

Die Gesundheitshandwerke

Positionspapier 2016

Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädieschuhmacher, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung wohnortnah mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Hilfsmitteln. Sie zählen überwiegend zu kleinen und mittleren Unternehmen. Deutschlandweit gibt es etwa 25.500 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber und Aus- sowie Fortbildungsbetrieb ca. 180.000 Menschen beschäftigen.

Die Gesundheitshandwerke leisten einen wertvollen medizinischen Beitrag zur Gesunderhaltung (Prävention) und Wiederherstellung (Rehabilitation) sowie zum Ausgleich von Behinderungen und Einschränkungen. Die Leistungen der Gesundheitshandwerke sind damit ein bedeutender Teil des Versorgungsgeschehens in Deutschland.

Um diese Leistungen auch in der Zukunft garantieren zu können, braucht es zum einen den Mut aller Akteure im Gesundheitswesen, den Herausforderungen des demographischen Wandels gemeinsam und mit innovativen Lösungen zu begegnen. Zum anderen braucht es verlässliche (gesetzliche) Rahmenbedingungen.

Frühjahr 2016

Die Gesundheitshandwerke



ZVA
Zentralverband der
Augenoptiker und Optometristen



biha
BUNDESINNUNG
DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER



zentralverband
orthopädieschuhtechnik



Orthopädie.Technik
Bundesinnungsverband



VERBAND
DEUTSCHER
• ZAHN-
TECHNIKER
INNUNGEN

Anliegen der Gesundheitshandwerke

1. Präventionspotential der Gesundheitshandwerke nutzen / Screening 55+

Die Gesundheitshandwerke werben für ein Screeningprojekt 55+, in dem das Leistungsspektrum der Gesundheitshandwerke voll ausgeschöpft werden kann. Insgesamt sind dabei die fachlichen Kompetenzen und versorgungspolitischen Möglichkeiten der Gesundheitshandwerke jeweils gewerkspezifisch zu berücksichtigen und wesentliche Tätigkeiten müssen gewahrt bleiben. Auch die Altersgrenzen, ab wann die jeweiligen Screeningmaßnahmen ansetzen könnten, variieren je nach Einsatzgebiet.

2. Qualität der Patientenversorgung sichern

Das Verfahren zum Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V hat sich für eine qualitätsorientierte Versorgung bewährt und muss grundsätzlich gestärkt werden. Eine Prüfung der Preisregulierungsvorschriften, wie etwa bestehende restriktive Bindungen an § 71 SGB V bei Zahntechnikern, zugunsten der Berücksichtigung branchenspezifischer Besonderheiten ist für die Sicherung der Leistungsfähigkeit ebenfalls notwendig.

3. Präqualifizierungsverfahren sichern

Die Gesundheitshandwerke unterstützen das Präqualifizierungsverfahren im Hilfsmittelbereich. Zu seiner Sicherung und Weiterentwicklung sollte die Zulassungserteilung für den Betrieb einer Präqualifizierungsstelle in die bewährten Hände der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) gegeben werden.

4. Informationsparität im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sichern

Den Gesundheitshandwerken ist es wichtig, mehr Informationsparität im G-BA zu erreichen. Es ist entscheidend, dass die Gesundheitshandwerke, in den für sie relevanten Beratungsthemen in den Informations- und Beratungsprozess der entsprechenden Gremien des G-BA beteiligt und mündlich wie schriftlich gehört werden.

5. Elektronische Gesundheitskarte für das Handwerk sichern

Die Gesundheitshandwerke plädieren für eine praxis- und versorgungstaugliche Einbindung in die Prozesse rund um die elektronische Gesundheitskarte. Eine zeitnahe Ausstattung mit elektronischen Berufsausweisen zur vollständigen Teilnahme am Versorgungsgeschehen ist notwendig.

6. Meister/in sichern

Die Gesundheitshandwerke sehen erhöhten Bedarf an einer Beachtung und Stärkung des Meisters im Gesundheitswesen in seinen fachlichen und qualitätssichernden Funktionen. Nur der große Befähigungsnachweis sichert die Struktur- und Produktqualität in der wohnortnahen Versorgung und garantiert zudem durch hohe Ausbildungsquoten eine hohe Versorgungsqualität auch in der Zukunft. Dieser Aufgabe stellen sich die Fachverbände und ihre Mitgliedsbetriebe bereits heute, denn nur qualifizierte Fachkräfte sichern den Erfolg des Unternehmens und die Zukunft des Handwerks.

1. Präventionspotential der Gesundheitshandwerke nutzen / Screening 55+

Die nachberufliche Lebensphase beträgt heute über 20 Jahre - doppelt so lange wie vor 60 Jahren. Gleichzeitig entwickelt der Mensch bereits ab dem mittleren Alter Einschränkungen, die sich auf die Lebensführung und insbesondere die Gesundheit negativ auswirken können. Beeinträchtigungen in der Hör- und Sehfähigkeit, der Zahnqualität und Fehlstellungen des Bewegungsapparates führen zwangsläufig zur Reduzierung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Durch chronische Krankheiten wie Diabetes kommen weitere Risiken hinzu, wie eventuell Verlust des Augenlichtes, Amputation des Diabetischen Fußes, etc. Zudem besteht allgemein ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen wie z.B. Herzinfarkt, Demenz oder chronischer Schmerz.

Nicht nur die körperlichen und sozialen Einschränkungen nehmen unnötigerweise zu, sondern auch die damit verbundenen Ausgaben der Krankenversicherungen. Unnötig deswegen, da bei einem frühzeitigen Erkennen der Einschränkungen, mit entsprechenden Dienstleistungen und (Medizin-)Produkten entgegengewirkt werden kann. Die Gesundheitshandwerke werben deshalb dafür im Rahmen einer Pilotphase mit Personen ab 55 Jahren freiwillige Screening-Maßnahmen durchzuführen. Dazu gehören:

- Kontrolle des Sehvermögens auch im Rahmen eines Wiederholungssehtests für Autofahrer und Verdachtsdiagnosen auf degenerative Augenerkrankungen durch optometrische Tests
- Kontrolle des Hörvermögens durch einen Hörtest
- Kontrolle auf Diabetes (Primär- Sekundär-, Tertiärprävention)
- Kontrolle des Muskelskelett- bzw. Gelenksystems sowie von Fuß- und sonstigen Fehlstellungen des Bewegungsapparates
- Reinigung und Kontrolle von Zahnersatz-Prothesen

Bei Auffälligkeiten wird dem Betroffenen der Weg zum Facharzt empfohlen und/oder eine weitergehende Beratung durch den Vertreter des jeweiligen Gesundheitshandwerks vorgenommen. Eine wissenschaftliche Evaluation soll das Vorhaben flankieren und weiteres Entwicklungspotential aufzeigen. Mit einem freiwilligen Screening 55+ kann die Lebensqualität vieler Menschen verbessert werden und der allgemeine Gesundheitszustand länger erhalten bleiben. Eine rechtzeitig erkannte und entsprechend notwendige Versorgung mit Hilfsmitteln und Medizinprodukten führt darüber hinaus zu einer Senkung der Sozialausgaben.

Hintergrund ist, dass mit der fortwährenden fachlichen und technischen (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitshandwerke eine umfangreiche Kompetenzerweiterung verbunden ist. Bereits in den Gesellenausbildungen der einzelnen Gesundheitshandwerke wird umfangreiches Wissen zu Anatomie, Pathophysiologie, Biologie, Physik, Biomechanik, etc. vermittelt. Dieses setzt sich in den entsprechenden Meisterprüfungsverordnungen fort und kann durch Weiterbildungsangebote auf der Meister-Plus-Ebene sogar noch ausgebaut werden. Hinzu kommt der technische Fortschritt, der in Kombination mit dem stetig wachsenden Fachwissen und dessen Anwendung erweiterte Handlungsoptionen für die Gesundheitshandwerke mit sich bringt. Die verpflichtende Meisterpräsenz in den Betrieben der Gesundheitshandwerke gewährleistet dabei immer ein Höchstmaß an Patientensicherheit, fachgerechter Versorgung und Verbraucherschutz in den entsprechenden Versorgungsbereichen.

Die Gesundheitshandwerke werben für ein Screeningprojekt 55+, in dem das Leistungsspektrum der Gesundheitshandwerke voll ausgeschöpft werden kann. Insgesamt sind dabei die fachlichen Kompetenzen und versorgungspolitischen Möglichkeiten der Gesundheitshandwerke jeweils gewerkspezifisch zu berücksichtigen und wesentliche Tätigkeiten müssen gewahrt bleiben. Auch die Altersgrenzen, ab wann die jeweiligen Screeningmaßnahmen ansetzen könnten, variieren je nach Einsatzgebiet.

2. Qualität der Patientenversorgung sichern

Kollektiv-vertragliche Strukturen sichern die Versorgungsqualität

Die kleinen und mittleren Betriebe der Gesundheitshandwerke sind in der Vertragsgestaltung mit den gesetzlichen Krankenkassen auf die personelle und sachgerechte Unterstützung ihrer Fachverbände angewiesen. Andernfalls sind sie nicht in der Lage, mit den Krankenkassen „auf Augenhöhe“ zu verhandeln. Das Mittel der Wahl im Hilfsmittelbereich sind hierbei Kollektiv-Verträge gemäß §127 Abs. 2 SGB V. Durch die Verhandlungen zwischen Leistungserbringerverbänden und Krankenkassen entsteht ein faires Gleichgewicht der Interessen, welches eine hohe Leistungssicherheit garantiert. Gleichzeitig wird hierdurch eine Vielfalt an Leistungserbringern garantiert, die in einem positiven Qualitätswettbewerb zueinander stehen. Für den Patienten bedeutet dies die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung bei gleichzeitiger Wahlfreiheit unter den Leistungserbringern.

Der Abschluss von Selektiv-Verträgen zwischen einzelnen Krankenkassen oder einem Krankenkassenverband und einzelnen Leistungserbringern hingegen droht die Versorgungsvielfalt - und damit die Wahlfreiheit der Patienten - zu zerstören sowie auch die zeit- und wohnortnahe Versorgungssicherheit zu gefährden. Ähnlich verhält es sich mit Ausschreibungen, welche von den Gesundheitshandwerken im Bereich der Hilfs- und Rehamittelversorgung kategorisch abgelehnt werden. Nach der Ausschreibung analog § 127 Abs. 1 SGB V durch die Krankenkasse ist grundsätzlich nur noch der Ausschreibungsgewinner für den vorgegebenen Zeitraum und das Versorgungsgebiet liefer- und versorgungsberechtigt. Dadurch ist die freie Leistungserbringerwahl für die Versicherten verschlossen. Eine Folge von Ausschreibungen ist zudem, dass das Preisniveau im negativen Sinne gesenkt wird, so dass die Versorgungsqualität leidet. Patienten erhalten ihre bisherigen Hilfsmittel dann in der Regel nur noch gegen Aufzahlungen an den Ausschreibungsgewinner. Dies widerspricht dem Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Mittel- bis langfristig können zudem bei Patienten, die keine Aufzahlungen leisten können oder wollen, aufgrund der defizitären Versorgungsqualität hohe Folgekosten für das System entstehen.

Hilfsmittelreform mit Augenmaß

Im Zuge der anstehenden Reform im Hilfsmittelbereich sollen die zuvor genannten Probleme aufgegriffen und der Qualitätsaspekt in der Versorgung stärker berücksichtigt werden. Dies ist aus Sicht der Gesundheitshandwerke sehr zu begrüßen. Deshalb sollte auch in der Regelung nach § 127 Abs. 1 S. 4 SGB V der Ausnahmecharakter für Ausschreibungen noch deutlicher hervorgehoben werden. In die falsche Richtung geht hingegen der Vorschlag, dass Leistungserbringer zukünftig unabhängig von der Vertragsart mehrere aufzahlungsfreie Hilfsmittel anbieten sollen. Die bisherige Regelung, dass dem Versicherten nach Verträgen gemäß § 127 Abs. 2 (Kollektiv-Verträge) ein aufzahlungsfreies Hilfsmittel zu unterbreiten ist, hat sich in der Praxis bewährt, die auch von der Rechtsprechung so bestätigt wird. Eine anderweitige Verpflichtung würde unzulässig und unverhältnismäßig in die Vertragsautonomie der Vertragspartner eingreifen, die im Zuge der Vertragsverhandlungen die Einhaltung der bestehenden Rechtslage und des Versichertenanspruchs sicherstellen. Sinnvoll hingegen erscheint die geplante Regelung daher jedoch für Ausschreibungsverträge, da hier dem finalen Vertrag keine Verhandlungen vorangestellt werden.

Keine Notwendigkeit für den Einsatz externer Hilfsmittelberater

Nach Auffassung der Gesundheitshandwerke besteht keine Notwendigkeit für die Einführung einer gesetzlichen Regelung für die Beauftragung externer Hilfsmittelgutachter durch die gesetzlichen Krankenkassen. Nach § 275 Abs. 3 Ziff. 1 SGB V liegt es in der Kompetenz des MDK, die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung zu überprüfen. Gesetzliche Regelungen für den Einsatz externer Hilfsmittelgutachter würden überflüssige Doppelstrukturen zum MDK schaffen. Dies würde zu Abgrenzungsproblemen führen und unnötiger Weise in die Kompetenzen des MDK eingreifen.

Rigide Preisbindung durch § 71 SGB V in der Zahntechnik überprüfen

Die Gesundheitshandwerke haben bereits in der Vergangenheit auf die negativen wirtschaftlichen Konsequenzen der strikten Anbindung der Preise für zahntechnische Leistungen an den § 71 SGB V hingewiesen. In diesem personalintensiven Handwerk mit seinen branchenspezifischen Kostenverhältnissen und Kostenentwicklungen führt die ausschließliche Geltung des § 71 SGB V bei der Preisvereinbarung unmittelbar zu einer Erosion beim bedeutendsten Kostenfaktor, nämlich der Löhne für die hochqualifizierten Fachkräfte. Die Rechtsvorschrift muss für die Verträge auf Bundesebene so angepasst werden, dass branchenspezifische Besonderheiten angemessen und flexibel berücksichtigt werden können.

Das Verfahren zum Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V hat sich für eine qualitätsorientierte Versorgung bewährt und muss grundsätzlich gestärkt werden. Eine Prüfung der Preisregulierungsvorschriften, wie etwa bestehende restriktive Bindungen an § 71 SGB V bei Zahntechnikern, zugunsten der Berücksichtigung branchenspezifischer Besonderheiten ist für die Sicherung der Leistungsfähigkeit ebenfalls notwendig.

3. Präqualifizierungsverfahren sichern

Das Präqualifizierungsverfahren im Hilfsmittelbereich hat sich bewährt und muss gesichert werden. Der Bundesrechnungshof hat die Wirksamkeit dieses Verfahrens bereits im Jahre 2014 für die Baubranche bestätigt (2014 Leitsatz 12/07 Zulassung von Eignungsnachweisen durch Präqualifizierungsverfahren nach der VOL/A). Wörtlich heißt es dort: *„Das Präqualifizierungsverfahren kann den Bürokratieaufwand für die Unternehmen merklich senken, wenn die Vergabestellen ihre bisherige Zurückhaltung gegenüber diesem Instrument aufgeben. Auch das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) hat sich positiv zum Präqualifizierungsverfahren geäußert: „Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie hat sich mit Rundschreiben an alle Bundesressorts vom 30.10.2014 (I B 6 - 260500) unter Hinweis auf die Feststellungen des Bundesrechnungshofes dafür ausgesprochen, das Präqualifizierungsverfahren bei der Vergabe von Aufträgen nach der VOL/A vermehrt in Anspruch zu nehmen.“*

Der Gesetzgeber ist mit dem in § 126 SGB V festgeschriebenen Präqualifizierungsverfahren für den Hilfsmittelbereich den richtigen Schritt in die richtige Richtung gegangen. Dies gilt es nun weiterzuentwickeln. Denn in der Vergangenheit haben die verschiedenen Zulassungsverfahren der unterschiedlichen gesetzlichen Krankenversicherungen zu erheblichen Diskriminierungen der Leistungserbringer geführt. Nach wie vor nutzen einige Krankenkassen ihre Marktmacht aus, um die Präqualifizierungskriterien über den GKV-Spitzenverband nach ihren Vorstellungen festzuschreiben. Gleichzeitig kommt der GKV-Spitzenverband nicht seiner Verpflichtung nach, die Arbeit der Präqualifizierungsstellen ausreichend zu kontrollieren; auch nicht die der GKV-eigenen. Wenn nun durch die anstehenden Reformen im Hilfsmittelbereich Organisationen wie bspw. den Verbänden der Gesundheitshandwerke ungerechtfertigter Weise die Neutralität abgesprochen werden würde, könnten Sie keine unabhängigen Präqualifizierungsstellen mehr in gesellschaftsrechtlicher Eigentümerschaft betreiben. Dies führt aus unserer Sicht nicht zu mehr Autonomie im PQ-Verfahren, sondern ausschließlich zu einer Marktverengung zugunsten der GKV.

Die Gesundheitshandwerke schlagen daher vor, dass die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) zukünftig anstelle des GKV-Spitzenverbands die regelmäßige Qualitäts- und Neutralitätskontrolle der Präqualifizierungsstellen vornehmen sollte. Die DAkkS ist die nationale Akkreditierungsstelle der Bundesrepublik Deutschland. Sie handelt nach der Verordnung (EG) Nr. 765/2008 und dem Akkreditierungsstellengesetz (AkkStelleG) im öffentlichen Interesse als alleiniger Dienstleister für Akkreditierung in Deutschland. Die DAkkS arbeitet nicht gewinnorientiert. Um ihre hoheitlichen Akkreditierungsaufgaben ausfüllen zu können, wurde die DAkkS vom Bund beliehen. Als beliehene Stelle untersteht die DAkkS der Aufsicht des Bundes. Bei ihrer hoheitlichen Akkreditierungstätigkeit wendet die DAkkS das deutsche Verwaltungsrecht an. Die einheitliche Akkreditierung durch die DAkkS kann grundsätzlich jede Organisation und jedes Unternehmen erfüllen, welche den generellen Anforderungen entspricht. So müssen sich bereits jetzt zugelassene Zertifizierungsstellen (z.B. DIN EN ISO 9001) von staatlicher Seite durch die DAkkS regelmäßig akkreditieren lassen und die ISO-Norm einer unabhängigen Stelle (DIN EN ISO 17021) nachweisen.

Die Gesundheitshandwerke unterstützen das Präqualifizierungsverfahren im Hilfsmittelbereich. Zu seiner Sicherung und Weiterentwicklung sollte die Zulassungserteilung für den Betrieb einer Präqualifizierungsstelle in die bewährten Hände der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS) gegeben werden.

4. Informationsparität im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sichern

Die Gesundheitshandwerke fordern, stärker als bislang in die Arbeit des G-BA eingebunden zu werden. Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Beschluss vom 10. November 2015 (Az.: 1 BvR 2056/12) sehr deutlich gemacht, dass der G-BA nicht Entscheidungen zu Lasten Dritter treffen darf, ohne diese aktiv im Rahmen der Mitbestimmung einzubinden. Am 17.03.2016 hat das Verwaltungsgericht in Berlin festgestellt, dass der G-BA im Rahmen seiner Informationspflichten Auskunft über die Mitglieder der Unterausschüsse erteilen muss.

Ein Problem ist bislang u.a., dass das Anhörungsrecht in den entsprechenden Unterausschüssen sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Dies führt mitunter dazu, dass die Anhörung lediglich noch zur Kommentierung eines bereits gefassten Ergebnisses dient. Eine Veränderung der Meinungsbildung ist in diesem Stadium kaum zu erreichen. Zum anderen ist es zu diesem Zeitpunkt auch schlecht möglich, den oft monatelangen Arbeitsprozess, der hinter den Entscheidungen steht, transparent in Form einer eigenen Stellungnahme nachzuvollziehen. Eine faire Informationsparität zur Verbesserung der Versorgungsqualität muss aus unserer Sicht deutlich früher ansetzen und die fachliche Kompetenz aller Gesundheitshandwerke für die beste Entscheidung nutzen. Die Fachexperten der Gesundheitshandwerke sollten daher schon bei dem Informations- und Meinungsbildungsprozess, d.h. bei der Erarbeitung der Beschlussfindung in den entsprechenden Gremien beteiligt werden, um fachlich, sachlich und auch wirtschaftlich korrekte Resultate für Patienten, Leistungserbringer und Kostenträger zu entwickeln.

Den Gesundheitshandwerken ist es wichtig, mehr Informationsparität im G-BA zu erreichen. Es ist entscheidend, dass die Gesundheitshandwerke, in den für sie relevanten Beratungsthemen in den Informations- und Beratungsprozess in den entsprechenden Gremien des G-BA beteiligt und mündlich wie schriftlich gehört werden.

5. elektronische Gesundheitskarte für das Handwerk sichern

Es wurde versäumt, im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens für das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze (e-Health-Gesetz) - trotz mehrfacher Eingaben der Gesundheitshandwerke - den Zugriff auf die für die Versorgung wichtigen Versichertenstammdaten explizit zu regeln. Dies hat zur Folge, dass die Gesundheitshandwerke (wie auch alle anderen nicht-ärztlichen Leistungserbringer) ab Mitte diesen Jahres (offiziell) nicht mehr auf die entsprechenden Daten zugreifen können, wie es jedoch seit vielen Jahren geübte Praxis ist. Die Fokussierung auf approbierte Professionen stellt eine Diskriminierung in nicht nachvollziehbarer Weise dar, die die Gesundheitshandwerke teilweise vom Versorgungsgeschehen ausschließt.

Mit einem In-Kraft-Treten der zuvor skizzierten Änderungen bei den Zugriffsrechten auf das Versichertenstammdatenmanagement ist nach Einschätzung mehrerer Experten jedoch aufgrund diverser Verzögerungen im sog. "Rollout-Prozess" der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) frühestens Ende 2018 zu rechnen – trotz eigentlicher Wirkung des Gesetzes zu Mitte des Jahres. Bis dahin dürfte sich am bisherigen Verfahren im Versorgungsprozess nichts ändern. Die dadurch verbleibende Zeit muss zwingend genutzt werden, um die Ausstattung der Gesundheitshandwerke mit elektronischen Berufsausweisen (eBA) zu planen. Denn das e-Health-Gesetz regelt, dass zukünftig nur mit einem eBA der Zugriff auf wichtige Funktionen der eGK (wie das Versichertenstammdatenmanagement) und eine grundsätzlich sinnvolle Einbindung in die Telematikinfrastruktur (bspw. zur sicheren und schnellen Kommunikation zwischen den Leistungserbringern) möglich sein wird. Die Gesundheitshandwerke verfügen bereits jetzt über eine gut strukturierte EDV und Software. Zudem sind die Betriebe durch die Handwerksorganisationen (Fachverbände und Kammern) strukturell gut aufgestellt, so dass keine Umsetzungsprobleme zu erwarten sind.

Die Gesundheitshandwerke plädieren für eine praxis- und versorgungstaugliche Einbindung in die Prozesse rund um die elektronische Gesundheitskarte. Eine zeitnahe Ausstattung mit elektronischen Berufsausweisen zur vollständigen Teilnahme am Versorgungsgeschehen ist notwendig.

6. Meister/in sichern

Die Gesundheitshandwerke verfolgen bei der Sicherung des künftigen Fachkräftebedarfs eine bildungspolitische Strategie, die sich eng am Berufslaufbahnkonzept des Gesamthandwerks orientiert. Diese Strategie beinhaltet Maßnahmen, Instrumente und Konzeptionen, die darauf ausgerichtet sind, das Fachkräftepotenzial für die Branchen sicherzustellen. Maßnahmen und Instrumente sind nach dem Berufslaufbahnkonzept auf einer berufsvorbereitenden Ebene, auf der Ausbildungsebene, auf der Gesellenebene, auf der Meisterebene und auf der Meister-Plus-Ebene angesiedelt. Die Verbände der Gesundheitshandwerke agieren hierbei auf allen Ebenen der Berufsorientierung, Nachwuchswerbung und der Ansprache sowie Beratung von Betrieben.

Die Betriebe der Gesundheitshandwerke stellen sich der Herausforderung, den immer knapper werdenden potentiellen Fachkräftenachwuchs für sich zu begeistern. Denn der Stellenwert einer guten Ausbildung wird künftig noch steigen, da die Anforderungen an zukünftige Fachkräfte höher werden. Die Digitalisierung durchdringt längst das Handwerk und macht dabei die Aus-, Fort- und Weiterbildung noch attraktiver. Die Berufsbilder wurden und werden hierzu immer wieder angepasst. Es ist dabei der Qualität der Bildungsangebote und dem Engagement der Betriebe zu verdanken, dass die digitale Welt längst Einzug im Handwerk gefunden hat und aktiv gelebt wird.

Alle Gesundheitshandwerke sind sich darin einig, dass der „Große Befähigungsnachweis“ die höchste Berufsausbildung im Handwerk darstellt und (auch gegenüber anderslautenden europäischen Bestrebungen) gestärkt werden muss. Diese staatliche Zulassungsregel knüpft an den Nachweis von persönlichen und fachlichen Qualifikationen an und ist insbesondere in den gefahrengeneigten Berufen der Gesundheitshandwerke als Instrument am besten zur präventiven Gefahrenabwehr für Patienten und Verbraucher geeignet. Der Meister ist gleichzeitig das Fundament der quantitativ wie qualitativ hochwertigen Ausbildungsleistung im Handwerk.

Die Gesundheitshandwerke sehen erhöhten Bedarf an einer Beachtung und Stärkung des Meisters im Gesundheitswesen in seinen fachlichen und qualitätssichernden Funktionen. Nur der große Befähigungsnachweis sichert die Struktur- und Produktqualität in der wohnortnahen Versorgung und garantiert zudem durch hohe Ausbildungsquoten eine hohe Versorgungsqualität auch in der Zukunft. Dieser Aufgabe stellen sich die Fachverbände und ihre Mitgliedsbetriebe bereits heute, denn nur qualifizierte Fachkräfte sichern den Erfolg des Unternehmens und die Zukunft des Handwerks.

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)
www.zva.de

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdöR (biha)
www.biha.de

Zentralverband Orthopädieschuhtechnik (ZVOS)
www.zvos.de

Bundesinnungsverband Orthopädietechnik (BIV OT)
www.biv-ot.org

Verband Deutscher Zahntechniker Innungen (VDZI)
www.vdzi.de

Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH)
www.zdh.de

Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke
Tel: 030/20619188
Fax: 030/2061959188
E-Mail: vahle@zdh.de

www.gesundheitshandwerke.de