/r oder ein Berufsabschluss in der Krankenpflege sowie eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis und eine Zusatzqualifikation (Nachweise über Berufserfahrung und Zusatzqualifikation sind durch ärztliche Bescheinigung und eine zertifizierte Kurs Teilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen).

Bereits in der Veröffentlichung „Rekrutierung, Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten für die ambulante medizinische Versorgung“ der Bundesärztekammer (Stand 19.05.2010) wird auf den Handlungsdruck auf Grund der demografischen Entwicklung und des Arbeitskräftebedarfs hingewiesen. Es bestehe die Gefahr, dass mittelfristig auch mit Blick auf das Praxispersonal der Personalbestand sinken werde und die Aufgaben in der ambulanten Versorgung nicht mehr angemessen bewältigt werden könnten. „Dies wäre insbesondere deswegen fatal, weil zum einen die Medizinischen Fachangestellten zur Entlastung der Ärzte zukünftig stärker in die medizinische Versorgung einbezogen werden sollen und müssen [...] – zum anderen, weil dem Aufbau einer neuen Versorgungsebene durch andere Berufe Vorschub geleistet würde.“⁵³ Durch die Novellierung der Ausbildungsverordnung zur/zum Medizinischen Fachangestellten im Jahr 2006 wurden bereits die Qualifikationsanforderungen den Erfordernissen des Wandels im Gesundheitswesen angepasst.

Doch welche Rolle bzw. Funktion hat die/der Medizinische Fachangestellte in der zukünftigen ambulanten Versorgung? Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten bietet die Chance, neue Handlungsfelder im Beschäftigungssystem der/des Medizinischen Fachangestellten zu erschließen. Bisher gibt es jedoch noch keinen „Katalog“ delegierbarer Leistungen, d.h. es liegt im Ermessen des Arztes/der Ärztin, welche Aufgaben in welchem Umfang delegiert werden. Angesichts des neuen Versorgungsstrukturgesetzes⁵⁴ mit dem Ziel, die ärztliche Versorgung in allen Regionen

⁵¹ METTIN, GISELA; BOROWIEC, THOMAS: Vorstudie zur Entwicklung einer Fortbildungsordnung „Geprüfter Fachwirt/Geprüfte Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen“, Abschlussbericht 2009, S. 24.

⁵² BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Für eine gute Versorgung. In: Gesundheitspolitische Informationen (GP) Nr. 3/2011, S. 1.

⁵³ BUNDESÄRZTEKAMMER (HRSG.): Rekrutierung, Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten für die ambulante medizinische Versorgung (Stand 19.05.2010), S. 6.
URL: <http://www.arzt.de/downloads/RekrutierungMFA.pdf> (Stand 13.12.2010).

⁵⁴ Das Bundeskabinett hat am 03. August den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen.

Deutschlands zu verbessern, ist zu prüfen, welche Konsequenzen sich daraus für die Aus- und Fortbildung der/des Medizinischen Fachangestellten ergeben, da auch der „Ausbau der Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen und der Telemedizin“⁵⁵ als wichtiger Aspekt zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung gesehen wird.

Im Bereich der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten spielt die Delegation zahnärztlicher Tätigkeiten ebenfalls eine wichtige Rolle. Das ZHG (Zahnheilkundengesetz) sieht in § 1 Abs. 5 und 6 vor, dass bestimmte Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung delegiert werden können. „Art, Inhalt und Umfang der Delegation hängen von den verschiedenen gesetzlichen Vorgaben, der Qualifikation der Mitarbeiterin wie von der Art der Leistung und von Befund und Diagnose des konkreten Krankheitsfalles sowie der Compliance des Patienten ab.“⁵⁶ Voraussetzung für eine Delegation ist nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) eine abgeschlossene Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (wie z.B. Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r oder Zahnarthelfer/-in) sowie eine ausreichende Qualifikation der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters für die übertragenen Aufgaben. In Bezug auf die Qualifikationen ist an dieser Stelle festzuhalten, dass vor der Änderung des Delegationsrahmens im Jahr 2009 Voraussetzung für die Delegation eine entsprechende Fortbildung der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten war.

Kooperation mit anderen Akteuren

Im Kontext der Diskussion um arztentlastende Tätigkeiten spielt auch die Abstimmung und Vernetzung mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. „Die Auswirkungen des demographischen Wandels und damit die Erhöhung des allgemeinen Unterstützungsbedarfs bedingen u.a. eine vermehrte Übernahme arztentlastender Tätigkeiten, z.B. in den Bereichen Praxismanagement, Organisationsleitungen, Präventionsberatung, Abstimmung und Vernetzung mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen sowie im Bereich der delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten.“⁵⁷ Kooperationen zwischen den verschiedenen Akteuren, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Fachdisziplin (z.B. Zusammenarbeit mit Industrie, wissenschaftlichen Instituten und Hochschulen, Krankenkassen, Behörden, weiteren gesellschaftlichen Gruppen wie Schwerhörigenpädagogen/-pädagoginnen oder Sonderpädagogen/-pädagoginnen, Frühförderstellen) werden künftig für eine bedarfsgerechte Versorgung unabdingbar sein.

4.2.5 (Zwischen-)menschliche Entwicklung

In Analogie zu gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und technologischen Entwicklungen wurde für den folgenden Abschnitt der Begriff „(Zwischen-)menschliche Entwicklung“ gewählt, um dem Bedeutungszuwachs der (dienstleistungsspezifischen) Interaktion Rechnung zu tragen. Im Rahmen der Recherche wurde deutlich, dass die Interaktion zwischen den beteiligten Menschen in Form von Beratung, Unterstützung, Begleitung und/oder Anleitung der Patienten/Patientinnen im Versorgungsprozess in allen ausgewählten Berufen eine zunehmend wichtigere Rolle spielt. Bei der Modernisierung der Ausbildungsordnung zum/zur Augenoptiker/-in (Inkrafttreten: 01. August 2011) wurde dies auch bereits berücksichtigt: „Die Auswahl der richtigen Sehhilfe setzt ein Vertrauensverhältnis zwischen dem/der Augenoptiker/-in und dem/der Kunden/Kundin voraus und rückt die Beratung immer stärker in den Mittelpunkt.“⁵⁸

⁵⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Pressemitteilung vom 03.08.2011, Nr. 42, S. 3.

URL:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2011/2011_3/110803_Versorgungsstrukturgesetz_Kabinett.pdf (Stand 16.08.2011).

⁵⁶ BUNDESÄRZTEKAMMER: Delegationsrahmen der Bundesärztekammer für Zahnmedizinische Fachangestellte vom 16. September 2009

⁵⁷ BUNDESÄRZTEKAMMER (HRSG.): Rekrutierung, Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten für die ambulante medizinische Versorgung (Stand 19.05.2010), S. 6. URL: <http://www.arzt.de/downloads/RekrutierungMFA.pdf> (Stand 13.12.2010).

⁵⁸ BIBB: Pressemitteilung 36/2011 vom 27.07.2011: Den Kunden immer „im Blick“: Ausbildung zum Augenoptiker modernisiert.

Doch was bedeutet „Beratung, Unterstützung, Anleitung“ konkret im Kontext der ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft? Welche Kompetenzen benötigen die Fachkräfte im Bereich der ausgewählten Berufe? Welche sind bereits in den Ausbildungsordnungen enthalten, welche müssen vertieft oder erweitert werden? Was macht Personenbezogene Dienstleistung aus?

„Personenbezogene Dienstleistung“

„Personenbezogene Dienstleistungen als neue Form der Wertschöpfung sind bislang jedoch unzureichend systematisch erforscht.“⁵⁹ Forschungsarbeiten des BMBF im Feld „Personenbezogene Dienstleistungen am Beispiel seltener Krankheiten“ greifen dieses Forschungsthema mit dem Ziel auf, einen neuen Themenbereich „Personenbezogene Dienstleistungen“ im Rahmen des Programms „Innovationen mit Dienstleistungen“ konzeptionell zu entwickeln. Zur Entwicklung des Themenbereichs wird zunächst die Gesundheitswirtschaft fokussiert.⁶⁰ „Gerade im medizinisch-pflegerischen Bereich (Anm. d. Verf.: dies gilt meiner Einschätzung nach für jeden Versorgungsprozess) spielt die Qualität der dienstleistungsspezifischen Interaktion zwischen Personal und den Patienten und ihren Angehörigen eine entscheidende Rolle für die Dienstleistungserbringung. In diesem Zusammenhang stellt besonders die beruflich-erwerbsförmige Gestaltung von dialogisch-interaktiv angelegter Dienstleistungsarbeit eine große Herausforderung dar.“⁶¹ Doch was sind die Merkmale einer gelingenden dialogischen Interaktion in einem Versorgungsprozess

- mit steigendem Bedarf an Beratung und Anleitung der Patienten und Patientinnen, z.B. im Umgang mit technischen Hilfsmitteln angesichts der technologischen Entwicklungen;
- mit spezifischen Bedürfnissen und Bedarfen unterschiedlicher Zielgruppen aller Altersgruppen, wie z.B. ältere oder demente Menschen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit chronischen körperlichen oder seelischen Erkrankungen, Menschen aus unterschiedlichen Kulturen, mit unterschiedlichen Sprachkenntnissen sowie die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe von Männern, Frauen und Kindern;
- der geprägt sein kann von existentiellen Krisen, wie z.B. im Rahmen der erstmaligen Prothesenversorgung nach einer Amputation;
- in dem unterschiedliche Phasen der Auseinandersetzung mit Erkrankung und/oder Unfallfolgen seitens der Patienten und Patientinnen eine Rolle spielen;
- der im Dialog mit mündigen und informierten Patienten und Patientinnen erfolgen kann oder im Dialog mit Patienten und Patientinnen mit einem hohen Beratungsbedarf und/oder geringer Gesundheitskompetenz;
- der sich bei Kindern je nach Alter und Entscheidungsfähigkeit des Kindes unterschiedlich gestaltet, da die Interaktionskonstellation im Versorgungsprozess gekennzeichnet ist von der Triade Gesundheitsversorger – Kind als Patient – und Eltern;
- mit einem steigenden Anspruch an die Dienstleistungsfähigkeit der Fachkräfte in den dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft durch den Anstieg der Kunden- und Qualitätsanforderungen bzw. aufgrund der Ausweitung des Selbstzahlermarktes;
- im Spannungsfeld zwischen (solidarisch finanzierter) Gesundheitsversorgung und ökonomischen Handeln?

Deutlich wurde im Rahmen der Untersuchung, dass mit dem Anstieg der Kunden- und Qualitätsanforderungen auch die Anforderungen an die Dienstleistungsfähigkeit in den einzelnen Berufen und damit an die Fachkräfte steigen. Es bedarf einer Neukonzeption personenbezogener Dienstleistung, die dialogisch-interaktiven Charakter hat.⁶² Die Identifikation der o.g. Merk-

⁵⁹ INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND SOZIALWIRTSCHAFT E.V. (ISO): Personenbezogene Dienstleistungen am Beispiel seltener Krankheiten. Saarbrücken 2010, S. 5.

⁶⁰ Vgl.: INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND SOZIALWIRTSCHAFT E.V. (ISO): Personenbezogene Dienstleistungen am Beispiel seltener Krankheiten. Saarbrücken 2010, S. 5.

⁶¹ Ebd. S. 5.

⁶² Vgl.: INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND SOZIALWIRTSCHAFT E.V. (ISO): Personenbezogene Dienstleistungen am Beispiel seltener Krankheiten. Saarbrücken 2010, S. 5.

male und ihre Übertragung auf die dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft erfordern ein eigenständiges Forschungsprojekt.

5 Zielerreichung

Entsprechend der Projekt- und Meilensteinplanung erfolgte das Projekt im Zeitplan.

6 Empfehlung, Ausblick, Transfer

Im Rahmen der Untersuchung konnten für die Berufsbildung relevante Entwicklungen im Gesundheitssystem in Deutschland aufgezeigt werden. Dazu zählen der demografische Wandel, ein sich veränderndes Krankheitsspektrum, Entwicklungen hin zu einem auch marktwirtschaftlich geprägten Gesundheitssystem, der medizinisch-technologische Fortschritt sowie arbeitsorganisatorische Veränderungen, die sich in den berufsspezifischen Beschäftigungssystemen widerspiegeln.

6.1 Forschungsrelevanz der Ergebnisse

Die vorliegenden Erkenntnisse liefern einen Überblick über die relevanten Entwicklungen in den Beschäftigungssystemen der ausgewählten Berufe. Es bedarf jedoch weiterführender Forschungsaktivitäten im Vorfeld von Neuordnungsverfahren, um die aktuellen Entwicklungen und die damit möglicherweise verbundenen neuen oder erweiterten Qualifikationsanforderungen adäquat berücksichtigen zu können. Im Zusammenhang mit den Projektergebnissen und in Anlehnung an das Wissenschaftsjahr Gesundheitsforschung 2011, in dem neben Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten auch die ethische und gesellschaftliche Dimension im Mittelpunkt steht, stellt sich darüber hinaus die Frage, welche Funktion den dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft aktuell und künftig im Gesundheitssystem zukommt und welchen Beitrag sie insbesondere im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung leisten können.

Die aus der Fülle möglicher Fragenstellungen exemplarisch ausgewählten Fragen bieten Anstoß für weitere Forschungsaktivitäten:

- Was unterscheidet die personenbezogene Dienstleistung von anderen Dienstleistungen und was sind die Kennzeichen personenbezogener Dienstleistung im Beschäftigungssystem der ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft?
- Bedarf es im Hinblick auf berufliche Handlungskompetenz in den dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft neuer oder erweiterter Qualifikationen, insbesondere angesichts des Bedeutungszuwachses von personenbezogener Dienstleistung und kaufmännischer Kompetenz?
- Welche Möglichkeiten der Bildung von Berufsgruppen ergeben sich im Bereich der ausgewählten medizin-affinen Berufe?
- Welches Menschenbild und welches Verständnis von Gesundheit und Krankheit sind in den aktuellen Ausbildungsordnungen und den entsprechenden Rahmenlehrplänen der ausgewählten Berufe verankert?
- Welchen Beitrag können oder sollen die ausgewählten dualen Berufe der Gesundheitswirtschaft im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung leisten?

6.2 Ordnungsrelevanz der Ergebnisse

In Bezug auf die Ordnungsrelevanz lassen sich folgende Impulse für die Weiterentwicklung und Modernisierung der ausgewählten Berufe im Wachstums- und Beschäftigungssektor Gesundheitswirtschaft ableiten:

- **Aktuelle Ausbildungsordnungen**
Angesichts der beschriebenen Entwicklungen ist in Bezug auf die aktuellen Ausbildungsordnungen, Prüfungsanforderungen und Rahmenlehrpläne zu prüfen, ob die Ausbildungsinhalte und die Gewichtung der Inhalte die aktuellen Anforderungen an die Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz in den jeweiligen berufsspezifischen Beschäftigungssystemen adäquat abbilden. Vor dem Hintergrund eines Verständnisses von beruflicher Handlungsfähigkeit im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) ist darüber hinaus zu prüfen, ob insbesondere angesichts der Bedeutung der dienstleistungsspezifischen Interaktionsarbeit die berufliche Handlungsfähigkeit mit den derzeitigen Prüfungsinstrumenten angemessen geprüft werden kann.
- **Bildung von Berufsgruppen**
Vor jeder Neuordnung ist gemäß den Empfehlungen des Innovationskreises Berufliche Bildung (IKBB) die mögliche Zusammenführung mit anderen Berufen in Berufsgruppen zu prüfen. Bisher bestehen in den ausgewählten Berufen noch keine Berufsgruppen. Für die Entscheidung zur Bildung einer Berufsgruppe in den ausgewählten medizin-affinen Berufen bedarf es eines systematischen und forschungsbasierten Vorgehens zur Identifikation von Gemeinsamkeiten (u.a. gemeinsame fachlich entsprechende Ausbildungsinhalte, die für die Berufe wesentlich und typisch sind und Gemeinsamkeiten von mindestens zwölf Monaten umfassen). Eine mögliche Berufsgruppenbildung könnte zum Beispiel im Bereich der Orthopädiotechnik erfolgen (hier: eine mögliche Zusammenführung der beiden Ausbildungsberufe Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädienschuhmacher) und sollte vor einer Neuordnung geprüft werden.
- **Neuausrichtung von dualen Gesundheitsberufen**
Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung wächst. Für die ausgewählten Gesundheitsberufe könnten in diesem Bereich wichtige neue Aufgaben und Handlungsfelder entstehen, was durch weitere Dauerbeobachtung des beruflichen Handlungsfeldes zu erschließen wäre. In erster Linie bedarf es in den jeweiligen berufsspezifischen Beschäftigungssystemen ohne Frage der notwendigen und anspruchsvollen krankenzentrierten Versorgung. Mit einer ergänzenden Ausrichtung auch auf Prävention und Gesundheitsförderung könnten die Fachkräfte in den Gesundheitsberufen darüber hinaus einen wesentlichen Beitrag für Erhalt und Förderung der gesunden Potenziale der Bevölkerung leisten. Ein gemeinsames anthropologisches Fundament ist in diesem Zusammenhang unverzichtbar. „Gemeinsames Merkmal aller Gesundheitsberufe und Gesundheitswissenschaften sollte ein anthropologisches Fundament sein. [...] Anthropologie als umfassende Menschenkunde mit biogenetischer und lebensgeschichtlicher Orientierung gehört in alle Ausbildungsgänge der Gesundheitsberufe.“⁶³
- **Kaufmännische Kompetenz**
Kaufmännische Kompetenz ist zur Bewältigung der Herausforderung, insbesondere im Hinblick auf die wirtschaftlichen Entwicklungen von zentraler Bedeutung. An den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung erfolgt die Versorgung in den ausgewählten Berufen im Spannungsfeld zwischen solidarisch finanzierter Gesundheitsversorgung, den Möglichkeiten des Selbstzahlermarktes sowie unter Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Grundsätze. In diesem Spannungsfeld entstehen neue ethische Herausforderungen und es bedarf einer guten Balance zwischen Ethik und Wirtschaftlichkeit. Im Kontext von Neuordnungsverfahren in den ausgewählten dualen Berufen ist daher zu prüfen, ob es im Hinblick auf berufliche Handlungskompetenz neuer oder erweiterter Qualifikationen angesichts des Bedeutungszuwachses von kaufmännischer Kompetenz bedarf.

⁶³ WEHKAMP, PROF. DR. DR. KARL-HEINZ: Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden? In: Dokumentation zur Tagung vom 26./27. Mai 2011, Hochschule Magdeburg-Stendal, S.5

6.3 Praxisrelevanz der Ergebnisse

Für die berufliche Praxis in den Tätigkeitsfeldern der ausgewählten Berufe gewinnt die dienstleistungsspezifischen Interaktionsarbeit in Form von Beratung, Begleitung, Unterstützung und Anleitung der Patienten und Patientinnen zunehmend an Bedeutung. Der Bogen spannt sich von der fachkompetenten Beratung im Dialog mit gut informierten und gesundheitskompetenten Patienten und Patientinnen über die Anleitung im Umgang mit technischen Hilfsmitteln bis hin zur Begleitung und Unterstützung von Patienten/Patientinnen und Angehörigen im Kontext chronischer und lebenslimitierender Erkrankungen. Die auf der Seite 25 exemplarisch aufgeführten Aspekte eines Versorgungsprozesses zeigen die Herausforderungen im Kontext einer „personenbezogenen Dienstleistung“. Wichtig zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch, dass für die Fachkräfte in den ausgewählten Berufen die eigene Gesundheitskompetenz als „[...] Fähigkeit des und der Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken“⁶⁴ eine wesentliche Voraussetzung ist, im Rahmen der berufsspezifischen Versorgungsprozesse im Sinne der Selbstfürsorge Nähe und Distanz zu Patienten bzw. Kunden professionell gestalten zu können.

Sozial- und Selbstkompetenz ist in den ausgewählten dualen Berufen der Gesundheitswirtschaft von zentraler Bedeutung. Im Umgang mit den widersprüchlichen Anforderungen im Versorgungsprozess benötigen Beschäftigte in Berufen der Gesundheitswirtschaft darüber hinaus ein hohes Maß an Ambiguitätstoleranz.

*Trotz aller Verborgenheit kommt sie in einer Art Wohlgefühl zutage
und mehr noch darin, daß wir vor lauter Wohlgefühl
unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind
und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren
– das ist Gesundheit.*

*Hans-Georg Gadamer
(Über die Verborgenheit der Gesundheit)*

⁶⁴ STUTZ-STEIGER Dr. med. Therese; SPYCHER Dr. Stefan: Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit, in: Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik 12-2006, S.15
URL: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?lang=de (Stand 04.03.2010)

Literaturverzeichnis

BRANCHENKONFERENZ GESUNDHEITSWIRTSCHAFT: Ergebnisbericht „Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2005“.

URL:

[http://www.gw.bcv.org/hosting/bcv/website.nsf/urlnames/gw_rbbconference/\\$file/Bericht_BK_05.pdf](http://www.gw.bcv.org/hosting/bcv/website.nsf/urlnames/gw_rbbconference/$file/Bericht_BK_05.pdf) (Stand: 28.10.2009).

BEST, WOLFGANG: Gut zu Fuß – auch im Sicherheitsschuh. In: Zeitschrift für Prävention und Rehabilitation Orthopädieschuhtechnik, Sicherheitsschuhe special 2010.

BETZ, MANFRED; HARTMANN, MATTHIAS: Die Fußgesundheit bei sicherheitsschuhtragenden Auszubildenden. In: Zeitschrift für Prävention und Rehabilitation Orthopädieschuhtechnik 5/2011, S. 52/52.

BUNDESÄRZTEKAMMER: Delegationsrahmen der Bundesärztekammer für Zahnmedizinische Fachangestellte vom 16. September 2009. Presseinformation:

URL: <http://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/bzaek/22/09/2009> (Stand 25.09.2009).

BUNDESÄRZTEKAMMER (Hrsg.): Rekrutierung, Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten für die ambulante medizinische Versorgung (Stand 19.05.2010).

URL: <http://www.arzt.de/downloads/RekrutierungMFA.pdf> (Stand 13.12.2010).

BUNDESINNING DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER (BIHA): Akademie kompakt, Ausgabe 2010.

URL: <http://www.aha-luebeck.de/index.php/aufgaben-und-ziele.html> (Stand 08.12.2009).

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG: Datenbank Aus- und Weiterbildungsstatistik des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.).

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG: Aus- und Weiterbildungsstatistik (AUSWEITSTAT) – Erläuterungen zu den Auszubildendendaten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.), den Berufsmerkmalen und den Berechnungen des BiBB (Datenstand: 2008).

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2008. Bonn 2008.

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2010. Bonn 2010.

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG, Pressemitteilung 36/2011 vom 27.07.2011: Den Kunden immer „im Blick“: Ausbildung zum Augenoptiker modernisiert.

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Insgesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Für eine gute Versorgung. In: Gesundheitspolitische Informationen (GP) Nr. 3/2011.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Zukunftskongress Gesundheitswirtschaft: Zahlen und Fakten.

URL:

http://www.gesundheitspolitik.net/01_gesundheitssystem/statistik/gesundheitswesen/Gesundheitswirtschaft-Zahlen-Fakten-BMG-v1004.pdf (Stand 22.08.2011).

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Pressemitteilung vom 03.08.2011, Nr. 42, S. 3.

URL:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2011/2011_3/110803_Versorgungsstrukturgesetz_Kabinett.pdf (Stand 16.08.2011).

Kabinettsentwurf unter: www.bundesgesundheitsministerium.de.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG): Pressemitteilung vom 03.08.2011, Nr. 42, S. 3.

URL:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2011/2011_3/110803_Versorgungsstrukturgesetz_Kabinett.pdf (Stand 16.08.2011).

BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND TECHNOLOGIE (BMWi): Gesundheitswirtschaft.

URL: <http://www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Wirtschaft/branchenfokus,did=221418.html?view=renderPrint> (Stand 22.06.2011).

DEUTSCHER BUNDESTAG: Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, Drucksache 16/6339, 07.09.07

FRAUNHOFER-INSTITUT FÜR SYSTEM- UND INNOVATIONSFORSCHUNG (ISI): Foresight-Prozess im Auftrag des BMBF – Etablierte Zukunftsfelder und ihre Zukunftsthemen, Karlsruhe/Stuttgart 2009

FRITZ BESKE INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG (IGSF): Morbiditätsprognose 2050, Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe Bd. 114, Schmidt & Klaunig. Kiel 2009.

GOLDSCHMIDT, A. J.W.; HILBERT, J. (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft in Deutschland – Die Zukunftsbranche. Wikom. Wegscheid 2009.

HENRIKSEN, ANNE; DEGENHARDT, SVEN: Häufigkeit von Beeinträchtigungen des Sehvermögens bei Beschäftigten einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung: In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 5/2010.

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND SOZIALWIRTSCHAFT E.V. (iso): Personenbezogene Dienstleistungen am Beispiel seltener Krankheiten. Saarbrücken, 2010.

JÜTTNER, FRANK: Zur Zukunft unseres Berufes, Ausbildung und Qualifikation. Vortrag anlässlich des Gesundheitspolitischen Tages des BIV am 25. September 2009 in Bielefeld.

URL: http://www.ot-forum.de/messen_kongresse/jahreskongresse/kongress_2009/rueckblick_vortraege/e3721667/infoboxContent3721669/VortragFrankJttner_ger.pdf (Stand 20.06.2011).

KOALITIONSVERTRAG zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode: Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Berlin 2009, S. 86.

URL: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> (Stand 21.12.2009).

METTIN, GISELA; BOROWIEC, THOMAS: Vorstudie zur Entwicklung einer Fortbildungsordnung „Geprüfter Fachwirt/Geprüfte Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen“. Abschlussbericht 2009.

ROBERT KOCH-INSTITUT in Zusammenarbeit mit dem statistischen Bundesamt: Gesundheit in Deutschland. Berlin 2006.

URL: http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_pruef_verweise?p_uid=gast&p_aid=82468509&p_fid=10799&p_ftyp=TXT&p_pspkz=D&p_sspkz=&p_wsp=&p_vtrau=4&p_hlp_nr=2&sprache=D&p_sprachkz=D&p_lfd_nr=98&p_news=&p_modus=2&p_window=&p_janein=J (Stand 22.08.2011).

SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten 2009. Kurzfassung, S. 73ff.

URL: <http://www.svr-gesundheit.de> (Stand 19.01.2010).

STATISTISCHES BUNDESAMT, Fachserie 11 Reihe 3, Bildung und Kultur. Berufliche Bildung 2009. Wiesbaden 2010.

STUTZ-STEIGER, DR. MED. THERESE; SPYCHER, DR. STEFAN: Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit. In: Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik 12-2006.

WEHKAMP, PROF. DR. DR. Karl-Heinz: Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden? In: Dokumentation zur Tagung vom 26./27. Mai 2011, Hochschule Magdeburg-Stendal.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986

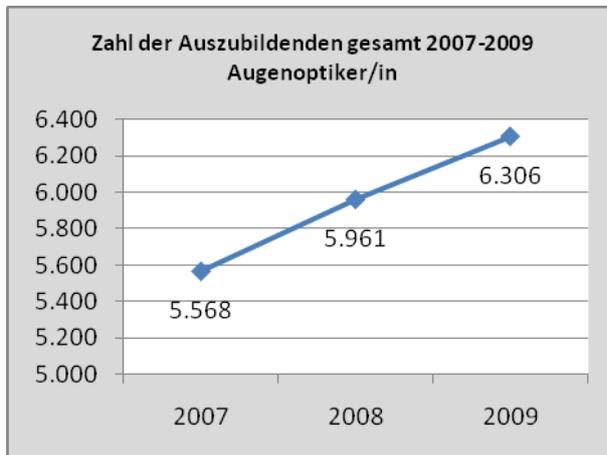
URL: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German (Stand 15.03.2010).

Anhang 1

Struktur und Entwicklung auf der Ebene der Einzelberufe der Gesundheitswirtschaft im Zuständigkeitsbereich Handwerk – Ergebnisse der Berufsbildungsstatistik

Ausbildungsberuf Augenoptiker/-in

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009

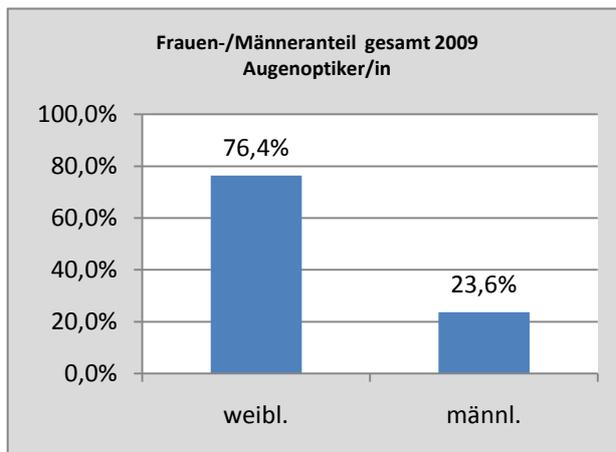


Zuwachs der Auszubildendenzahl 2009 gegenüber Berichtsjahr 2007: +13,3%

- 2007-2008 (+7,0%)
- 2008-2009 (+5,8%)

Duales System gesamt 2009:
Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

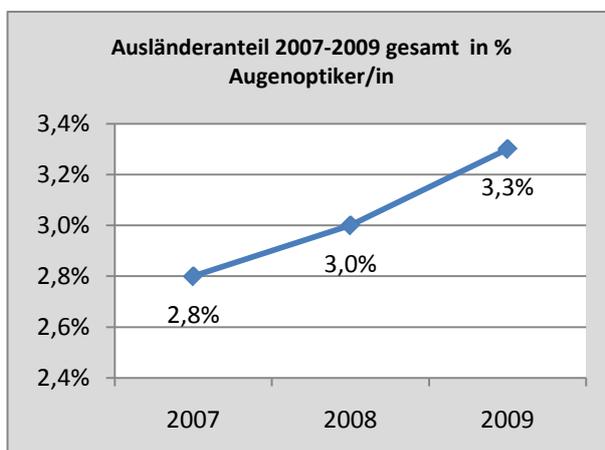
2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009



Frauenanteil liegt bei 76,4% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Der Frauenanteil beträgt 39,9%

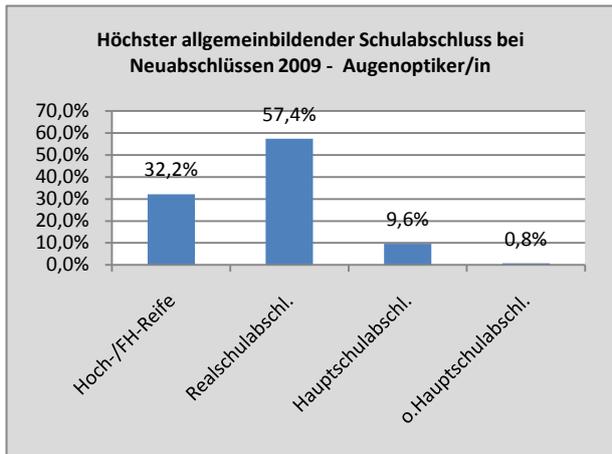
3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009



Ausländeranteil liegt bei 3,3% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*



Neuabschlüsse 2009:

Hochschul-/FH-Reife: 32,2%
 Realschulabschluss: 57,4%
 Hauptschulabschluss: 9,6%
 Ohne Hauptschulabschluss: 0,8%

Duales System gesamt 2009:

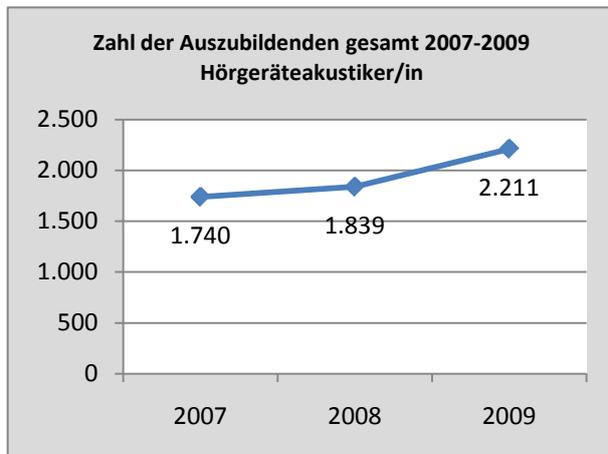
Hochschul-/FH-Reife: 20,4%
 Realschulabschluss: 43,0%
 Hauptschulabschluss: 33,1%
 Ohne Hauptschulabschluss: 3,5%

Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Ausbildungsberuf Hörgeräteakustiker/-in

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009

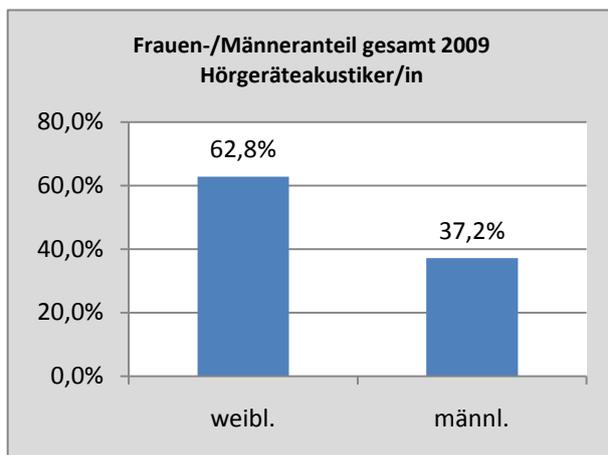


**Zuwachs der Auszubildendenzahl
2009 gegenüber Berichtsjahr 2007:
+27,1%**

- 2007-2008 (+ 5,7%)
- 2008-2009 (+20,0%)

Duales System gesamt 2009:
Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

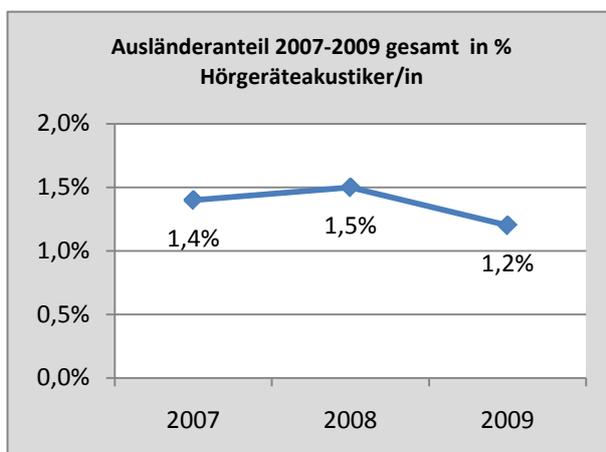
2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009



Frauenanteil liegt bei 62,8% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Der Frauenanteil beträgt 39,9%

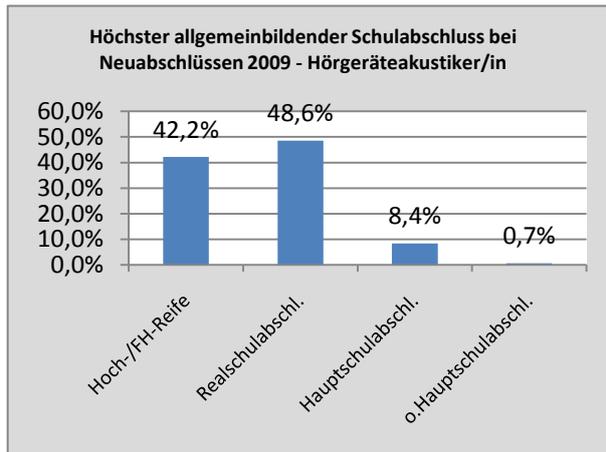
3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009



Ausländeranteil liegt bei 1,2% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*



Neuabschlüsse 2009:

Hochschul-/FH-Reife:	42,2%
Realschulabschluss:	48,6%
Hauptschulabschluss:	8,4%
Ohne Hauptschulabschluss:	0,7%

Duales System gesamt 2009:

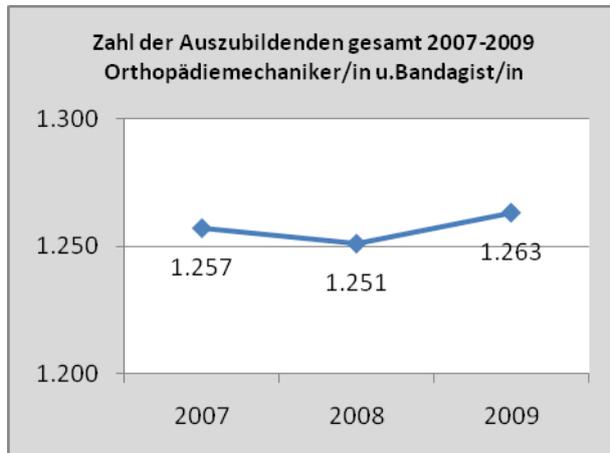
Hochschul-/FH-Reife:	20,4%
Realschulabschluss:	43,0%
Hauptschulabschluss:	33,1%
Ohne Hauptschulabschluss:	3,5%

Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Ausbildungsberuf Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in

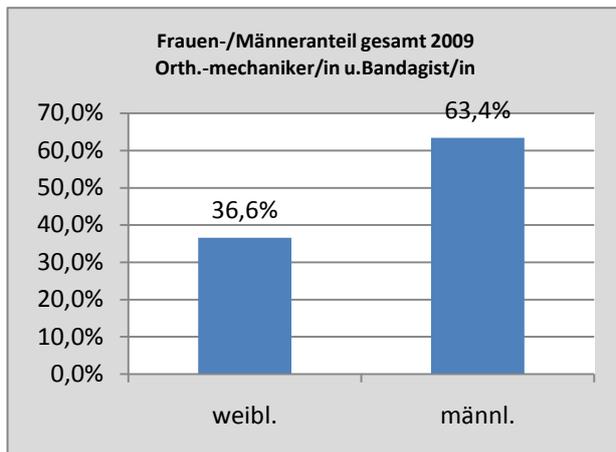
1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009



Zuwachs der Auszubildendenzahl 2009 gegenüber Berichtsjahr 2007: +0,5%

Duales System gesamt 2009:
Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

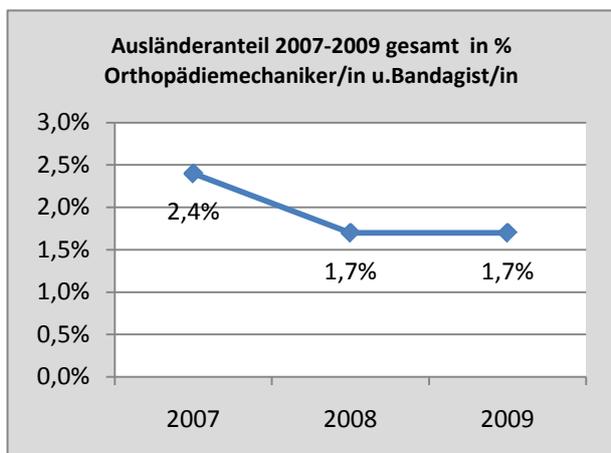
2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009



Frauenanteil liegt bei 36,6% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Der Frauenanteil beträgt 39,9%

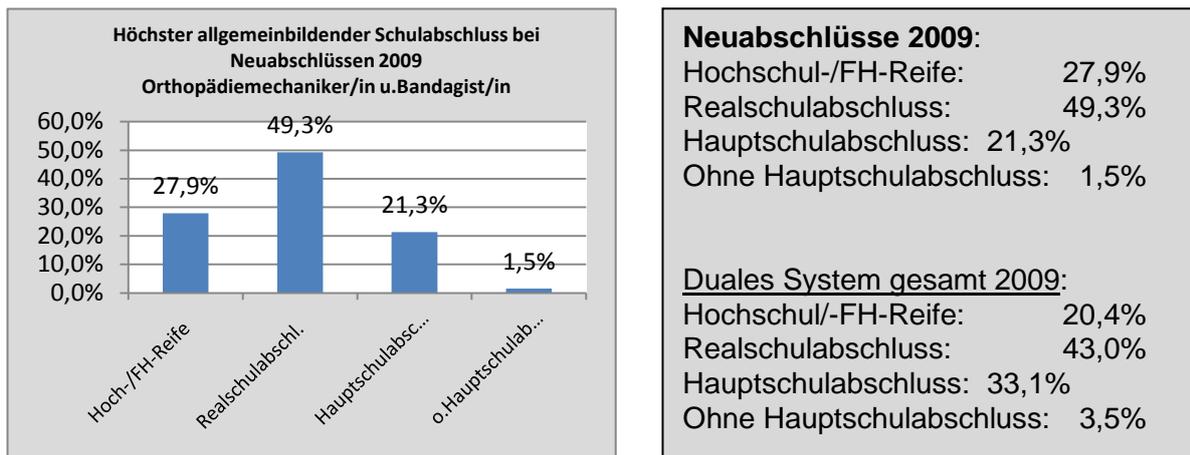
3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009



Ausländeranteil liegt bei 1,7% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*

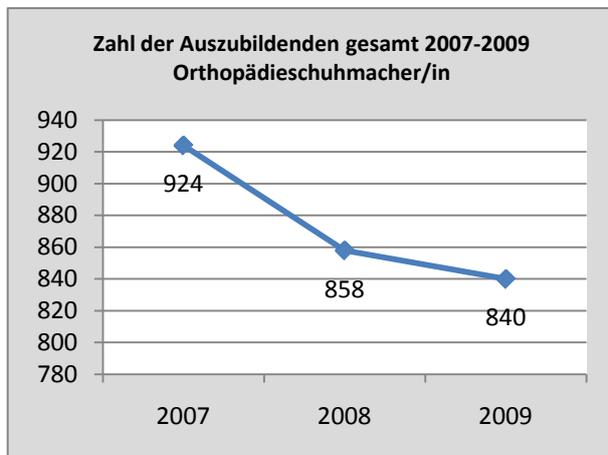


Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Ausbildungsberuf Orthopädienschuhmacher/-in

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009



Rückgang der Auszubildendenzahl 2009 gegenüber Berichtsjahr 2007:

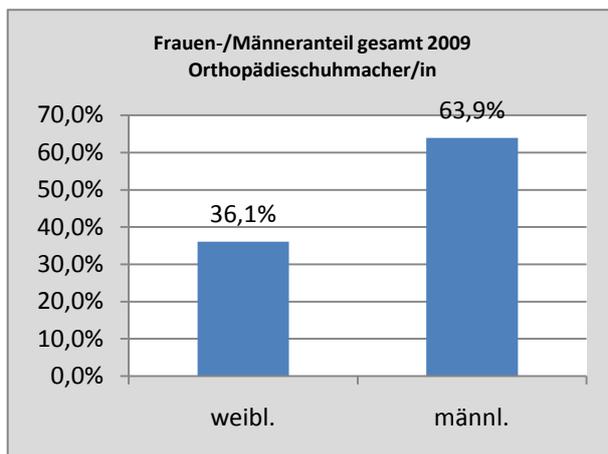
- 9,1%

- 2007-2008 (-7,1%)
- 2008-2009 (-2,1%)

Duales System gesamt 2009:

Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009

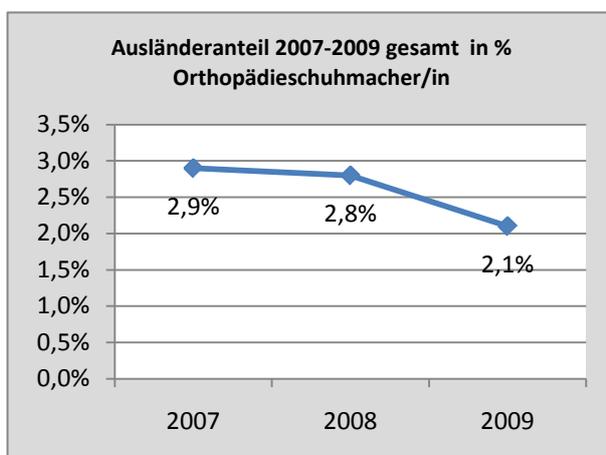


Frauenanteil liegt bei 36,1% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:

Der Frauenanteil beträgt 39,9%

3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009

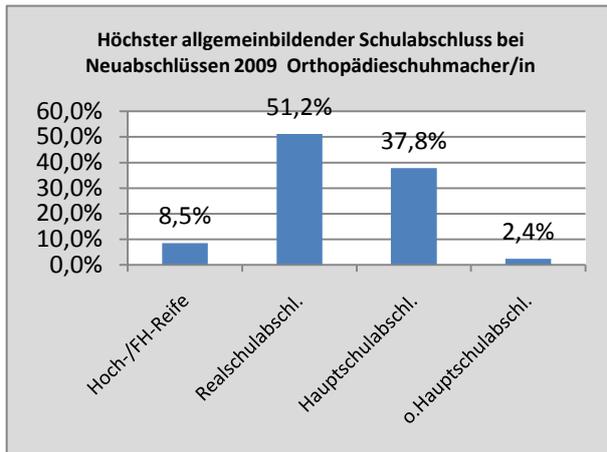


Ausländeranteil liegt bei 2,1% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:

Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*



Neuabschlüsse 2009:

Hochschul-/FH-Reife:	8,5%
Realschulabschluss:	51,2%
Hauptschulabschluss:	37,8%
Ohne Hauptschulabschluss:	2,4%

Duales System gesamt 2009:

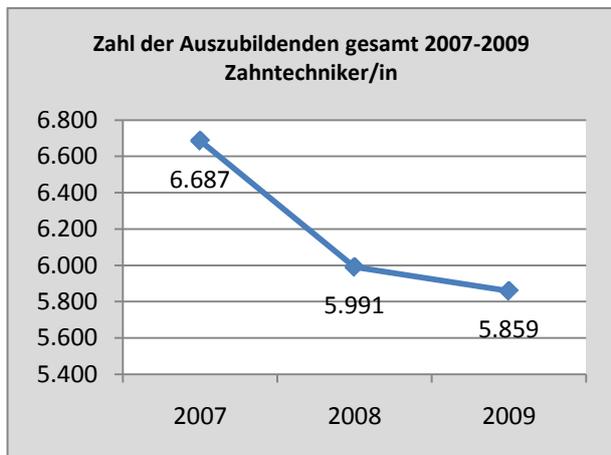
Hochschul-/FH-Reife:	20,4%
Realschulabschluss:	43,0%
Hauptschulabschluss:	33,1%
Ohne Hauptschulabschluss:	3,5%

Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Ausbildungsberuf Zahntechniker/-in

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009



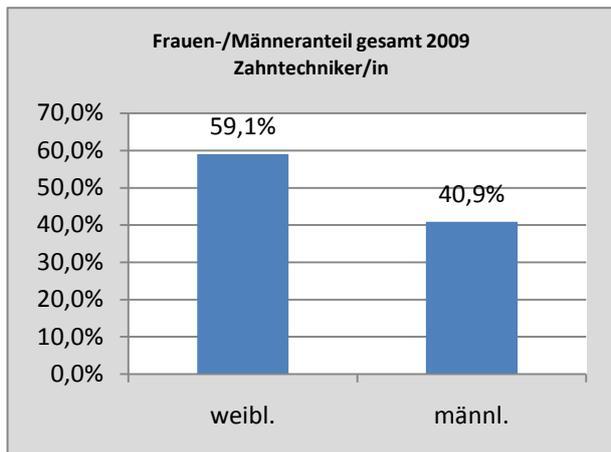
**Rückgang der Auszubildendenzahl
2009 gegenüber Berichtsjahr 2007:
- 12,4%**

- 2007-2008 (-10,4%)
- 2008-2009 (- 2,2%)

Duales System gesamt 2009:

Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009

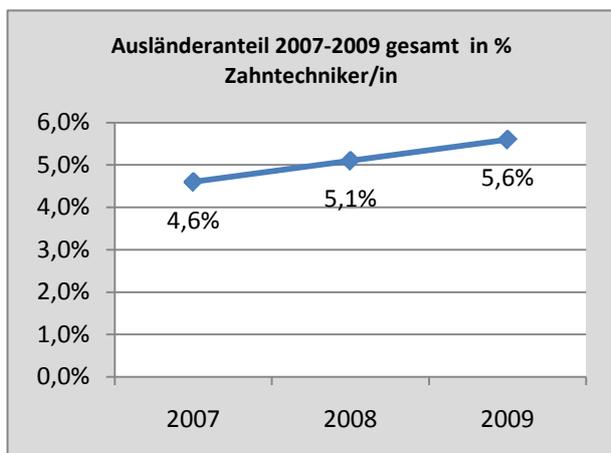


**Frauenanteil liegt bei 59,1% im Jahr
2009**

Duales System gesamt 2009:

Der Frauenanteil beträgt 39,9%

3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009

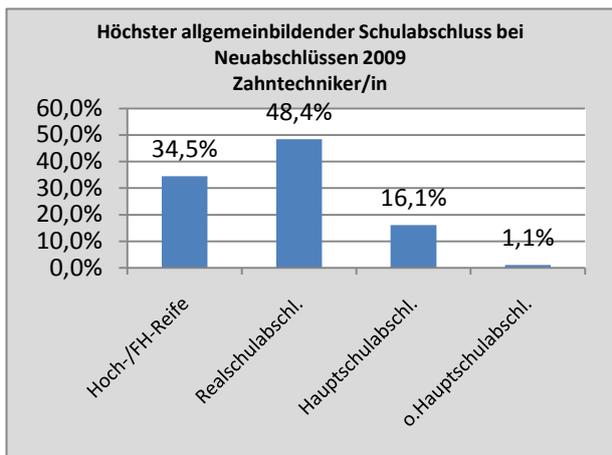


**Ausländeranteil liegt bei 5,6% im
Jahr 2009**

Duales System gesamt 2009:

Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009



Neuabschlüsse 2009:

Hochschul-/FH-Reife:	34,5%
Realschulabschluss:	48,4%
Hauptschulabschluss:	16,1%
Ohne Hauptschulabschluss:	1,1%

Duales System gesamt 2009:

Hochschul-/FH-Reife:	20,4%
Realschulabschluss:	43,0%
Hauptschulabschluss:	33,1%
Ohne Hauptschulabschluss:	3,5%

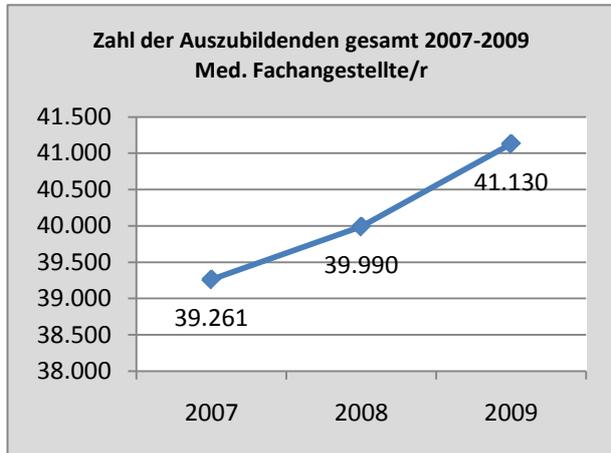
Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Struktur und Entwicklung auf der Ebene der Einzelberufe der Gesundheitswirtschaft im Zuständigkeitsbereich Freie Berufe - Ergebnisse der Berufsbildungsstatistik

Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009

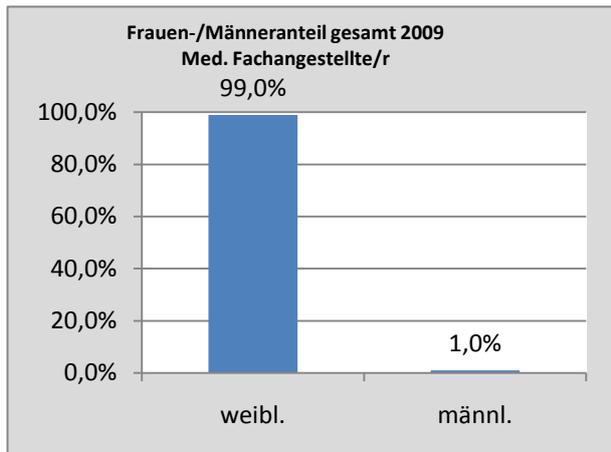


Zuwachs der Auszubildendenzahl 2009 gegenüber Berichtsjahr 2007: + 4,8%

- 2007-2008 (+1,9%)
- 2008-2009 (+2,9%)

Duales System gesamt 2009:
Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

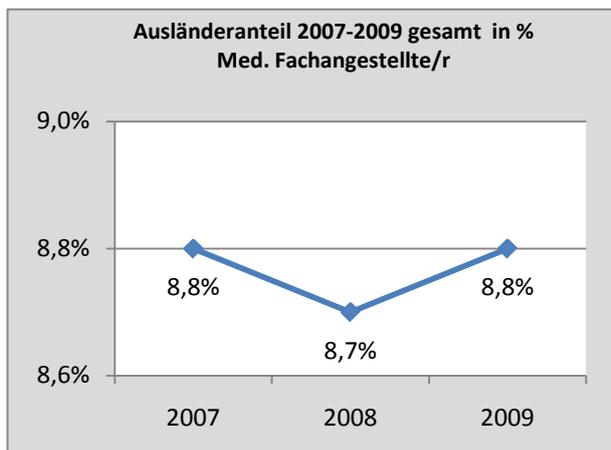
2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009



Frauenanteil liegt bei 99,0% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Der Frauenanteil beträgt 39,9%

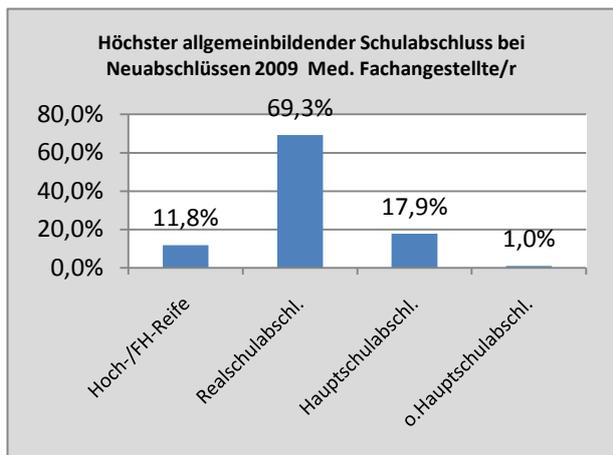
3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009



Ausländeranteil liegt bei 8,8% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:
Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*



Neuabschlüsse 2009:

Hochschul-/FH-Reife: 11,8%
Realschulabschluss: 69,3%
Hauptschulabschluss: 17,9%
Ohne Hauptschulabschluss: 1,0%

Duales System gesamt 2009:

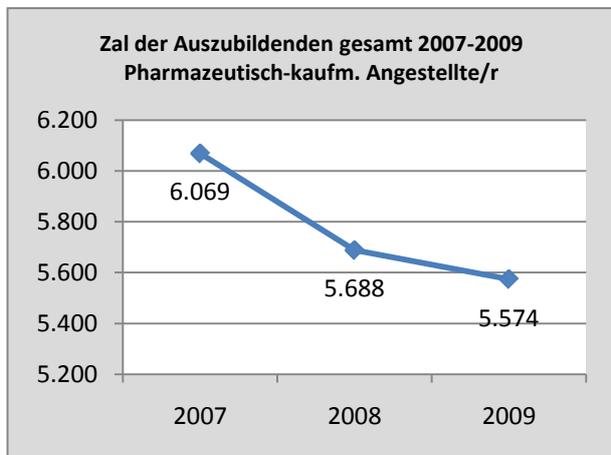
Hochschul-/FH-Reife: 20,4%
Realschulabschluss: 43,0%
Hauptschulabschluss: 33,1%
Ohne Hauptschulabschluss: 3,5%

Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Gesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Ausbildungsberuf Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009



Rückgang der Auszubildendenzahl 2009 gegenüber Berichtsjahr 2007:

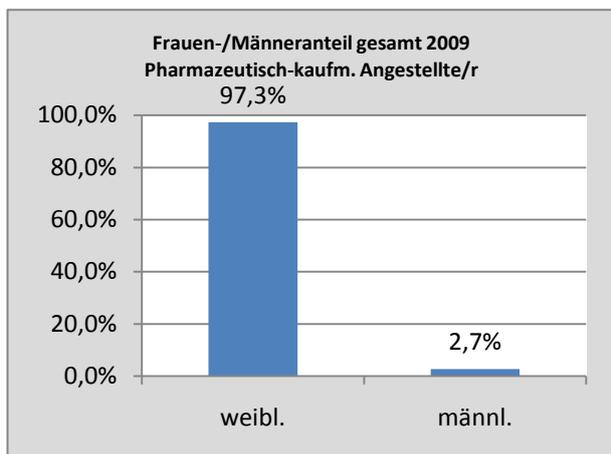
- 8,2%

- 2007-2008 (-6,3%)
- 2008-2009 (-2,0%)

Duales System gesamt 2009:

Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009

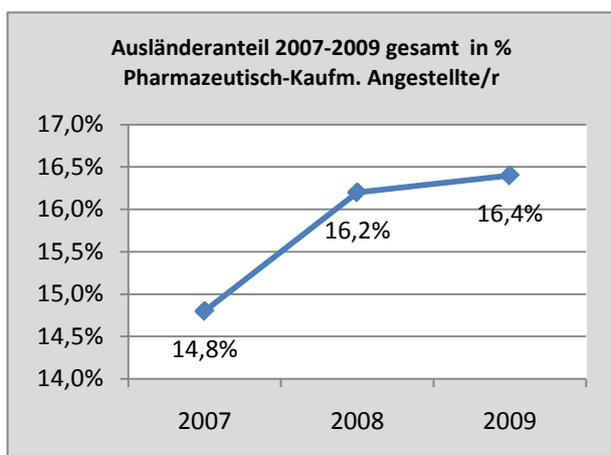


Frauenanteil liegt bei 97,3% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:

Der Frauenanteil beträgt 39,9%

3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009

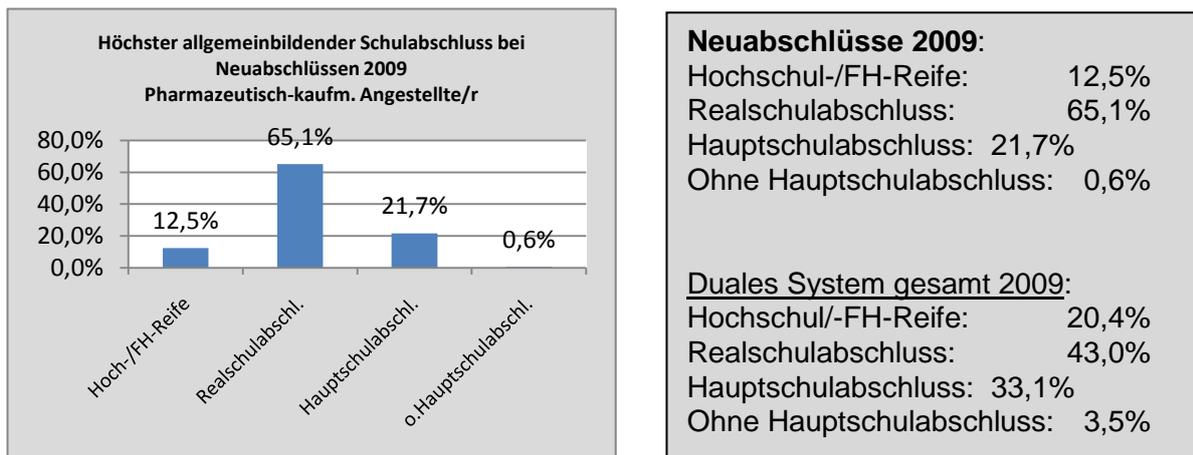


Ausländeranteil liegt bei 16,4% im Jahr 2009

Duales System gesamt 2009:

Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*



Neuabschlüsse 2009:
Hochschul-/FH-Reife: 12,5%
Realschulabschluss: 65,1%
Hauptschulabschluss: 21,7%
Ohne Hauptschulabschluss: 0,6%

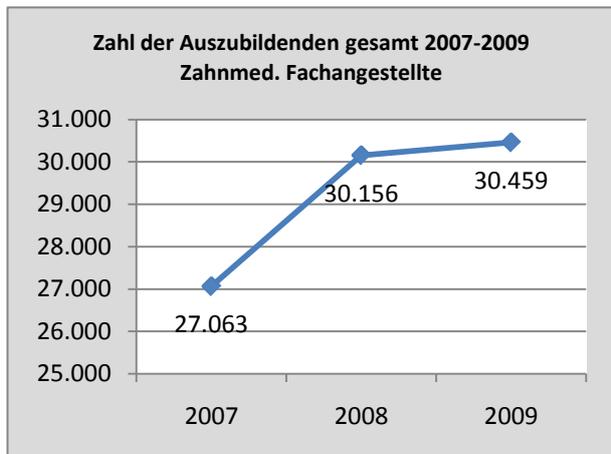
Duales System gesamt 2009:
Hochschul-/FH-Reife: 20,4%
Realschulabschluss: 43,0%
Hauptschulabschluss: 33,1%
Ohne Hauptschulabschluss: 3,5%

Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

1. Entwicklung der Zahl der Auszubildenden (Bestand) 2007-2009



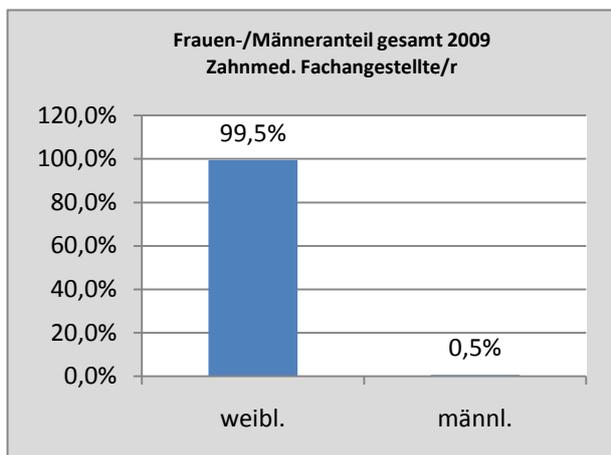
**Zuwachs der Auszubildendenzahl
2009 gegenüber Berichtsjahr 2007:
+ 12,5%**

- 2007-2008 (+11,4%)
- 2008-2009 (+ 1,0%)

Duales System gesamt 2009:

Im Jahr 2009 befanden sich insgesamt 1.571.457 Jugendliche in einer dualen Berufsausbildung (-1,5% im Vergleich zum Jahr 2007)

2. Frauen-/Männeranteil gesamt 2009

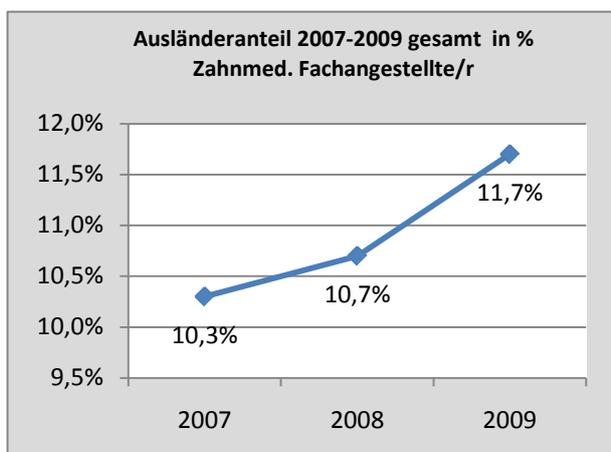


**Frauenanteil liegt bei 99,5% im Jahr
2009**

Duales System gesamt 2009:

Der Frauenanteil beträgt 39,9%

3. Anteil ausländischer Auszubildender gesamt 2009

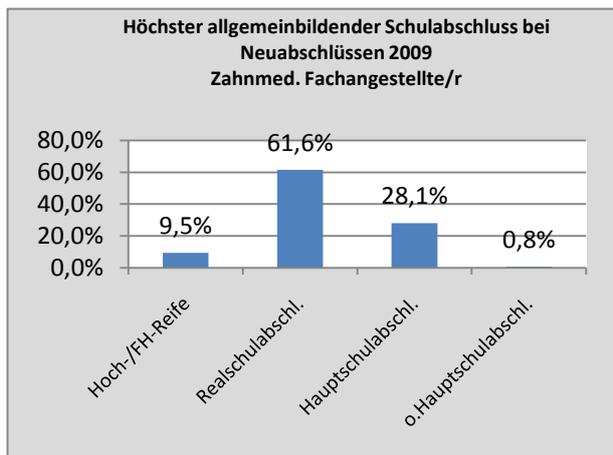


**Ausländeranteil liegt bei 11,7% im
Jahr 2009**

Duales System gesamt 2009:

Anteil ausländischer Auszubildender liegt bei 4,8%

4. Höchster allgemeinbildender Schulabschluss bei Neuabschlüssen 2009*



Neuabschlüsse 2009:

Hochschul-/FH-Reife:	9,5%
Realschulabschluss:	61,6%
Hauptschulabschluss:	28,1%
Ohne Hauptschulabschluss:	0,8%

Duales System gesamt 2009:

Hochschul-/FH-Reife:	20,4%
Realschulabschluss:	43,0%
Hauptschulabschluss:	33,1%
Ohne Hauptschulabschluss:	3,5%

Quelle: "Datensystem Auszubildende" des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Erhebung zum 31.12.); Absolutwerte aus Datenschutzgründen auf ein Vielfaches von 3 gerundet; der Ingesamtwert kann deshalb von der Summe der Einzelwerte abweichen.

* Nicht in die Prozentuierung einbezogen werden im Ausland erworbene Abschlüsse, die nicht zuordenbar sind, da davon auszugehen ist, dass hier darüber hinaus auch fehlende Angaben gemeldet wurden.

Anhang 2

Gesetzliche Grundlagen der Aus- und Fortbildungen in den ausgewählten Berufen der Gesundheitswirtschaft

Ausbildungsberuf	Rechtsgrundlage
Augenoptiker/-in	Verordnung über die Berufsausbildung zum Augenoptiker und zur Augenoptikerin (Augenoptiker-Ausbildungsverordnung – AugenoptAusbV) vom 24. April 2011, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011 Teil I Nr. 20, ausgegeben zu Bonn am 6. Mai 2011 Inkrafttreten: 01. August 2011
Hörgeräteakustiker/-in	Verordnung über die Berufsausbildung zum Hörgeräteakustiker/zur Hörgeräteakustikerin vom 12 Mai 1997, Bundesgesetzblatt Jahrgang 1997 Teil I Nr. 30, ausgegeben zu Bonn am 22. Mai 1997 Inkrafttreten: 01. August 1997
Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	Verordnung über die Berufsausbildung zum Orthopädiemechaniker und Bandagisten/zur Orthopädiemechanikerin und Bandagistin vom 14. Juni 1996, Bundesgesetzblatt Teil I S. 847. Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Berufsausbildung zum Orthopädiemechaniker und Bandagisten/zur Orthopädiemechanikerin und Bandagistin vom 25. August 1998, Bundesgesetzblatt Jahrgang 1998 Teil I Nr. 59, ausgegeben zu Bonn am 2. September 1998 Inkrafttreten: 25. August 1998
Orthopädieschuhmacher/-in	Verordnung über die Berufsausbildung zum Orthopädieschuhmacher/zur Orthopädieschuhmacherin vom 21. April 1999, Bundesgesetzblatt Jahrgang 1999 Teil I Nr. 21, ausgegeben zu Bonn am 30. April 1999 Inkrafttreten: 1. August 1999
Zahntechniker/-in	Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahntechniker/zur Zahntechnikerin vom 11. Dezember 1997, Bundesgesetzblatt Jahrgang 1997 Teil I Nr. 87, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 1997 Inkrafttreten: 1. August 1998
Medizinische/r Fachangestellte/r	Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2006 Teil I Nr. 22, ausgegeben zu Bonn am 5. Mai 2006 Inkrafttreten: 1. August 2006
Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r	Verordnung über die Berufsausbildung zum pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten/zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten vom 3. März 1993, Bundesgesetzblatt Jahrgang 1993 Teil I S. 292 Inkrafttreten: 1. August 1993
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r	Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 4. Juli 2001, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2001 Teil I Nr. 33, ausgegeben zu Bonn am 9. Juli 2001 Inkrafttreten: 1. August 2001
Fortbildung	
Augenoptikermeister/-in	Verordnung über das Meisterprüfungsberufsbild und über die Prüfungsanforderungen in den Teilen I und II der Meisterprüfung im Augenoptiker-Handwerk (Augenoptikermeisterverordnung–AugOptMstrV) vom 29. August 2005, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2005 Teil I Nr. 54, ausgegeben zu Bonn am 5. September 2005

	Inkrafttreten: 1. Januar 2006
Hörgeräteakustikermeister/-in	Verordnung über das Berufsbild und über die Prüfungsanforderungen im praktischen und im fachtheoretischen Teil der Meisterprüfung für das Hörgeräteakustiker-Handwerk (Hörgeräteakustikermeisterverordnung- HörGakMstrV) vom 26. April 1994 Inkrafttreten: 1. August 1994
Orthopädiemechanikermeister/-in	Verordnung über das Berufsbild und über die Prüfungsanforderungen im praktischen und im fachtheoretischen Teil der Meisterprüfung für das Orthopädiemechaniker- und Bandagisten-Handwerk (Orthopädiemechaniker und Bandagistenmeisterverordnung - OrthBandMstrV vom 26. April 1994, Bundesgesetzblatt Teil I S.904 Inkrafttreten: 1. August 1994
Orthopädieschuhmachermeister/-in	Verordnung über das Meisterprüfungsberufsbild und über die Prüfungsanforderungen in den Teilen I und II der Meisterprüfung im Orthopädieschuhmacher-Handwerk (Orthopädieschuhmachermeisterverordnung – OrthSchMstrV) vom 24. Juni 2008, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nr. 26, ausgegeben zu Bonn am 30. Juni 2008 Inkrafttreten: 1. September 2008
Zahntechnikermeister/-in	Verordnung über das Meisterprüfungsberufsbild und über die Prüfungsanforderungen in den Teilen I und II der Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk (Zahntechnikermeisterverordnung – ZahntechMstrV) vom 8. Mai 2007, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 19, ausgegeben zu Bonn am 14. Mai 2007 Inkrafttreten: 1. Juli 2007
Geprüfte/r Pharmareferent/-in	Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Pharmareferent/Geprüfte Pharmareferentin vom 26. Juni 2007, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 28, ausgegeben zu Bonn am 29. Juni 2007 Inkrafttreten: 1. Juli 2007