



Branchenreport der Gesundheitshandwerke 2025

Für eine qualitativ hochwertige Versorgung der gesetzlich Versicherten



Inhalt

- 2 Inhalt
- 3 Wer sind wir
- 4 Einleitung
- 5 Die Gesundheitshandwerke

Die Gesundheitshandwerke

- 6 Augenoptik
- 11 Hörakustik
- 16 Orthopädienschuhtechnik
- 20 Orthopädietechnik
- 25 Zahntechnik

- 29 Vergleich der Herausforderungen der Gewerke
- 37 Fazit
- 38 Glossar
- 39 Die Verbände der Gesundheitshandwerke
- 40 Quellen
- 42 Impressum

Wer wir sind

Im Jahr 2010 haben sich die maßgeblichen Spitzenverbände der jeweiligen Gesundheitshandwerke auf Bundesebene in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Die heutigen Mitglieder aus der Bundesinnung der Hörakustiker KdöR (biha), dem Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT), dem Spitzenverband Orthopädie-Schuhtechnik e. V. (SpiOST), dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und dem Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA) setzen sich unter dem Dach des Zentralverbands des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH) gemeinsam für die Belange ihrer Betriebe und deren Beschäftigten ein.

Die Gesundheitshandwerke aus Augenoptikern, Hörakustikern, Orthopädienschuhtechnikern, Orthopädietechnikern und Zahn-technikern bestehen aus überwiegend kleinen und mittleren Unternehmen und zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 30.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke mit ca. 192.000 Beschäftigten, davon rund 17.000 Auszubildenden. Die Gesundheitshandwerke haben mehr als drei Viertel von den rund 32 Millionen Hilfsmittelversorgungen im Jahr 2023 für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchgeführt.

Als maßgeblicher Teil der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft nehmen die Gesundheitshandwerke eine gesellschaftlich relevante Stellung zwischen den Gesundheitsberufen und dem Handwerk ein.





Einleitung

Mit dem vorliegenden ersten Report präsentieren die Gesundheitshandwerke und ihre Verbände den aktuellen Stand der Branche anhand valider Daten, Zahlen und Fakten.

Dieser beschränkt sich nicht nur auf einen reinen Sachbericht, sondern beinhaltet darüber hinaus auch eine politische Komponente. Denn das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Hilfsmittel- und Zahnersatzversorgung im Speziellen stehen vor großen Herausforderungen. Diese müssen gelöst werden, damit die Gewerke ihrer Arbeit nachgehen können und Patienten sowie Kunden¹ weiterhin von der sehr guten Versorgung durch die Gesundheitshandwerke profitieren.

Zudem ist es den Gesundheitshandwerken ein großes Anliegen, angesichts der diversen, zum Teil konträren Aussagen der im Gesundheitswesen tätigen Akteure einen eigenständigen Blick auf das medizinische Versorgungssystem in Deutschland zu werfen.

So ist der nachfolgende Report eine Bestandsaufnahme der aktuellen Lage in den Gewerke. Er dient weiterhin als Basis für eine ergebnisorientierte Debatte, um die Versorgungsqualität zu sichern. Die Gesundheitshandwerke laden zu einer Diskussion ein, die sich nicht in Meinungen und Narrativen verliert, sondern sich stringent an einer soliden Datenbasis orientiert. Denn die Verbände der Gesundheitshandwerke sind der festen Überzeugung, dass es nur gemeinsam gelingen wird, durchdachte und wirksame Lösungen zu entwickeln, um den Versorgungsstandard und die Versorgungslage der gesetzlich Versicherten nicht nur zu halten, sondern vor allen Dingen zu verbessern.

Die Gesundheitshandwerke

In Deutschland versorgen die Gesundheitshandwerke die Bevölkerung mit handwerklich individuell hergestellten, ausgewählten und angepassten Hilfsmitteln und Zahnersatz, z. B. Brillen, Hörgeräten, Prothesen, Diabetesschuhen oder Kronen. Dadurch werden Menschen mit Erkrankungen, Einschränkungen oder Behinderungen in die Lage versetzt, die Folgen ihrer körperlichen Versehrtheit zu beheben oder weitestgehend und langfristig ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Diese Leistungen, die für unser Allgemeinwesen und speziell unsere Gesundheit von unschätzbarem Wert sind, werden von den Gesundheitshandwerken erbracht. Sie sind damit unmittelbar an der guten qualitativ hochwertigen Versorgung der Menschen in Deutschland beteiligt und in dieser Funktion unentbehrlich.

In Anlage A der Handwerksordnung (HwO) werden die Gesundheitshandwerke als zulassungspflichtiges Handwerk gelistet. Der selbstständige Betrieb als stehendes Gewerbe ist nur jenen gestattet, die in die Handwerksrolle eingetragen sind. Die Eintragung in die Handwerksrolle erfolgt, wenn ein Betriebsleiter die Voraussetzungen für die Eintragung in die Handwerksrolle mit dem zu betreibenden Handwerk oder einem mit diesem verwandten Handwerk erfüllt. Hierfür ist in der Regel die Ablegung der Meisterprüfung erforderlich. Betriebe, die in die Handwerksrolle eingetragen sind, sind Mitglieder der Handwerkskammer und häufig auch der zuständigen Innung. Diese rechtlichen Vorgaben gewährleisten hohe Standards und ermöglichen es den Betrieben, Lehrlinge auszubilden. Sie legen den Grundstein für eine fundierte und qualitätsorientierte Berufsausbildung und Leistungserbringung.

Im stark regulierten deutschen Gesundheitswesen existieren wesentliche gesetzliche Grundlagen für die Teilnahme an der Gesundheitsversorgung. Die Basis bildet das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), in dem die Versorgung mit Hilfsmitteln und Zahnersatz festgeschrieben und geregelt ist.

Die Hilfsmittelleistungserbringer weisen mit dem Präqualifizierungsverfahren – einer vorwettbewerblichen Eignungsprüfung – ihre grundsätzliche Eignung zur Hilfsmittelversorgung nach (§ 126 SGB V). In der Folge können mit den Krankenkassen oder deren Landesverbänden Verträge geschlossen werden (§ 127 SGB V), womit sie an der Versorgung von Patienten teilnehmen. Dabei gilt das Sachleistungsprinzip. Im stetig weiterentwickelnden Hilfsmittelverzeichnis sind die Qualitäts- und Dienstleistungsanforderungen an die Leistungserbringer festgeschrieben (§ 139 SGB V). Gleichzeitig können sie aber auch ohne eine ärztliche Verordnung auf Selbstzahlerbasis Versorgungsvorhaben. Zusätzlich existiert als Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis ein Pflegehilfsmittelverzeichnis, in dem von der Leistungspflicht der Pflegeversicherung umfasste Pflegehilfsmittel aufgeführt sind (§ 78 SGB XI). Beide Verzeichnisse beinhalten zusammen mehr als 44.000 Produkte.

Zwischen der Zahntechnik und dem GKV-Spitzenverband wird ein bundeseinheitliches Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen vereinbart, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht werden können (§ 88 SGB V). Ein Präqualifizierungsverfahren, um Verträge schließen und um an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmen zu können, ist nicht erforderlich.

Die jeweiligen Verträge werden von den maßgeblichen Spitzenverbänden auf Bundesebene ausgehandelt.

¹ Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.



GESUNDHEITSHANDWERK

Augenoptik



Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

Produktsegmente der Augenoptik

Augenoptische Betriebe sind Ansprechpartner der Kunden in allen Bereichen des Sehens. Sie messen die Sehschärfe (Refraktion) und bieten optometrische Dienstleistungen wie z. B. Screeningteste an. So können Auffälligkeiten festgestellt werden, auf deren Grundlage der Augenoptiker, falls notwendig, zur Abklärung an einen Arzt verweist. Auf Grundlage der eigenen Refraktionsbestimmung oder des vorgelegten ärztlichen Rezeptes versorgt der Augenoptiker die Kunden mit der jeweils geeigneten Brille, Kontaktlinsen oder Sehhilfen. Bezogen auf den Umsatz macht die Brillenversorgung mit 74 Prozent den größten Umsatzanteil aus, gefolgt von einem Umsatzanteil von elf Prozent für Kontaktlinsen und -pflegemittel. Der restliche Umsatz setzt sich zusammen aus vergrößernden Sehhilfen, Sonnenbrillen ohne Korrektion, Handelsware sowie optometrischen Dienstleistungen.

Ausbildungsweg

Der berufliche Bildungsweg in der Augenoptik umfasst eine strukturierte Ausbildung mit anschließenden Aufstiegsmöglichkeiten bis hin zu akademischen Qualifikationen. Nach der Ausbildung, die in der Regel nach drei Jahren mit der Gesellenprüfung abschließt, qualifiziert die Aufstiegsfortbildung zum Augenoptikermeister zur eigenverantwortlichen Berufsausübung. Nach der Handwerksordnung sind auch andere Abschlüsse wie der „Staatlich geprüfte Augenoptiker“, der „Diplom-Ingenieur Augenoptik/Optomietrie“ und der „Bachelor of Science Augenoptik/Optomietrie“ dem „Meister“ gleichgestellt und berechtigen zur Ausübung der Augenoptik.

Die Hauptaufgaben eines Augenoptikergesellen liegen in der qualifizierten Kundenberatung, der Auswahl der richtigen Sehhilfe auf Grundlage einer ärztlichen Ver-

ordnung und der handwerklichen Fertigung von Sehhilfen. Sie geben die Brillen an die Kunden ab und weisen sie in die Handhabung ein. Die Beratung umfasst auch Kontaktlinsen und vergrößernde Sehhilfen, deren Anpassung jedoch nur dem Augenoptikermeister gestattet ist.

Der Augenoptikermeister ist qualifiziert, den Betrieb selbständig zu führen. Er übernimmt erweiterte Führungsaufgaben, steuert die kaufmännischen und technischen Abläufe und leitet Auszubildende an. Er setzt die berufliche Handlungskompetenz eigenverantwortlich um und passt sie ggf. neuen Anforderungen an. Das Berufsbild der Meisterprüfung, welches in § 2 der Verordnung über das Meisterprüfungsberufsbild und über die Prüfungsanforderungen in den Teilen I und II der Meisterprüfung im Augenoptiker-Handwerk verankert ist, ist stark betriebswirtschaftlich und kundenorientiert ausgerichtet. Die Fortbildung zum Augenoptikermeister baut auf den mit dem Gesellenabschluss erworbenen Kompetenzen auf und umfasst andere Inhalte als die Gesellenprüfung, insbesondere die Durchführung optometrischer Augenprüfungen, die Bestimmung der Fehlsichtigkeit (Refraktion), die Ermittlung des Korrektionsbedarfs entsprechend der individuellen Sehanforderungen, das Anpassen von Kontaktlinsen, die Anfertigung von Brillen sowie die Anpassung von vergrößernden Sehhilfen.

Seit 1981 besteht durch die Einführung des ersten Studiengangs an der Fachhochschule Aalen die Möglichkeit, eine akademische Ausbildung im Bereich Augenoptik zu absolvieren. Heute bieten weitere Hochschulen Studiengänge mit unterschiedlichen Spezialisierungen an, die mindestens das Niveau eines Meisterabschlusses vermitteln. Die einstige Voraussetzung einer Gesellenprüfung ist für das Studium inzwischen entfallen.

Nach dem Bachelor-Abschluss gibt es diverse Angebote für ein weiterführendes Masterstudium. In Aalen wird der „Master of Science Vision Science and Business (Optometry)“, in Berlin der „Master of Science Augenoptik/Optomietrie“ und in Jena der „Master of Science Optometrie/Ophthalmotechnologie/Vision Science“ angeboten.

Personal- und Marktsituation

Die Augenoptikbetriebe müssen aufgrund des Handwerksrechts jeweils einen Augenoptikermeister beschäftigen, der als Betriebsleiter in die Handwerksrolle eingetragen ist. Bezogen auf die bereinigte Beschäftigtenzahl unter Berücksichtigung der Arbeitszeit werden im durchschnittlichen augenoptischen Betrieb zu 45 Prozent Meister, zu 39 Prozent Gesellen, zu fünf Prozent Auszubildende sowie zu elf Prozent sonstige Mitarbeiter beschäftigt.

Die Augenoptikbranche in Deutschland ist überwiegend stationär dominiert. Im Jahr 2023 wurden rund 88 Prozent der Umsätze mit Brillen und anderen Sehhilfen in Fachgeschäften erzielt, wobei der stationäre Verkauf bei Korrektionsbrillen einen besonders hohen Anteil von 92 Prozent ausmacht. Betrachtet man die im Jahr 2023 verkauften Brillenstückzahlen, so werden nur 2,2 Prozent über den reinen Online-Kanal verkauft. Der Multichannel-Bereich hingegen – bei dem Kunden online und offline interagieren, z. B. Online-Beratung und Kauf im Geschäft oder umgekehrt – gewinnt an Bedeutung.

Der augenoptische Markt besteht auf der einen Seite aus großen Filialunternehmen sowie aus kleineren inhabergeführten Augenoptikbetrieben. Die Branche zeichnet sich daher durch eine hohe Wettbewerbsintensität aus. Im Jahr 2023 besaßen die zehn größten (Filial-)Unternehmen in der Augenoptik 24,1

Augenoptiker sind Ansprechpartner in allen Bereichen des Sehens. Zum Tätigkeitsprofil gehören z. B.:

- die Bestimmung der Sehschärfe (Refraktion) und Ermittlung der Korrektionswerte für Sehhilfen
- Überprüfung verschiedener Sehfunktionen, z. B. Gesichtsfeld, Kontrast-, Farb- und Dämmerungssehen
- optometrische Dienstleistungen zur Gesundheitsvorsorge wie etwa Screenings
- individuelle Beratung nach Kundenbedarf sowie Fertigung und Anpassung von Brillen, Kontaktlinsen und vergrößernden Sehhilfen

Die duale Ausbildung zum Augenoptikergesellen in Betrieb und Berufsschule dauert drei Jahre.

Zur selbständigen Berufsausübung ermächtigen neben der Meisterqualifikation verschiedene gleichgestellte Abschlüsse wie der Staatlich geprüfte Augenoptiker oder ein Diplom- bzw. Bachelor-Abschluss in der Augenoptik/Optometrie.

Prozent aller augenoptischen Betriebsstätten und erzielen einen Umsatzanteil am gesamten Branchenumsatz von 53,3 Prozent. Damit schreitet der Konzentrationsprozess in der Branche weiter voran. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren vermutlich fortsetzen. Untersuchungen des ZVA zeigen, dass das Durchschnittsalter der Betriebsinhaber kontinuierlich steigt. Im Rahmen der im Jahr 2023 durchgeführten Branchenstrukturerhebung mit Stichtag 31. Dezember 2022 zeigte sich, dass das Durchschnittsalter der Betriebsinhaber in der Augenoptik mittlerweile bei 55 Jahren liegt und sich der Anteil der Betriebsinhaber ab 60 Jahren und älter auf 36 Prozent beläuft. Dementsprechend stehen kurz- bis mittelfristig eine große Anzahl von Betriebsübergaben an. Es ist jedoch davon auszugehen, dass insbesondere kleinere Betriebe keinen Käufer finden und daher schließen werden. Andere Betriebe werden von größeren Unternehmen aufgekauft. Beides intensiviert den Konzentrationsprozess in der Augenoptik.

Die Augenoptikbranche hat in den vergangenen Jahren deutliche Umsatzenschwankungen zu verzeichnen. Diese sind durch die Coronakrise sowie dem Krieg in der Ukraine und den damit zusammenhängenden wirtschaftlichen Problemen zu erklären. Nach der Coronakrise erholte sich die Branche recht schnell, ist jedoch in den Folgejahren durch ein gedämpftes Konsumklima und eine damit im Zusammenhang stehende verhaltene Nachfrage mit einem Umsatzplus von 2,2 Prozent im Jahr 2022 und 1,1 Prozent im Jahr 2023 nur wenig gewachsen.

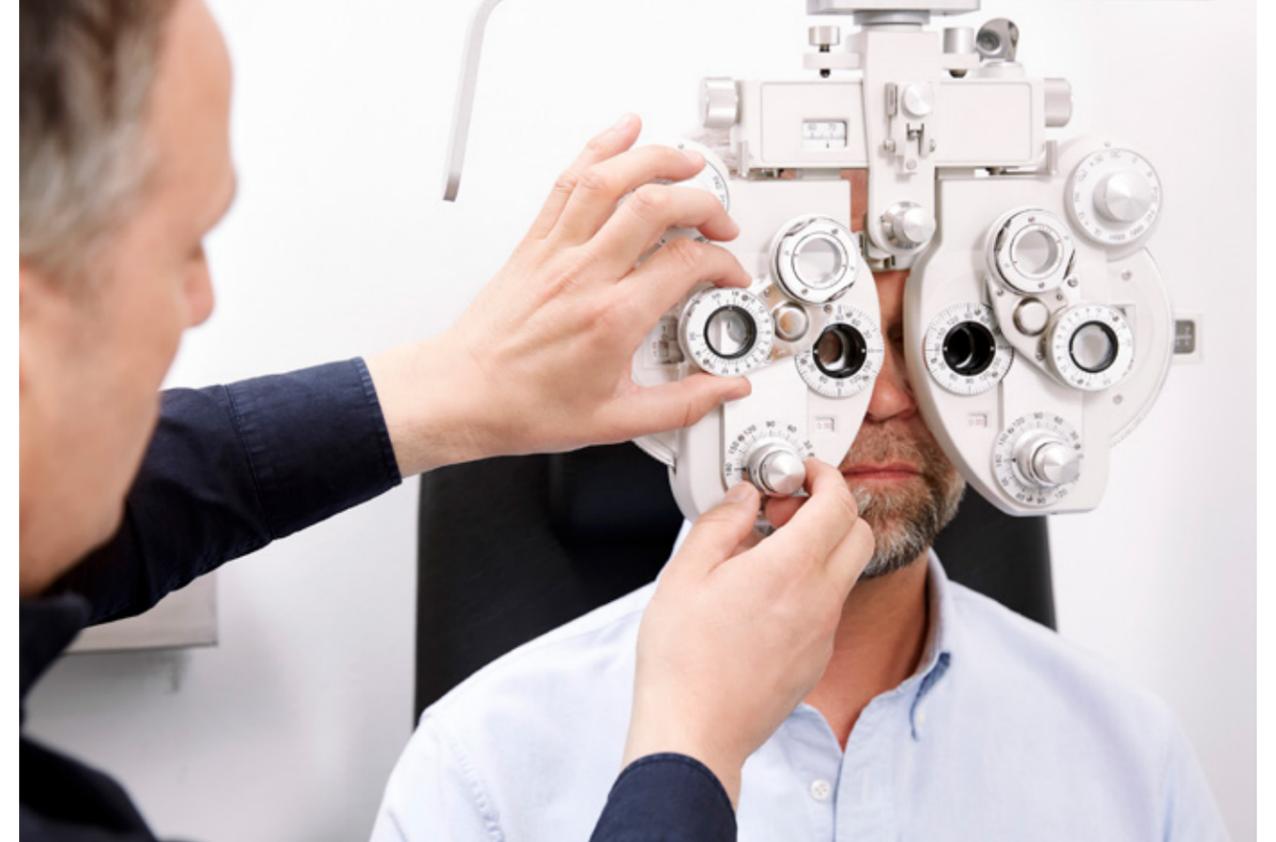
Versorgungsfälle und Umsatz in der GKV

Die Versorgung mit Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist an gesetzlich vorgegebene Voraussetzungen

gebunden. Leistungen für Sehhilfen erhalten in erster Linie Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sowie schwer sehbeeinträchtigte Personen und Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung therapeutische Sehhilfen benötigen. Ansonsten haben Erwachsene nur dann Anspruch auf eine Kostenübernahme für Korrektionsgläser oder Kontaktlinsen, wenn eine starke Sehbeeinträchtigung mit einem Korrektionsbedarf von mehr als sechs Dioptrien (Kurz- oder Weitsichtigkeit) oder von mehr als vier Dioptrien bei Hornhautverkrümmung besteht. Brillenfassungen sind keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Therapeutische Sehhilfen können spezielle Kontaktlinsen oder Okklusionspflaster sein. Menschen mit einer schweren Sehbeeinträchtigung werden in der Regel mit vergrößernden Sehhilfen wie Lupen oder Bildschirmlesegeräten versorgt.

Versorgungen mit Sehhilfen durch Augenoptiker sind daher eher in Ausnahmefällen Leistungen der GKV. Von den ca. 12,2 Millionen Brillenversorgungen im Jahr 2023 waren weniger als zehn Prozent Versorgungen, die durch die GKV (teilweise) bezahlt wurden.

Um zu Lasten der GKV mit Sehhilfen versorgen zu können, müssen Augenoptiker Vertragspartner der Krankenkassen sein, was wiederum eine Präqualifizierung der Betriebe erfordert. Zwar sind derzeit 85 Prozent der Betriebe präqualifiziert, doch besonders für kleinere Unternehmen erweist sich der bürokratische Aufwand als problematisch. Kleine Betriebe unter 125.000 Euro Jahresumsatz sind bereits jetzt nur zu einem Anteil von 56 Prozent präqualifiziert und streben zu mehr als einem Drittel nach dem Auslaufen der aktuellen Präqualifizierung keine neue an. Insgesamt werden sich 15 Prozent der Betriebe nach dem Auslaufen der aktuellen Präqualifizierung nicht mehr präqualifizieren lassen.



Ein zusätzlicher Aufwand entsteht durch den seit Februar 2023 verpflichtenden elektronischen Kostenvoranschlag (eKV), der von vielen Betrieben sowohl in Bezug auf die Abwicklung als auch auf die Kosten-Nutzen-Relation als problematisch angesehen wird. Die Digitalisierungsvorgaben der Telematikinfrastruktur, die bis 2027 vollumfänglich eingeführt werden soll, verschärfen die Situation. Fast die Hälfte der Betriebe (41 Prozent) hält es für unwahrscheinlich, unter diesen Voraussetzungen weiterhin Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen zu bleiben.

Hierbei ist die folgende Besonderheit der Augenoptik zu berücksichtigen: Im Unterschied zu den anderen Gesundheitshandwerken ist in der Augenoptik der Krankenkassenumsatz am Gesamtumsatz gering. Er liegt im Jahr 2023 bei lediglich 2,4 Prozent (146,9 Millionen Euro Leistungsausgaben der GKV bezogen auf einen stationären Branchenumsatz von 6,2 Milliarden Euro). In den einzelnen Betrieben kann der Krankenkassenanteil am Unternehmensumsatz unterschiedlich sein. Betriebe mit vielen Kinderversorgungen oder Kontaktlinseninstituten mit Spezialversorgungen sowie Betriebe, die sich intensiv um die Versorgung mit vergrößernden Sehhilfen

kümmern, können einen Krankenkassenanteil am Gesamtumsatz von acht bis zehn Prozent erreichen. Dies stellt aber die Ausnahme dar. Je geringer der Umsatzanteil mit der GKV ist, desto geringer ist die Motivation des Betriebes, die notwendigen bürokratischen Hürden und Kosten für die Versorgung gesetzlich Krankenversicherter in Kauf zu nehmen.

Herausforderungen des Gewerks

Der Fachkräftemangel ist nach wie vor ein großes Thema in der Augenoptik. Er betrifft sowohl die großen Filialisten als auch die mittelständischen inhabergeführten Betriebe. In einer Online-Umfrage bei den Innungsmitgliedern des ZVA im Januar/Februar 2024 gaben 41 Prozent der Betriebe an, in den vergangenen sechs Monaten Fachpersonal gesucht zu haben. Lediglich ein knappes Drittel der Betriebe konnte die freien Stellen wie gewünscht besetzen. Die anderen Betriebe konnten die Stellen entweder gar nicht besetzen oder mussten Abstriche bei der Qualifikation, beim Zeitpunkt der Besetzung oder bei der Arbeitszeit machen.

Als weitere Herausforderungen der Betriebe insbesondere bei der Versorgung gesetzlich

Versicherter sind die überbordende Bürokratie und die unverhältnismäßigen Kosten zu nennen, die die Betriebe stemmen müssen, um beispielsweise eine Präqualifizierung zu durchlaufen, Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen zu werden, Abrechnungen durchzuführen bzw. durch externe Dienstleister durchführen zu lassen etc. Speziell in Zeiten des Fachkräftemangels ist ein hoher Verwaltungsaufwand bei der Versorgung gesetzlich Versicherter nur schwer zu leisten. Vor diesem Hintergrund sinkt die Motivation der Betriebe, Vertragspartner der Krankenkassen zu werden bzw. zu bleiben. Damit ist jedenfalls mittelfristig eine flächendeckende Versorgung der gesetzlich Versicherten, zumindest im ländlichen Bereich, nicht mehr gewährleistet.

Um dies zu vermeiden ist eine Vereinfachung der Präqualifizierung und eine Entbürokratisierung des Vertragswesens bzw. der Abrechnung mit den Krankenkassen dringend erforderlich. Dies könnte auch durch ein Umdenken vom Sachleistungs- zum Festzuschussprinzip gelingen. Hilfsmittelversorgungen mit „normalen“ Sehhilfen könnten mit einem Festzuschuss versehen werden, der ggf. separat für Einstärkengläser und Mehrstärkengläser festgelegt wird. Diesen Festzuschuss kann der Versicherte dann bei der Beschaffung einer Sehhilfe eigenverantwortlich nutzen. Davon ausgenommen bleiben Sehhilfen für Kinder, für schwer Sehbeeinträchtigte sowie Personen, die therapeutische Sehhilfen benötigen. Die Abkehr vom reinen Sachleistungsprinzip ist in der Sehhilfenversorgung schon jetzt Realität: Die GKV erstattet lediglich die Brillengläser, nicht aber die für eine komplette Brille erforderliche Brillenfassung und bezahlt daher faktisch nur einen Teil des Hilfsmittels bzw. bezuschusst dieses.

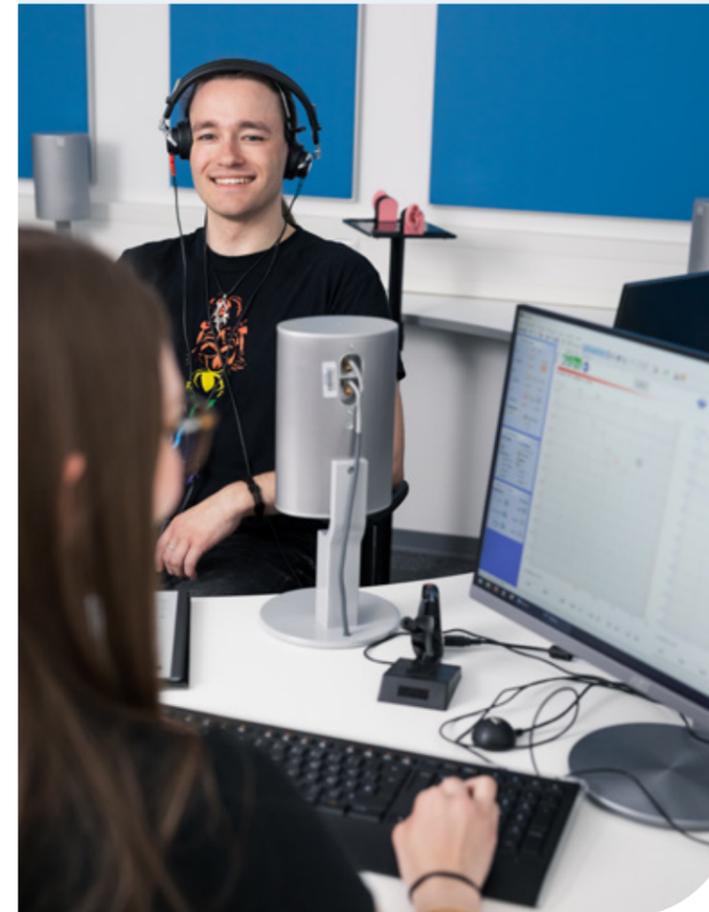
Der wirtschaftliche Schwerpunkt der Augenoptik wird weiterhin in der Versorgung mit Brillen und Kontaktlinsen liegen, aber optometrische Gesundheitsdienstleistungen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Spätestens seit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2000 dürfen Augenoptiker ein optometrisches Screening anbieten, das z. B. Augeninnendruckmessung und Gesichtsfeldüberprüfung umfasst. Der Ausbau des Angebots von optometrischen Screenings – sei es durch qualifizierte Augenoptiker/Optomisten, den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) und/oder interprofessionelle Zusammenarbeit – birgt das Potenzial, durch Früherkennung die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die Kosten, die infolge von Blindheit und Sehbehinderungen für die Sozialversicherungsträger entstehen, in erheblichem Maße zu senken. Vor diesem Hintergrund könnte es sinnvoll sein, optometrisches Screening als Kassenleistung einzuführen, um eine kostengünstige Früherkennung zu fördern und langfristige Sozialversicherungskosten zu senken. Auch wegen des jetzt schon bemerkbaren Fachärztemangels und den damit verbundenen langen Wartezeiten der Patienten auf Termine wäre dies eine sinnvolle Lösung. Das optometrische Screening beim Augenoptiker wäre eine niedrigschwellige Vorsorge, die in bundesweit 11.000 Betrieben in Anspruch genommen werden könnte.

Augenoptiker sind aufgrund ihrer Ausbildung und Qualifikation in der Lage, diese Tätigkeiten durchzuführen. Die Möglichkeit, dies auch im Rahmen der Prävention zu tun, könnte die Attraktivität des Berufes steigern. Dies könnte eine Möglichkeit sein, Hochschulabsolventen in der Augenoptikbranche für eine Tätigkeit in den Betrieben zu interessieren und die Abwanderung in die Industrie oder andere Branchen zu reduzieren.



GESUNDHEITSHANDWERK

Hörakustik



Produktsegmente der Hörakustik

Hörakustiker versorgen Menschen mit einer indizierten Schwerhörigkeit mit individuell angepassten Hörsystemen, Cochlea-Implantaten (CI) und Gehörschutz. Bei der Auswahl des Hörsystems muss der individuelle Grad der Schwerhörigkeit zwingend berücksichtigt werden, der vom Hörakustiker durch genormte und anerkannte Messverfahren ermittelt wird. Hörgeräte zählen als Medizinprodukte zur Risikoklasse IIa und können bei einer Fehlanpassung zu gesundheitlichen Schäden führen. Die Nutzung und Anpassung sind über das nationale Medizinprodukte durchführungsgesetz (MPDG) geregelt.

Nach Angabe der World Health Organization (WHO) gibt es sechs Schwerhörigkeitsgrade: leicht, mäßig, mittel, schwer, hochgradig und vollständig. Darüber hinaus sind die persönlichen Hörgewohnheiten für die Auswahl und Einstellung der Hörsysteme entscheidend. Hörsysteme lassen sich in zwei Arten unterscheiden: In-dem-Ohr-Hörsysteme (IdO) und Hinter-dem-Ohr-Hörsysteme (HdO). IdOs eignen sich für einen leichten und mittleren Hörverlust und sitzen im Gehörgang. HdOs sind sowohl für die Versorgung bei geringen Hördefiziten als auch bei stärkeren Hörmindierungen geeignet. Die Technik sitzt hier hinter dem Ohr.

Ist die Schwerhörigkeit an eine Taubheit grenzend, reicht die klassische Hörsystemversorgung mitunter nicht aus und die Betroffenen lassen sich in einer HNO-Klinik ein CI einsetzen. Das CI überbrückt die Funktion des Mittelohrs und setzt direkt in der Cochlea elektrische Impulse, die den Hörnerv stimulieren. Diese Reize werden vom Gehirn Klängen zugeordnet. Ein CI besteht aus zwei Teilen – einem inneren Teil, der in der Klinik implantiert wird und direkt am Hörnerv ansetzt, sowie dem Sprachprozessor, der hinter dem Ohr getragen wird. Die Nachsorge von CI dürfen Hörakustiker gemäß

biha

Bundesinnung der
Hörakustiker KdÖR



der Meisterprüfungsverordnung vornehmen. Die Abrechnung dieser Leistung gestaltet sich jedoch schwierig. Die GKV zahlt den Kliniken lebenslang eine Pauschale für alle Leistungen, inklusive der Nachsorge. Damit Hörakustiker für ihre Arbeit entlohnt werden können, müssen sie Kooperationsverträge mit den Kliniken abschließen. Ein freier Marktzugang besteht daher (noch) nicht, obwohl eine wohnortnahe Nachsorge auch für CI-Patienten notwendig sein sollte.

Darüber hinaus fertigen Hörakustiker individuell angepassten Gehörschutz. In diese mehrfach verwendbaren Gehörschutzlösungen können spezielle Filter eingesetzt werden, die bestimmte Frequenzen filtern und gleichzeitig die Lautstärke reduzieren.

Ausbildungsweg

2024 befinden sich ca. 2.500 Auszubildende (Stand: August 2024) in der Ausbildung. Das Modell der dualen Ausbildung vereint den theoretischen und überbetrieblichen Unterricht am Campus Hörakustik in Lübeck, der zentralen und weltweit größten Aus- und Weiterbildungsstätte des Hörakustiker-Handwerks. Im Rahmen einer international einmaligen Lernortkooperation der Bundesoffenen

Landesberufsschule für Hörakustiker und Hörakustikerinnen (LBS) und der Akademie für Hörakustik unterrichten die Akademie und die LBS seit 1972 gemeinsam auf dem Campus zukünftige Hörakustiker aus dem gesamten Bundesgebiet in Theorie und Praxis. Auch die Zwischen- und Gesellenprüfungen finden auf dem Campus statt. Als Alternative zur dualen Ausbildung kann man sich, nachdem man das 1,5-Fache der Regelausbildung an Berufspraxis absolviert und nachgewiesen hat, zur externen Gesellenprüfung an der Akademie für Hörakustik anmelden. Diese Möglichkeit ist ein zusätzlicher Weg zu einem vollwertigen Gesellenbrief. Ebenso besteht nach dem Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz (BvDiG) die Möglichkeit, Fähigkeiten und Kompetenzen von berufserfahrenen Menschen ohne Abschluss überprüfen zu lassen (keine Gesellenprüfung). Diese Prüfungen können auch am Campus Hörakustik durchgeführt werden. Voraussetzung dafür ist eine Tätigkeit in einem Hörakustiker-Fachgeschäft mit mindestens der 1,5-fachen Zeit der regulären Dauer einer Ausbildung. Das sind in der Hörakustik viereinhalb Jahre. Bei vollständiger Validierung und einem weiteren praktischen Jahr besteht die Option zur Meisterprüfung.

In den Betrieben und vor Ort in Lübeck erwerben die Auszubildenden medizinische, technische sowie soziale Fähigkeiten und Kompetenzen. Sie lernen, individuelle Hörprofile zu bestimmen und zu beurteilen sowie otoskopische Befunde zu erheben und zu bewerten. Sie beraten die Kunden hinsichtlich der Hörsystemversorgung und beziehen deren Hörerwartung ein. Ferner stellen sie Otoplastiken und individuellen Gehörschutz her und passen Hörsysteme auf das individuelle Hörprofil an. Sie führen Service- und Instandhaltungsmaßnahmen an Hörsystemen durch und lernen hörakustikspezifische Geschäftsvorgänge kennen. Am Campus Hörakustik profitieren die Auszubildenden von einer hochmodernen Ausstattung mit Laboren, Hörsaal, 3D-Druckern und neuesten Hörsystemen aller Hersteller. Untergebracht werden sie während des Blockunterrichts in modernen Boardinghäusern.

Der Campus unterhält Kooperationen mit dem Deutschen Hörgeräte Institut (DHI), der Technischen Hochschule Lübeck, der Universität zu Lübeck und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Das Hörakustiker-Handwerk bietet zahlreiche Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung. Neben dem Meisterstudium an der Akademie, bieten die Technische Hochschule Lübeck und die Universität zu Lübeck den Bachelor bzw. den Master of Science an. Zudem können sich Hörakustiker zum Audio- oder Tinnitus-Therapeuten weiterbilden lassen, zum Pädakustiker oder zum Spezialisten für CI. Der Weg von der Hauptschule zur Promotion wird in Lübeck durchlässig angeboten.

Personal- und Marktsituation

In Deutschland gibt es etwa 5,4 Millionen Menschen mit einer indizierten Schwerhörigkeit – Tendenz steigend. Davon sind ca. 3,7

Millionen Menschen mit modernen Hörsystemen versorgt. Diese sind technisch komplex und werden durch Hörakustiker an die individuellen Bedürfnisse der Kunden angepasst. Hierzulande gibt es rund 7.500 Betriebsstätten (Stand: 31. Dezember 2024), die sich aus 2.700 Unternehmen und 4.800 Filialbetrieben zusammensetzen. Die Anzahl der Betriebsstätten nahm 2024 um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr zu. 2024 wurden ca. 1,6 Millionen Hörgeräte abgegeben – 0,5 Prozent mehr als 2023 und 8,23 Prozent mehr als 2019. Der geschätzte Gesamtumsatz der Branche lag 2023 bei ungefähr 2,6 Milliarden Euro.

Rund 19.500 Hörakustiker passen technisch komplexe Hörsysteme an die individuellen Bedürfnisse der Kunden an. Diese Leistung darf nur von ihnen erbracht werden. Voraussetzung dafür ist eine dreijährige duale Ausbildung. Die Hörakustik ist ein gefahren-geneigtes Gesundheitshandwerk: Hörakustiker arbeiten direkt am sowie im Ohr des Menschen und mit Geräten, die bei falscher Einstellung das Restgehör schädigen könnten – hier gilt das Gebot der Meisterpflicht.

Wie in anderen Branchen und Handwerken gibt es auch in der Hörakustik einen großen Bedarf an Fachkräften, denn die Nachfrage nach Hörsystemen wird in den nächsten Jahren sehr stark wachsen. Der demografische Wandel führt dazu, dass die Anzahl der Schwerhörigen steigen wird – in drei Jahren werden bis zu zwei Millionen Menschen ein Hörsystem benötigen. Entsprechend werden die abgegebenen Stückzahlen steigen. Parallel dazu werden die geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer) in den kommenden Jahren in Rente gehen und die vakanten Stellen müssen besetzt werden.

Die Auszubildenden erlernen in den Betrieben und in der Berufsschule in Lübeck medizinische, technische sowie soziale Fähigkeiten und Kompetenzen.

Am dortigen Campus Hörakustik profitieren die Auszubildenden von einer hochmodernen Ausstattung und der Kooperationen mit dem Deutschen Hörgeräte Institut, der Technischen Hochschule Lübeck, der Universität zu Lübeck und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Versorgungsfälle und Umsatz in der GKV

Menschen mit indizierter Schwerhörigkeit haben Anspruch auf eine Versorgung mit einem aufzahlungsfreien Hörsystem inklusive sechs Jahren Nachsorge. Für diese Kunden organisieren die Hörakustiker die Kostenübernahme durch die GKV und stützen sich dabei auf Versorgungsverträge, welche die biha zuvor für ihre Mitgliedsunternehmen qua Satzung verhandelt hat. Einen gesetzlichen Anspruch auf Kostenübernahme haben Patienten mit Innenohrschwerhörigkeit (Schallempfindungsstörungen/Luftleitung, Versicherte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit, Hörbehinderte mit Schalleitungsschwerhörigkeit) sowie Patienten mit Schädigungen des Mittelohrs oder des Außenohrs. Während des sechsjährigen Versorgungszeitraums kann der Hörakustiker Reinigungen, kleinere Reparaturen, Wartungen und Batteriewechsel übernehmen. Im Rahmen der Beratung und Hörsystemversorgung bieten Hörakustiker ihren Kunden mindestens ein aufzahlungsfreies Hörsystem an. Dabei fällt lediglich der gesetzliche Eigenanteil von maximal zehn Euro pro Hörsystem an – in der Regel wird beidohrig versorgt. Private Mehrzahlungen fallen bei zusätzlichen Wünschen der Patienten an Komfort, Ästhetik und Funktionalität an. Eine Bluetooth-Verbindung zum eigenen Smartphone ist beispielsweise eine zusätzliche Leistung, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird.

Eine aufzahlungsfreie Versorgung beinhaltet z. B. Digitaltechnik, omnidirektionale und gerichtete Schallaufnahme, mindestens sechs Kanäle, eine Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung, mindestens drei manuell wählbare Hörprogramme und eine ausreichende Verstärkungsreserve. In der Summe

werden zwischen 860 und 890 Euro inklusive der Reparaturpausschale und individuell gefertigter Otoplastiken von den Krankenkassen pro Ohr getragen. Angesichts möglicher Kostendämpfungen im Gesundheitswesen wäre anstelle dieses Vertragspreises auch ein Festzuschuss denkbar. Dass es hier zu einer Gesetzesänderung während der neuen 21. Legislaturperiode kommt, gilt als möglich.

Die Versorgungsqualität im Bereich von Hörsystemen ist in Deutschland sehr gut, das bestätigt die größte jemals von gesetzlichen Krankenversicherungen unter der Federführung des GKV-Spitzenverbandes durchgeführte Befragung zur Hörsystemversorgung im Jahr 2019. Rund 90 Prozent der Versicherten waren „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit ihrer individuellen Versorgungssituation. Und das unabhängig davon, ob sie eine mehrkostenfreie Versorgung gewählt oder eine private Zuzahlung geleistet haben. Eine Versichertenbefragung der IKK Südwest vom April 2024 hat ergeben, dass Schwerhörige mit der Hörgeräteversorgung durch ihren Hörakustiker hochzufrieden sind. Besonders wichtig war den Befragten die persönliche Beratung durch qualifiziertes Fachpersonal vor Ort. Zu einem vergleichbaren Ergebnis kam eine durch die AOK PLUS im selben Zeitraum durchgeführte repräsentative Befragung. Danach vergaben Versicherte wiederholt Bestnoten für die Beratung und Versorgung beim Hörakustiker.

Während die GKV in den ersten drei Quartalen des Jahres 2023 noch 8,3 Milliarden Euro für Hilfsmittel insgesamt ausgab, stiegen die Ausgaben in diesem Bereich in den ersten drei Quartalen des Folgejahres um 6,05 Prozent auf 8,8 Milliarden Euro. Auf die Hörhilfen entfielen in den ersten neun Monaten des Jahres 2023 noch 975 Millionen Euro; 2024 waren es im gleichen Zeitraum 990 Millionen Euro, was einen Anstieg um 1,58 Prozent bedeu-

tet. Nach Angaben des Mehrkostenberichts des GKV-Spitzenverbandes wurden rund 60 Prozent aller Hörsystemversorgungen von GKV-Versicherten 2023 ohne privat zu zahlende Mehrkosten durchgeführt.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) aus dem Jahr 2017 wurde der GKV-Spitzenverband verpflichtet, jährlich für die Bundesregierung einen Bericht über die Mehrkostenentwicklung im Bereich der Hilfsmittelversorgung zu erstellen. Dafür müssen die Leistungserbringer die entsprechenden Daten in nicht-anonymer Weise an die jeweilige GKV des Patienten übermitteln. Die GKV weiß also, welcher Versicherte aus privaten Gründen bereit war, welche Mehrkosten in welcher Höhe zu tragen. Diese personalisierten Daten werden dann in aggregierter Form an den Deutschen Bundestag übermittelt.

Für das Jahr 2023 wurden im Bereich der Hörakustik durchschnittlich 1.500 Euro je Versorgungsfall ausgewiesen, soweit der Versicherte überhaupt bereit war, Mehrkosten zu leisten. Nach Aussage des GKV-Spitzenverbandes handelt es sich dabei aber in der Regel um beidohrige Versorgungen, sodass sich die Mehrkosten auf 750 Euro/Ohr belaufen. Darin enthalten sind dann auch alle Service- und Anpassleistungen über einen Zeitraum von mindestens sechs Jahren. Somit entfallen statistisch auf das Jahr 2023 Mehrkosten pro Ohr in Höhe von 125 Euro. Zumal auch nur 40 Prozent aller Hörsystemversorgungen mit privaten Mehrkosten verbunden sind. Damit liegt die Hörsystemversorgung unter dem Bundesdurchschnitt der geleisteten Mehrkosten für Hilfsmittel, der bei 149 Euro liegt.

Herausforderungen des Gewerks

Neben dem Bedarf an Fachkräftepersonal ist die Bürokratie ein omnipräsentes Problem. Insbesondere die Anforderungen der gesetzlichen Krankenversicherungen in den Versorgungsverträgen zeugen von einem tiefen Misstrauen gegenüber den Leistungserbringern. Anstatt sich auf die Kontrolle der Versorgungsqualität und Versorgungszufriedenheit der Versicherten zu konzentrieren, werden die Leistungserbringer zu Erfüllungsgehilfen eines Bürokratiemonsters degradiert. Ein Mehrnutzen entsteht dafür weder für die gesetzlichen Krankenversicherungen noch für die Versichertengemeinschaft. So muss, neben den zum Teil sinnlosen Forderungen in den Versorgungsverträgen, auch das Präqualifizierungsverfahren auf den Prüfstand gestellt werden. Es ist z. B. immer noch der Regelung nachzukommen, dass alle 20 Monate eine Betriebsbegehung durchzuführen ist. Dabei ist es bei Weitem nicht so, dass Hörakustiker alle zwei Jahre ihre Fachgeschäfte komplett umbauen. Keine Arztpraxis und keine Apotheke in Deutschland muss sich dieser Betriebsuntersuchung unterziehen. Aber die Hörakustikbetriebe müssen den Aufwand für solche Untersuchungen bezahlen. Das kostet nicht nur viel Geld, sondern verschwendet Zeit, die in sinnvollere Tätigkeiten wie die Hörsystemversorgung investiert werden könnten.

Die Versorgungsqualität im Bereich von Hörsystemen ist in Deutschland sehr gut. Das bestätigen Umfragen mehrerer gesetzlicher Krankenversicherungen. Die überwiegende Mehrheit der Versicherten war „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit ihrer individuellen Versorgungssituation.

Besonders wichtig war die persönliche Beratung durch qualifiziertes Fachpersonal vor Ort.



GESUNDHEITSHANDWERK

Orthopädiechuhtechnik



Produktsegmente der Orthopädiechuhtechnik

Die Orthopädiechuhtechnik bietet eine breite Palette an Produkten und Dienstleistungen an, die sich vor allem auf die Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln konzentrieren. Zu den zentralen Leistungen gehören die Anfertigung und Anpassung von orthopädischen Maßschuhen, die Unterstützung und Korrektur von Fußproblemen ermöglichen, sowie die Herstellung von orthopädischen Einlagen, die eine flexible Lösung zur Druckentlastung und Unterstützung der Fußgesundheit darstellen. Auch Diabetikerschuhe und prophylaktische Einlagen gehören zum Angebot, um Komplikationen bei chronischen Erkrankungen zu vermeiden. Die Kompressionstherapie gehört ebenfalls zum Leistungsbereich der Orthopädiechuhtechnik, was insbesondere das Anmessen und Anpassen der medizinischen Kompressionsstrümpfe beinhaltet. Darüber hinaus führen Betriebe Reparaturen und Anpassungen von Hilfsmitteln durch und nutzen biomechanische und digitale Messtechnologien, um die Präzision und Qualität der Produkte weiter zu verbessern.

Ausbildungsweg

Der Ausbildungsweg zum Orthopädieschuhmacher dauert dreieinhalb Jahre und umfasst sowohl theoretische als auch praktische Ausbildungsphasen. Die Ausbildung fokussiert sich auf die medizinisch-orthopädische Versorgung des Fußes und bezieht dabei umfassende Kenntnisse aus den Bereichen der Anatomie, Physiologie und Pathologie der unteren Extremitäten mit ein. Ein zentraler Bestandteil ist das Verständnis der biomechanischen Abläufe des menschlichen Körpers, insbesondere der Kinetik und Kinematik des Fußes sowie der Fußmuskulatur.



Die angehenden Orthopädieschuhmacher erlernen die Erstellung und Anpassung orthopädischer Hilfsmittel, einschließlich der Fertigung von Maßschuhen, maßgefertigten Einlagen und orthopädischen Zurichtungen an Konfektionsschuhen. Dazu gehören präzise Abformtechniken wie der Gipsabdruck sowie die Anwendung moderner Messverfahren (z. B. 3D-Scanner, elektronische Druckmessung). Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Patienten mit pathologischen Fußdeformitäten, wie etwa Hallux valgus oder Diabetischem Fußsyndrom, unter Berücksichtigung medizinischer Indikationen und ärztlicher Verordnungen.

Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung können Fachkräfte sich durch die Meisterprüfung weiterqualifizieren, die sowohl praktische als auch theoretische Prüfungen umfasst. Die Meisterprüfung beinhaltet unter anderem die Fähigkeit, orthopädische Versorgungen eigenständig zu planen, durchzuführen und anzupassen, dabei gesetzliche und normative Vorgaben zu berücksichtigen und komplexe medizinische und biomechanische Zusammenhänge zu analysieren. Zudem kann eine Spezialisierung in Bereichen wie der Biomechanik, der Ganganalyse und der Diabetikerversorgung erfolgen, um die Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit bestimmten Patientengruppen weiter zu vertiefen.

Personal- und Marktsituation

In Deutschland existieren zahlreiche Betriebe im Bereich der Orthopädiechuhtechnik. Diese Unternehmen sind überwiegend familiengeführt und mittelständisch geprägt. Die Branche beschäftigt eine Vielzahl von Gesellen, Meistern und Auszubildenden. Allerdings zeigt sich ein Rückgang der Beschäftigtenzahlen.

Die Branche ist handwerksrechtlich so aufgestellt, dass Meister eine zentrale Rolle spielen. Sie führen Betriebe und leiten Auszubildende an. Neben Meistern sind auch Fachkräfte, Auszubildende und weitere Mitarbeitende wie beispielsweise Medizinische Fachangestellte in den Betrieben tätig. Der Fachkräftemangel stellt eine erhebliche Herausforderung dar. Besonders im ländlichen Raum stehen viele Betriebsinhaber vor dem Problem, dass sie bald in den Ruhestand gehen werden, ohne einen Nachfolger finden zu können. Das führt zu einer drohenden Versorgungslücke.

Der Fachkräftemangel betrifft insbesondere die Besetzung von Meister-Positionen und erschwert somit die Rekrutierung von Auszubildenden. Dies ist eine erhebliche Belastung für die Orthopädiechuhtechnik und gefährdet langfristig die Versorgungssicherheit in der Branche. Zudem ist das Handwerk weit weniger bekannt als andere Gesundheitsberufe, was die Nachwuchswerbung zusätzlich erschwert.

Die Marktstruktur der Orthopädiechuhtechnik ist stark fragmentiert. Große Anbieter haben nur geringe Marktanteile, und der Wettbewerb unterscheidet sich je nach Region deutlich. In städtischen Gebieten ist der Wettbewerb intensiver, während Betriebe in ländlichen Regionen oft mit einer älteren Zielgruppe und geringerer Nachfrage zu kämpfen haben. Diese regionalen Unterschiede beeinflussen die Marktstrategien der Betriebe, die häufig gezwungen sind, sich entweder stärker zu spezialisieren oder ihre Angebote regional auszurichten, um wettbewerbsfähig zu bleiben.

Der jährliche Branchenumsatz wird auf etwa eine Milliarde Euro geschätzt und wächst moderat. Im Gegensatz zu den rückläufigen

Die Betriebe der Orthopädiechuhtechnik sind überwiegend familiengeführt und mittelständisch geprägt.

Der Fachkräftemangel stellt für das Überleben der Betriebe und insbesondere für die Versorgung in ländlichen Räumen eine erhebliche Herausforderung dar.

Zahlen bei Betrieben und Ausbildung zeigt der Branchenumsatz eine positive Entwicklung. Die Orthopädieschuhtechnik hat zwischen 2017 und 2023 eine bemerkenswerte wirtschaftliche Entwicklung durchlaufen. Der Branchenumsatz stieg in diesem Zeitraum kontinuierlich von rund 993 Millionen Euro auf 1,27 Milliarden Euro, was einer Steigerung von etwa 28 Prozent entspricht. Dies deutet auf eine wachsende Nachfrage und wirtschaftliche Stabilität der Branche hin, auch wenn die Anzahl der Betriebe oder die Ausbildungszahlen rückläufig sind.

Versorgungsfälle und Umsatz in der GKV

Die Orthopädieschuhtechnik ist ein spezialisierter Bereich im Gesundheitswesen. Ein Großteil der Leistungen umfasst Einlagen und orthopädische Maßschuhe, die auf Grundlage ärztlicher Verordnungen hergestellt werden.

Die Orthopädieschuhtechnik ist ein spezialisierter Bereich des Gesundheitswesens, der stark von der GKV abhängig ist. Etwa 90 Prozent der Leistungen werden von den Krankenkassen übernommen, wodurch die Marktmacht zunehmend bei den Krankenkassen liegt. Diese führen immer häufiger Verhandlungen auf Bundesebene, was tendenziell die Verhandlungsposition der Leistungserbringer schwächt. Die starke Abhängigkeit von der GKV, gepaart mit der hohen Regulierung und Bürokratie, stellt eine erhebliche Herausforderung für die Branche dar.

Die Versorgung gesetzlich Versicherter spielt in der Orthopädieschuhtechnik eine zentrale Rolle. Ein Großteil der Leistungen umfasst Einlagen und orthopädische Maßschuhe, die auf Grundlage ärztlicher Verordnungen hergestellt werden.

Ein Blick auf die Versorgungsfälle zeigt deutliche Unterschiede zwischen Einlagen und orthopädischen Schuhen. Die Zahl der Versorgungsfälle bei Einlagen sank von 4,87 Millionen im Jahr 2017 auf 4,63 Millionen im Jahr 2023, was einem Rückgang von etwa fünf

Prozent entspricht. Noch deutlicher ist der Rückgang bei den Schuhen, deren Versorgungsfälle im gleichen Zeitraum von 801.625 auf 674.937 fielen, ein Minus von etwa 16 Prozent.

Der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten zeigt jedoch eine andere Dynamik. Bei Einlagen stieg dieser Anteil von 52,91 Prozent im Jahr 2017 auf 54,50 Prozent im Jahr 2023, was auf eine zunehmende Bedeutung von kostenintensiveren oder individuelleren Leistungen hinweist. Bei orthopädischen Schuhen liegt der Anteil der Mehrkostenfälle zwar niedriger, stieg jedoch ebenfalls leicht von 1,94 Prozent auf 2,22 Prozent.

Auch die Umsätze mit der GKV entwickelten sich je nach Produkt unterschiedlich. Die GKV-Ausgaben für Einlagen stiegen deutlich, von 466,6 Millionen Euro im Jahr 2017 auf 551,9 Millionen Euro im Jahr 2023, ein Anstieg von etwa 18 Prozent. Bei Schuhen hingegen blieb der Umsatz mit der GKV weniger konstant und erhöhte sich insgesamt nur leicht von 368,7 Millionen Euro auf 379,3 Millionen Euro.

Herausforderungen des Gewerks

Die Orthopädieschuhtechnik sieht sich mit mehreren Herausforderungen konfrontiert. Der Fachkräftemangel ist eine der größten Hürden, da viele Stellen unbesetzt bleiben oder nur mit Abstrichen bei Qualifikationen besetzt werden können.

Denn die hohe Bürokratie belastet die Betriebe erheblich. Komplexe Anforderungen wie Präqualifikation, Genehmigungsverfahren und Abrechnungssysteme nehmen einen unverhältnismäßigen Anteil der Arbeitszeit in Anspruch und führen dazu, dass viele Fachkräfte das Handwerk verlassen. Diese



bürokratischen Hürden sind für die Betriebe sowohl ein finanzielles als auch ein organisatorisches Problem, was einerseits Rentabilität zusätzlich erschwert und andererseits junge Menschen von einem solchen sinnstiftenden Beruf abhält. Es braucht eine stärkere Konzentration auf die versorgungstechnischen Aspekte. Eine Reduktion der bürokratischen Hürden würde die Arbeitsprozesse erleichtern und so helfen, mehr Fachkräfte zu gewinnen und in der Branche zu halten. Gleichzeitig bieten digitale Technologien Chancen, den Beruf attraktiver zu machen und die Effizienz zu steigern. Technologische Innovationen wie 3D-Druck und CAD-Systeme revolutionieren bereits die Branche und verbessern die Versorgungsqualität. Das stellt einen positiven Trend für die Zukunft dar.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Versorgungsfinanzierung. Angesichts des demografischen Wandels und der zunehmenden Zahl chronischer Erkrankungen steigt die Nachfrage nach orthopädischen Hilfsmitteln. Um dieser Nachfrage gerecht zu werden, muss geklärt werden, wie die Finanzierung der Versorgung langfristig sichergestellt werden kann. Dies betrifft sowohl die Ressourcenerbereitstellung durch die Politik als auch die

finanzielle Ausstattung der Krankenkassen, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. In ländlichen Gebieten ist es besonders herausfordernd, eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Die oben genannten Herausforderungen, verbunden mit wirtschaftlichen Zwängen, niedrigen Vergütungssätzen und steigenden Kosten, erschweren die Rentabilität der Betriebe. Die Leistungen der Orthopädieschuhtechnik werden größtenteils durch Verträge mit Krankenkassen geregelt, die Vergütungssätze und Genehmigungsprozesse festlegen. Neben diesen oft bürokratisch aufwendigen Prozessen, decken die Vergütungssätze der Krankenkassen jedoch häufig nicht die gestiegenen Material- und Personalkosten, was die wirtschaftliche Situation vieler Betriebe zusätzlich belastet.

Die Zukunft der Orthopädieschuhtechnik hängt also von der erfolgreichen Bewältigung dieser Herausforderungen ab. Technologische Fortschritte, die Reduktion bürokratischer Belastungen und eine gezielte Förderung des Nachwuchses werden entscheidend dazu beitragen, die Branche zukunftsfähig und konkurrenzfähig zu halten.



GESUNDHEITSHANDWERK

Orthopädietechnik



Produktsegmente der Orthopädietechnik

Die Betriebe der Orthopädietechnik (OT) tragen mit ihrem umfassenden Leistungsspektrum zur Behandlung körperlicher Beeinträchtigungen bei und verbessern die Mobilität der Menschen. Sie haben einen entscheidenden Einfluss auf die Genesung, die Lebensqualität sowie die berufliche und private Teilhabe. Orthopädietechniker verbinden handwerkliches Können mit medizinischem Fachwissen, menschlichem Einfühlungsvermögen und Kommunikationsfähigkeiten, um im Umgang mit Patienten eine individuelle Beratung und Versorgung sicherzustellen. Hierzu fertigen sie in der Regel nach ärztlicher Verordnung medizinisch-technische Hilfsmittel wie orthopädische Einlagen, Orthesen und Prothesen. Diese technisch-orthopädischen Maßnahmen orientieren sich an wissenschaftlich anerkannten medizinischen Leitlinien und Versorgungsstandards sowie Konzepten der International Classification of Functioning, Activities and Participation (ICF) der WHO sowie den Zielen des SGB IX zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen. Die Wirksamkeit orthopädischer Hilfsmittel in Prävention und Krankenbehandlung ist vielfach nachgewiesen. Durch ihre Anwendung können in anderen Bereichen des Gesundheitswesens Kosten eingespart werden, z. B. Arzneimittel, Therapien und Operationen. OT-Meisterbetriebe und Sanitätshäuser versorgen nach Hilfsmittelverzeichnis der GKV in 30 Produktgruppen (PG). Neben sogenannten Vollsorimentern haben sich Spezialanbieter etabliert, die ihr Portfolio auf einzelne Versorgungsbereiche reduziert haben. Weitere Marktteilnehmer – wie Apotheken oder Hersteller von Serienprodukten – geben Hilfsmittel ab, für die der GKV-Spitzenverband keine handwerkliche Qualifikation verlangt.


Orthopädie. Technik
Bundesinnungsverband

Ausbildungsweg

Die dreijährige duale Ausbildung zum Orthopädietechniker, die mit der Gesellenprüfung abgeschlossen wird, umfasst Praxisanteile in einem der rund 600 Ausbildungsbetriebe sowie Theorie in einer der 13 Berufsschulen. Auszubildende erwerben Kenntnisse in Anatomie, Biomechanik und Materialkunde, erlernen die Herstellung und Anpassung orthopädischer Hilfsmittel. Ihre erworbenen Fähigkeiten weisen sie durch Arbeitsproben sowie die Fertigung und Anpassung eines individuellen Hilfsmittels nach.

Eine eigenverantwortliche handwerkliche Hilfsmittelversorgung setzt außerdem den Meisterbrief voraus. Der Meisterbrief in der OT ermöglicht nicht nur die Gründung eines eigenen Betriebs, sondern erfüllt ebenso die fachlichen Anforderungen für die Präqualifizierung. Neben der handwerklichen Ausbildung bieten Universitäten bzw. Hochschulen Bachelor- und Masterstudiengänge an.

Personal

2023 waren 1.991 Betriebe in der Meisterrolle eingetragen. Rund 2.500 weitere Betriebe haben zum Teil handwerkliche Leistungen oder als reine Sanitätshäuser vornehmlich nichthandwerkliche Produkte (z. B. Rollstühle) angeboten. Die Zahl der meistergeführten Betriebe ist seit 2020 rückläufig. Stieg der Bestand bis dahin seit 2008 kontinuierlich um bis zu 1,7 Prozent im Jahr, ist er nunmehr seit vier Jahren bis zu 0,9 Prozent jährlich zurückgegangen. Als Folge der zunehmenden Nachfrage nach Hilfsmitteln wuchs die Zahl der Beschäftigten in den Handwerksbetrieben zwischen 2017 und 2023 von etwa 43.300 auf 47.345.

Versorgungsfälle und Umsatz in der GKV

In OT-Betrieben und Sanitätshäusern werden ca. 90 Prozent der Leistungen über die GKV abgerechnet. Von 2019 bis 2023 sind die GKV-Ausgaben für die Versorgung mit Hilfsmitteln (Orthopädietechnik, Rehabilitationstechnik, Medizintechnik, Homecare; ohne Hör- und Sehhilfen) laut Mehrkostenbericht (MKB) des GKV-Spitzenverbandes um ca. 1,7 Milliarden Euro auf 7,9 Milliarden Euro gestiegen. In der gleichen Zeit hat die Zahl der Versorgungsfälle um mehr als 1,5 Millionen zugenommen. Dies ist vor allem auf die wachsende Nachfrage nach orthopädischen Hilfsmitteln aufgrund des Anstiegs von Muskel-Skelett-Erkrankungen und die immer größer werdende Zahl älterer Menschen zurückzuführen. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen. Nicht zuletzt, weil die Zahl der Menschen über 65 Jahre in Deutschland laut Prognose des Statistischen Bundesamts bis 2038 um vier Millionen Personen bzw. 20 Prozent ansteigen wird.

Ein Blick in die wichtigsten Versorgungsbereiche:

Der GKV-Umsatz in den Versorgungsbereichen – Bandagen, Einlagen, Kompressionshilfsmittel, Orthesen, Bein-, Brust- und Armprothetik – beträgt insgesamt 30 Prozent des durchschnittlichen betrieblichen Umsatzes. Umsatzangaben zu einzelnen Versorgungsbereichen sind aufgrund inkonsistenter oder unvollständiger amtlicher Datenlagen nur bedingt zu treffen. Die offizielle Ausgabenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung (KV 45) lässt keine differenzierten Aussagen zu. Der MKB des GKV-Spitzenverbandes stellt zwar die Leistungsausgaben und Mehrkosten nach Produktgruppen dar, weist jedoch einige methodische Schwächen auf, die ohne eine kritische Würdigung zu Fehlinterpretationen

Durch die Unterfinanzierung der orthopädischen Hilfsmittelversorgung ist die adäquate Versorgung der Bevölkerung gefährdet.



führen. Rein methodisch werden im MKB mehrere Versorgungen auf Basis der gleichen Indikation als ein Versorgungsfall gezählt. Diese Vorgehensweise verzerrt die Angaben in einigen Produktgruppen. Da sowohl Einlagen als auch Kompressionshilfsmittel pro Jahr bis zu zweimal verordnet werden dürfen, können Jahresvergleiche der Kosten pro Versorgung nicht verlässlich durchgeführt werden. Denn dadurch ist die Schwankungsbreite von tatsächlichen Versorgungen je Versicherten nicht quantifizierbar. Dies betrifft gleichermaßen die Bewertung der Mehrkosten.

Der Mehrkostenbericht der GKV lässt keine verlässliche Beurteilung der (Mehr-) Kostenentwicklung zu.

Belastbar sind die Versorgungszahlen des MKB für die Orthetik (PG 23), die in OT-Betrieben einen Versorgungsanteil von etwa 34 Prozent einnimmt. Laut MKB sind hier die durchschnittlichen Ausgaben je Versorgung zwischen 2019 und 2023 um etwa 11,55 Prozent gestiegen. Es zeigt sich eine deutliche Kluft zur allgemeinen Preisentwicklung in Deutschland, was für die Unternehmen einen Rückgang der Rentabilität bedeutet. Wenn sich die finanzielle Ausstattung nicht verbessert, droht mittel- und langfristig eine schwerwiegende Versorgungslücke.

Die Arm- und Beinprothetik² trägt etwa 13,5 Prozent zum handwerklichen Umsatz bei. Für 2023 weist der MKB rund 383 Millionen Euro für diese Versorgungen aus – eine Steigerung von lediglich 14,6 Prozent in den letzten fünf Jahren und damit ca. drei Prozentpunkte unterhalb der Inflationsrate. Hier wird der Rentabilitätsverlust mittelfristig ebenfalls zu Versorgungsengpässen führen. Zu beachten ist, dass die Wertschöpfung für die teils hochpreisigen industriefertigten Passteile und damit der wertmäßig größte Anteil an der Versorgung nicht im Handwerk erfolgt.

Bei Bandagen, deren Umsatzanteil sechs Prozent beträgt, sind Kostensteigerungen je Versorgungsfall von knapp 5,2 Prozent in den vergangenen fünf Jahren belegt. Hier zeigt sich die finanzielle Unterdeckung im Verhältnis zur allgemeinen Preissteigerung besonders deutlich.

Ungefähr neun Prozent trägt die Versorgung mit Kranken- und Behindertenfahrzeugen zum Sanitätshausumsatz bei. Die durchschnittlichen Ausgaben je Versorgung sind hier zwischen 2019 und 2023 um etwa 13,6

² Wegen Umgruppierungen im Hilfsmittelverzeichnis und der Vergleichbarkeit zusammengefasst.

Prozent gestiegen und liegen um vier Prozentpunkte unter der allgemeinen Kostensteigerung.

Regelmäßige Versichertenbefragungen von GKV-Kostenträgern (z. B. BARMER) verdeutlichen die hohe Zufriedenheit mit der orthopädischen Hilfsmittelversorgung. Gefragt wurde beispielsweise nach Stomaversorgungen, Bandagen, Kompressionshilfsmitteln und Anti-Dekubitus-Systemen. Als besonderes Qualitätskriterium hat sich die persönliche Beratung bei der Anpassung und Einweisung der jeweiligen Hilfsmittel erwiesen.

Die Ergebnisse einer Allensbach-Umfrage im Auftrag der Herstellervereinigung European Manufacturers Federation for Compression Therapy and Orthopaedic Devices e. V. (eurocom) zeigen, wie entscheidend medizinische Hilfsmittel für die Alltagsbewältigung und die Lebensqualität der Patienten sind. Etwa 90 Prozent der Nutzer sind demnach mit ihren verordneten medizinischen Hilfsmitteln und der persönlichen Beratung im Sanitätshaus sehr zufrieden. Die Erhebung hat bestätigt: Hilfsmittel lindern Schmerzen, verbessern die Mobilität und verringern die Notwendigkeit von Operationen.

Herausforderungen des Gewerks

Das OT-Handwerk leidet seit einigen Jahren verstärkt unter Fachkräftemangel. Auf 16 qualifizierte Arbeitsuchende (Gesellen oder Meister) kommen 100 freie Stellen. Damit ist die Engpassrelation im OT-Bereich höher als in der Pflege mit 26 qualifizierten Arbeitskräften auf 100 offene Stellen. Unbesetzte Schlüsselpositionen führen zu Verzögerungen im Versorgungsablauf und zu Umsatzverlusten. Die Suche nach geeigneten Kandidaten ist zeitaufwendig und kostspielig, erfordert zum Teil teure Rekrutierungsprozesse.

In den vergangenen Jahren ist die Zahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge in der OT gesunken. Viele Ausbildungsplätze blieben unbesetzt, weil es immer weniger Bewerber gibt. Waren 2017 noch 602 neue Ausbildungsverträge zu verzeichnen, ging die Zahl 2023 auf 558 zurück. Die Anzahl der Ausbildungsstätten sank in dieser Zeit um sieben Prozent. Der Trend hält an: 2024 blieben erneut viele OT-Ausbildungsstellen unbesetzt. In Verbindung mit dem altersbedingten Ausscheiden vieler Fachkräfte und dem steigenden Hilfsmittelbedarf verdeutlicht dies die herausfordernde Situation für die Branche.

Zusätzlich arbeiten kleine und mittelständische OT-Betriebe und Sanitätshäuser oft unter erheblichem wirtschaftlichem Druck. Steigenden Kosten für Personal, Mieten und Material stehen nicht adäquat angepasste Vergütungen durch die GKV gegenüber. Zudem belasten gesetzliche Vorgaben, gestiegene regulatorische Anforderungen im Gesundheitswesen wie die Medical Device Regulation (MDR) der EU und zunehmende Bürokratie wie die Mehrkostendokumentationen. Insbesondere für kleinere Betriebe bedeutet dies erhebliche Kraftanstrengungen.

Im geregelten Gesundheitsmarkt ist es für OT-Betriebe und Sanitätshäuser nicht möglich, Kostensteigerungen über höhere Abgabepreise an die Patienten bzw. die GKV weiterzugeben. Erst mit der oft zeitverzögerten Anpassung von Kassenverträgen wird der Kostenentwicklung Rechnung getragen, meist aber nicht in ausreichendem Umfang. Beispielhaft genannt sei die Anpassung der Festbeträge in der PG o8 (Einlagen) und PG 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie), die letztmals 2020 stattfand. Im Ergebnis bleibt das Kostenrisiko ohne angemessene Kompensation bei den Betrieben.

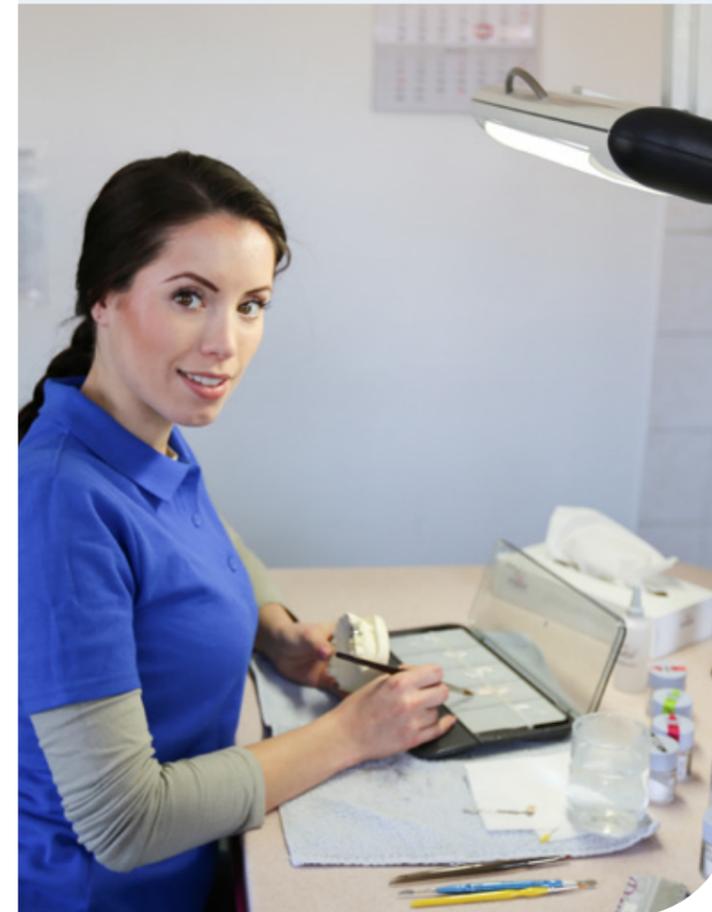
Um die Sicherheit und das hohe Qualitätsniveau der Versorgung in Deutschland künftig zu gewährleisten, bedarf es zwingend höherer Vergütungspreise. Ein Ausgleich der weiter steigenden Personal-, Material- und Betriebskosten ist dringend erforderlich. Des Weiteren ist die Reduktion der bürokratischen Belastungen durch Abbau überflüssiger Nachweis- und Dokumentationspflichten maßgeblich. Zusätzliche Bürokratie bereitet die Vielzahl an Krankenkassenverträgen mit abweichenden Regelungen, die dringend reduziert werden müssen. Die Mehrheit der Sanitätshäuser und OT-Werkstätten verwendet laut einer Umfrage des Leistungserbringer-Bündnisses „Wir versorgen Deutschland“ (WvD) von 2024 mehr als 30 Prozent der gesamten Versorgungszeit auf die Bürokratie. Ein gezielter Abbau dieser Lasten würde zu einer effizienteren Verwendung von Versicherungsgeldern beitragen und damit den Stellenwert konservativer Therapien in der medizinischen Behandlung ausbauen oder zumindest erhalten.

Hierzu muss aber genauso das Wissen um die technisch-konservative Orthopädie bei den verordnenden Ärzten verbessert werden. Seit Jahren wird der höher vergüteten invasiven – operativen – Medizin der Vorrang eingeräumt. Konservative Inhalte sind in der ärztlichen Aus- und Fortbildung kaum noch zu finden. Vielen Medizinerinnen fehlen notwendige Kenntnisse, um konservative orthopädische Verfahren effektiv durchzuführen. Dies zeigt eine fatale Lenkungswirkung und bremst die positiven Effekte orthopädischer Hilfsmittel aus.



GESUNDHEITSHANDWERK

Zahntechnik



Produktsegmente der Zahntechnik

Zahntechnikermeister und ihre Mitarbeiter arbeiten in Meisterlaboren mit höchster Präzision und Perfektion. Sie fertigen Zahnersatz wie Kronen, Brücken, Prothesen und kieferorthopädische Geräte, die individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind. Diese Unikate erfordern technisches Geschick, ästhetisches Gespür und ein tiefes Verständnis der Materialkunde.

Dank innovativer Technologien können Zahntechniker heute Zahnersatz fertigen, der nicht nur funktional, sondern auch ästhetisch überzeugt – und das auf höchstem Niveau. In den letzten Jahren haben moderne Technologien wie computergestützte Design- und Fertigungssysteme sowie der 3D-Druck das Zahntechniker-Handwerk nachhaltig verändert. Durch die Verwendung von computergestützten Technologien werden Zahnmodelle gescannt, entworfen, hergestellt und nachbearbeitet. Analoge Herstellungsverfahren bestehen parallel weiter. Modelle können entweder intraoral (direkt im Mund des Patienten) gescannt oder aus physisch hergestellten Abdrücken erstellt werden. Neue Technologien ermöglichen effiziente Arbeitsprozesse, ersetzen jedoch nicht die traditionelle Handwerkskunst. Zahntechniker arbeiten weiterhin analog, wobei handwerkliches Geschick und ein ausgeprägtes ästhetisches Gespür besonders bei der Gestaltung und finalen Anpassung von Zahnersatz unverzichtbar bleiben.

Die Entwicklung der digitalen Modellbearbeitung schreitet schnell voran. KI und maschinelles Lernen können in Zukunft noch genauere Prozesse ermöglichen. Auch wenn KI noch nicht in der Lage ist, kompletten Zahnersatz eigenständig herzustellen, bietet sie wertvolle Unterstützung in verschiedenen Bereichen. KI-gestützte digitale Farbbestimmungsgeräte erleichtern z. B. die präzise Wahl der Zahnfarbe. Perspektivisch könnten Technologien wie das assistierte Bearbeiten



von digitalen Modellen oder die materialsparende Optimierung in der computergestützten Fertigung weitere Fortschritte bringen. Obwohl KI zunehmend ein nützliches Werkzeug wird, bleibt die Expertise des Zahntechnikers unverzichtbar.

Eine enge Zusammenarbeit mit Zahnärzten vor Ort gewährleistet dabei schnelle und qualitätsgesicherte Ergebnisse. Das Zahntechniker-Handwerk hat einige wesentliche Abgrenzungsmerkmale zu den anderen Gesundheitshandwerken. Zahntechniker stehen nicht in einer unmittelbaren rechtlichen Beziehung zu den Patienten und haben daher keinen direkten Patientenkontakt. Die Zahntechniker arbeiten auf Basis eines Werkvertrags mit dem Zahnarzt, der die Anforderungen und Spezifikationen vorgibt. Vom eilbedürftigen Reparaturauftrag bis zur aufwendigen Implantatlösung decken Zahntechniker ein breites Leistungsspektrum ab.

Ausbildungsweg

Die Ausbildung zum Zahntechniker ist durch die „Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahntechniker und zur Zahntechnikerin“ (Zahntechnikerberufsausbildungsverordnung) vom 23. März 2022 geregelt. Die neue Ausbildungsverordnung wird dem dynamischen technischen Fortschritt und den Anforderungen einer fachlich und kommunikativ vernetzten und digitalisierten Arbeitswelt gerecht.

Die Ausbildung dauert in der Regel dreieinhalb Jahre und kann jedoch bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen verkürzt werden. Darin vermittelt wird ein breites Spektrum an Fertigkeiten. Dazu gehören unter anderem Feinmechanik, Keramik- und Kunststoffverarbeitung sowie Kenntnisse in Materialkunde und Anatomie des Kausystems. Die jungen Menschen können darauf

vertrauen, den Beruf des Zahntechnikers auf dem modernsten Stand der analogen und digitalen Technik zu erlernen. Die fachlich ebenso anspruchsvolle wie breite Ausbildung macht junge Menschen fit für eine sichere Beschäftigung und bietet ihnen eine Karrierechance.

Aktuell befinden sich 4.992 Auszubildende (Stand 2023) in der Zahntechnik. Rechtlich ist keine bestimmte Schulbildung vorgeschrieben. In der Praxis stellen Betriebe überwiegend Auszubildende mit mittlerem Bildungsabschluss ein. Ein nicht unerheblicher Anteil der Auszubildenden verfügt über die allgemeine Hochschulreife.

Ausgebildete Zahntechniker können sich durch die Meisterprüfung weiterqualifizieren. Die Meisterprüfung umfasst praktische, theoretische, kaufmännische und pädagogische Inhalte. Die Meisterprüfung ist das Ziel vieler Zahntechniker. Mit dem Meisterbrief sind Zahntechniker berechtigt, einen Betrieb zu führen und selbst Lehrlinge auszubilden.

Die Meisterprüfung ist in § 45 Abs. 1 HwO geregelt. Für das Zahntechniker-Handwerk wurde vom VDZI in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen die „Zahntechnikermeisterverordnung vom 19. Februar 2025“ erarbeitet. Diese tritt am 1. August 2025 in Kraft. Die Verordnung regelt das Meisterprüfungsberufsbild und die Prüfungsanforderungen in den Teilen I und II der Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk. Üblicherweise wird diese von Zahntechniker(-Gesellen) nach dem Sammeln von Praxis im Beruf und gegebenenfalls dem Besuch einer Meisterschule abgelegt. Die Zahntechnikermeisterverordnung regelt die Prüfungsanforderungen detailliert und sorgt dafür, dass die hohen Qualitätsstandards des Berufs gewahrt bleiben.



Personal

Das Zahntechniker-Handwerk ist ein essenzieller Akteur in der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Es verbindet technisches Know-how, handwerkliche Präzision und kreative Gestaltung zu einem Berufsfeld, das maßgeschneiderten Zahnersatz in höchster Qualität liefert. Die zahntechnischen Meisterlabore tragen damit maßgeblich zur Lebensqualität von Millionen Menschen bei.

Doch trotz seiner Bedeutung sieht sich das Handwerk mit diversen Herausforderungen konfrontiert – insbesondere sinkenden Betriebs- und Beschäftigtenzahlen und eine schwierige Vergütungsstruktur im GKV-Bereich. So ist bei der Anzahl von Dentallaboren seit Jahren ein rückläufiger Trend zu beobachten. In den Jahren 2017 bis 2023 ist deren Zahl um 16,4 Prozent auf aktuell 7.240 Labore zurückgegangen. Bereits seit Jahren geht die Anzahl der Beschäftigten in der Zahntechnik zurück. Im Jahr 2017 lag diese noch bei 63.957, zuletzt bei 61.434 (Stand 2023). Die Anzahl der Zahntechniker verringerte sich im gleichen Zeitraum von 50.120 auf 46.248. Berufe in der Zahntechnik gelten als Engpassberufe. Deut-

lich wird der Fachkräftemangel in der Branche unter anderem durch den überdurchschnittlich hohen Anteil älterer Beschäftigter oder auch durch die ungünstige Arbeitsuchenden-/Stellen-Relation. Die oberste Priorität der Dentallabore liegt daher auch in der Gewinnung von Fachkräften. Dies erweist sich mangels einer fehlenden Wettbewerbsfähigkeit bei den Löhnen als zunehmend schwierig. Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit beträgt das mittlere monatliche Bruttogehalt eines vollzeitbeschäftigten Zahntechnikers im Jahr 2023 2.982 Euro. Die Löhne im Zahntechniker-Handwerk sind damit vergleichsweise niedrig. Dies begünstigt die Abwanderung qualifizierter Zahntechniker in besser bezahlte Jobs.

Herausforderungen des Gewerks

Neben dem bereits skizzierten Fachkräftemangel gibt es einen großen wirtschaftlichen Druck für Zahntechnikerbetriebe. Denn die zahntechnischen Labore werden in ihrem wirtschaftlichen Handeln von den Bestimmungen des § 71 Abs. 3 SGB V beeinflusst und stellen das Zahntechniker-Handwerk vor große wirtschaftliche Probleme. Die dort aufgeführten Regelungen finden bei den

Sinkende Betriebs- und Beschäftigtenzahlen stellen das Handwerk vor große Herausforderungen. Die fehlende Wettbewerbsfähigkeit bei den Löhnen erweist sich als zunehmend schwierig, wodurch dringend benötigte Fachkräfte fehlen.

jährlich stattfindenden Verhandlungen der Bundesmittelpreise zwischen dem VDZI und dem GKV-Spitzenverband Berücksichtigung. Die strikte Begrenzung der Vergütungsanpassung auf die maximale Veränderungsrate der Grundlohnsumme der gesetzlichen Krankenkassen führt dazu, dass immer dann, wenn die nachweisbare jährliche Kostenentwicklung im Zahntechniker-Handwerk höher ist als die jährliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen, die Zahntechniker keinen Ausgleich der Kosten erhalten und auch in späteren Perioden nicht ausgleichen können – selbst dann, wenn die Vertragspartner oder das Bundesschiedsamt dies wollten.

Diese einseitige Risikoverteilung und Belastungswirkung dieser Bindung an den § 71 SGB V gegen die Zahntechniker wurde in den Jahren 2020 und 2021 besonders deutlich. Der Ausgleich der pandemiebedingten Hygiene- und Schutzkosten für die Mitarbeiter und Patienten wurde vom GKV-Spitzenverband aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Grundlage abgelehnt. Ebenso problematisch war die in der jüngsten Vergangenheit bestehende Rohstoffverknappung und Lieferkettenproblematik, die zu einer erheblichen Verteuerung von Dentalmaterialien geführt hat. Denn diese sind im Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis (BEL) für alle zahntechnischen Leistungen, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bei den Versicherten erbracht werden, eingerechnet.

Bereits seit Jahren weisen die Zahntechniker-Innungen und der VDZI darauf hin, dass die wirtschaftliche Regelung der Bindung an den § 71 SGB V zu einer fortgesetzten Erosion der Löhne für hoch qualifizierte Mitarbeiter und damit zur Schwächung des Zahntechniker-Handwerks im Fachkräftewettbewerb

beiträgt. Hierzu hat das Zahntechniker-Handwerk in den vergangenen Jahren mit vielen politischen Initiativen und Vorschlägen den Versuch unternommen, zu einem fairen Interessenausgleich und einer verantwortungsvollen Lösung zu kommen. Bisher signalisiert die Politik allerdings nur Verständnis, ohne Änderungen in Aussicht zu stellen.

Das Zahntechniker-Handwerk steht vor der Herausforderung, sich in einer dynamischen und zunehmend technologisierten Welt neu zu positionieren. Reformen der gesetzlichen Vergütungsregeln und eine bessere finanzielle Anerkennung der Leistungen sind unabdingbar. Daher fordern die Zahntechniker-Innungen und der VDZI, die Obergrenze der Veränderungsrate aufzuheben oder durch flexiblere Kriterien zu ergänzen.

Die Bindung der Zahntechnik an den § 71 SGB V führt zu einer fortgesetzten Erosion der Löhne für hochqualifizierte Mitarbeiter und trägt damit zur Schwächung des Zahntechniker-Handwerks im Fachkräftewettbewerb bei.

DIE GESUNDHEITSHANDWERKE

Vergleich und Herausforderungen der Gewerke

In den Einzelbeiträgen der Gesundheitshandwerke wird deutlich, dass diese trotz der gemeinsamen Verortung im Handwerk einige wesentliche Unterschiede im jeweiligen Produktsegment, im Verlauf der Ausbildungen und in der Höhe der jeweiligen Personal-, Betriebs- und Umsatzzahlen haben. Was wiederum alle eint, sind neben der guten und anspruchsvollen Versorgung von Patienten und Kunden die Problemstellungen, mit denen sie zu kämpfen haben und die sie bereits aktuell bzw. in naher Zukunft herausfordern.

Diese Entwicklungen gilt es im Folgenden näher zu beleuchten.

Entwicklung und Notwendigkeit der Gesundheitshandwerke	30
Vergütungs- und Vertragsproblematik	35
Bürokratie und ihre Folgen	35
Fachkräftemangel und Attraktivität	36
Fazit	37

Entwicklung und Notwendigkeit der Gesundheitshandwerke

Tabelle 1:
Anzahl der Beschäftigten bei den Gesundheitshandwerken

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	48.400	48.400	48.400	48.100	48.100	47.900	47.800
Hörakustik	16.798	17.027	17.857	18.876	19.222	19.334	19.585
Orthopädieschuhtechnik	14.590	14.930	15.176	15.775	15.585	15.436	15.158
Orthopädietechnik	43.333	45.529	46.465	46.069	46.276	47.156	47.345
Zahntechnik	63.957	64.076	63.916	62.816	62.456	61.929	61.434
Gesamt	187.078	189.962	191.814	191.636	191.639	191.755	191.322

Alle Gewerke haben darauf hingewiesen, dass insbesondere der Fachkräftemangel bereits heute existent ist. Die Daten der Beschäftigten und der Betriebe zeigen, dass die Zahlen grundsätzlich stabil sind. Zwar ist abhängig vom Gewerk auch teilweise ein Anstieg zu verzeichnen, in Summe ist die Tendenz jedoch leicht sinkend. Viele Gründe dafür liegen in der Coronapandemie, in der die Gesundheitshandwerke als systemrelevante Berufe weiterhin mit ihren Fachgeschäften Hilfsmittelversorgungen haben durchführen dürfen. Allerdings haben die strengen Hygienekonzepte eine ordentliche Ausbildung nicht oder kaum zugelassen. Im Jahre 2024 zogen daher die Ausbildungszahlen wieder deutlich an. Ein weiterer Faktor sind die Geburtenraten. Seit dem Ausbildungsjahr 2023 sinkt erneut die Zahl der Perso-

nen, die dem Ausbildungsmarkt neu zur Verfügung stehen. Beispielsweise in der Augenoptik beginnen Personen im Alter von durchschnittlich 19,9 Jahren ihre Ausbildung. Für das Jahr 2025 ist somit die Geburtskohorte aus dem Jahr 2005 relevant, wobei diese 685.795 Geburten umfasste. Seit der Babyboomer-Generation (1964: 1.357.304 Geburten) ist die Geburtenrate sukzessive gesunken. Erst ab dem Jahr 2016 zeigte die Tendenz der Geburtenrate mit 792.141 Geburten wieder nach oben. Schaut man sich den Verlauf genauer an, ist festzustellen, dass nach aktuellem Stand jährlich ca. 100.000 junge Menschen fehlen, die eine Ausbildung wählen könnten. Bis zum Jahr 2036 werden also aufgrund der Demografie alle Betriebe und Unternehmen zu kämpfen haben. (Abbildung 1)

Abbildung 1:
Geburtenrate Deutschland

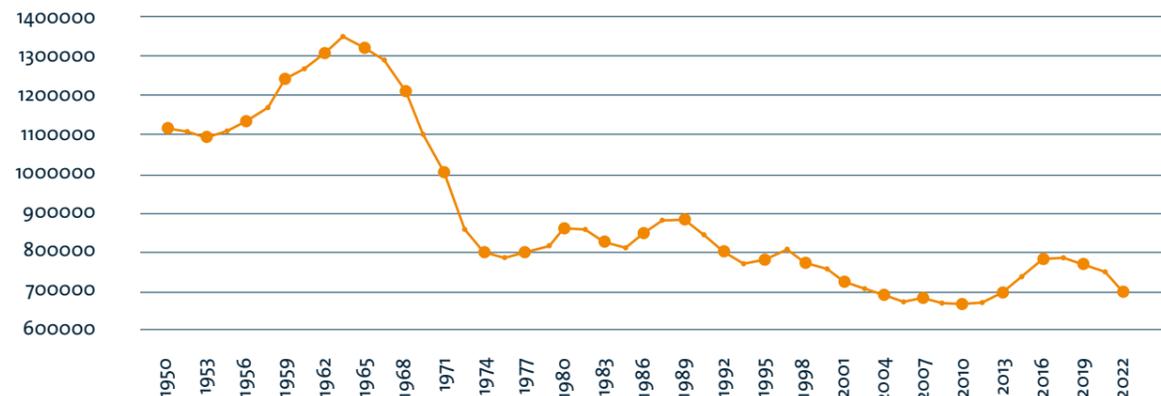


Tabelle 2:
Anzahl der Betriebe bei den Gesundheitshandwerken

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	11.700	11.630	11.550	11.370	11.280	11.100	11.000
Hörakustik	6.130	6.400	6.600	6.700	7.000	7.250	7.300
Orthopädieschuhtechnik	2.529	2.487	2.483	2.455	2.412	2.361	2.301
Orthopädietechnik	2.026	2.042	2.064	2.071	2.065	2.047	2.041
Zahntechnik	8.664	8.466	8.254	8.001	7.782	7.485	7.240
Gesamt	31.049	31.025	30.951	30.597	30.539	30.243	29.882

So dürfen die aktuellen Beschäftigten- und Betriebszahlen nicht über den bereits herrschenden und sich zuspitzenden Fachkräftemangel hinwegtäuschen. Werden nun die Zahlen der Ausbildungsstätten, der Auszubildenden sowie die abgeschlossenen Neuverträge danebengelegt, ist deutlich zu erkennen, dass der Trend negativ ist. Das und die Aussagen zur Fachkräftefindung der Betriebe in den Gesundheitshandwer-

ken sind alarmierend: Denn die Babyboomer gehen sukzessive in Rente und aufgrund des insgesamt großen Fachkräftemangels entscheiden sich leider viele junge Menschen offenbar für andere Ausbildungswege oder Studienfächer. Zudem braucht es in den Betrieben Meister, um überhaupt ausbilden und um die Betriebe der in Rente gehenden Babyboomer übernehmen zu können. (Tabelle 1-5)

Tabelle 3:
Anzahl der Ausbildungsstätten bei den Gesundheitshandwerken

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	3.311	3.307	3.391	3.266	3.240	3.186	3.075
Hörakustik	2.666	2.365	2.257	2.171	2.072	1.923	1.828
Orthopädieschuhtechnik	732	742	717	658	595	502	454
Orthopädietechnik	704	715	699	689	682	671	655
Zahntechnik	2.613	2.605	2.545	2.453	2.410	2.369	2.301
Gesamt	10.026	9.734	9.609	9.237	8.999	8.651	8.313

Tabelle 4:
Anzahl der Auszubildenden
bei den Gesundheitshandwerken



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	6.845	7.208	7.645	7.654	7.444	7.009	6.725
Hörakustik	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200	3.000	3.000
Orthopädienschuhtechnik	1.080	1.105	1.034	941	845	719	625
Orthopädietechnik	1.554	1.586	1.603	1.530	1.510	1.464	1.448
Zahntechnik	5.508	5.481	5.365	5.197	5.118	5.033	4.992
Gesamt	18.187	18.580	18.847	18.522	18.117	17.225	16.790

Tabelle 5:
Anzahl der Neuverträge in der Ausbildung
bei den Gesundheitshandwerken



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	2.723	2.945	3.066	2.796	2.643	2.697	2.642
Hörakustik	1.300	1.340	1.384	1.188	1.039	1.136	1.200
Orthopädienschuhtechnik	350	357	286	249	220	186	180
Orthopädietechnik	602	606	579	538	552	533	558
Zahntechnik	1.861	1.906	1.767	1.631	1.758	1.713	1.743
Gesamt	6.836	7.154	7.082	6.402	6.212	6.265	6.323

Gleichzeitig verdeutlichen die Versorgungsfälle der GKV, der Umsatz der Gewerke mit der GKV sowie der Branchenumsatz, dass der Bedarf an Hilfsmitteln und Zahnersatz aktuell nicht nur schon existiert, sondern

sogar steigt. An der bekannten künftigen Bevölkerungsentwicklung lässt sich daher leicht ablesen, dass hier die Tendenz in den nächsten Jahren weiterhin stark nach oben zeigt. (Tabelle 6-8)

Tabelle 6:
Versorgungsfälle mit der GKV nach
Mehrkostenbericht³



	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	1.195.169	1.103.931	1.092.391	1.127.407	1.190.568
Hörakustik	392.354	388.881	387.856	435.009	505.675
Orthopädienschuhtechnik	5.667.675	5.078.783	5.219.218	5.169.149	5.305.582
Orthopädietechnik ⁴	24.195.659	23.198.591	24.130.774	24.676.373	25.884.866
Zahntechnik	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Gesamt	31.450.857	29.770.186	30.830.239	31.407.938	32.886.691

³ Für die Zahntechnik liegen in Tabelle 6 und Tabelle 7 keine validen Zahlen vor
⁴ Auf der Basis folgender Produktgruppen: 02, 04, 05, 08, 09, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 33, 37, 38.

Tabelle 7:
GKV-Leistungsausgaben für Produkte der
Gesundheitshandwerke in Euro



	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	98.337.590	93.944.796	98.431.157	132.446.925	146.878.056
Hörakustik	496.639.239	517.909.472	520.822.473	562.774.818	647.159.978
Orthopädienschuhtechnik	835.376.864	825.313.075	870.970.029	880.711.030	931.147.985
Orthopädietechnik ⁵	6.141.938.000	6.515.358.000	6.927.860.000	7.091.301.000	7.856.709.000
Zahntechnik	3.489.800.000	3.307.600.000	3.944.800.000	3.869.900.000	4.020.800.000
Gesamt	11.062.091.692	11.260.125.343	12.362.883.659	12.537.133.773	13.602.695.019

Tabelle 8:
Branchenumsatz der Gesundheits-
handwerke in 1.000 Euro



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenoptik	6.120.000	6.257.000	6.497.000	6.017.000	6.558.000	6.688.000	6.763.000
Hörakustik	1.712.139	1.693.443	2.000.846	2.166.000	2.187.379	2.319.737	2.588.826
Orthopädienschuhtechnik	992.766	1.036.302	1.077.748	1.124.742	1.164.077	1.194.911	1.266.606
Orthopädietechnik	4.248.515	4.483.370	4.695.658	4.695.782	4.796.213	5.034.193	5.416.792
Zahntechnik	3.742.361	3.835.613	3.942.142	3.824.016	4.197.811	4.214.027	4.479.511
Gesamt	16.815.781	17.305.728	18.213.394	17.827.540	18.903.480	19.450.868	20.514.735

Relevant ist es außerdem, auch die Leistungsausgaben für Hilfsmittel und Zahnersatz im Vergleich mit anderen Versorgungsbereichen der GKV zu vergleichen. Denn diese zeigen, dass die Kosten für die essenziellen Leistungen der Gesundheitshandwerke nur moderat steigen. So sind die Leistungsausgaben der GKV von 2019 bis 2023 in Summe um rund 50 Milliarden Euro gestiegen, während im gleichen Zeitraum Hilfsmittel

und Zahnersatz gemeinsam um gerade einmal 2,7 Milliarden Euro angewachsen sind. Dabei sind auch Hilfsmittelleistungen eingerechnet, die über die Produkte der Gesundheitshandwerke hinausgehen. Daneben sind im gleichen Zeitraum die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen um 13,61 Milliarden Euro und die Arzneimittelausgaben um 9,13 Milliarden Euro gestiegen. (Abbildung 2)

⁵ Auf der Basis folgender Produktgruppen: 02, 04, 05, 08, 09, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 33, 37, 38.

Abbildung 2:
GKV-Leistungsausgaben in Milliarden Euro



Vergütungs- und Vertragsproblematik

Bereits in den einzelnen Beiträgen wurde ausgeführt, dass die Gewerke Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen schließen, um an der Versorgung der Patienten teilzunehmen. Aber gerade in Krisensituationen wie beispielsweise der Coronapandemie oder bei hoher Inflation können die bestehenden Preise für zu erbringende Leistungen schwerlich angepasst werden. Denn für die Leistungserbringer ist es nicht möglich, Preissteigerungen an den Patienten weiterzugeben. Es bedarf der Möglichkeit von kurzfristigen Preisanpassungen und insbesondere Vertragsverhandlungen auf Augenhöhe, die die Gesundheitshandwerke als Leistungserbringer vermissen. Denn damit ist zweierlei zu verbinden: Erstens wirkt sich die Vergütung der GKV in Verbindung mit Material-, Personal- und Betriebskosten auf die maximale Höhe der Gehaltsvergütung in den Betrieben aus. Mit unzureichender Bezahlung bzw. stark zeitverzögerter Anpassung wird sich auch die Fachkräfteproblematik nicht in den Griff bekommen lassen. Zweitens wird es aufgrund des wirtschaftlichen Drucks in der Folge immer weniger Leistungserbringer geben, die die Versorgung der Patienten übernehmen können und wollen.

Die Zahntechnik ist zudem an den bereits ausgeführten § 71 Abs. 3 SGB V gebunden. Denn auch hier werden die tatsächlichen Material-, Personal- und Betriebskosten nicht abgebildet, was wiederum zur gleichen Problematik wie bei den anderen Gesundheitshandwerken führt: keine Fachkräfte bis hin zur Schließung des Betriebs. So muss die Obergrenze der Veränderungsrate aufgehoben oder durch flexiblere Kriterien ergänzt werden.

Mit der Augenoptik und der Hörakustik könnten sich zudem Teile der Gesundheitshandwerke auch einen partiellen Wechsel vom Sachleistungs- zum Festzuschussprinzip vorstellen. So könnte eine entsprechende Versorgung bürokratieärmer, kostenreduzierend, aber gleichzeitig auf hohem Versorgungsniveau stattfinden. Zumal die Eigenprävention der Versicherungsgemeinschaft gefördert werden würde. Schwerhörigkeit hat z. B. sehr viel mit dem ungeschützten Lärmkonsum zu tun.

Bürokratie und ihre Folgen

Alle Gewerke nennen die Bürokratie, welche von den gesetzlichen Krankenversicherungen eingefordert wird, als Hindernis für eine gezielte und gute Versorgung der Patienten und Kunden. Bereits die heute in den Berufsfeldern aktiven Beschäftigten werden an einer effektiven und effizienten Arbeitsweise gehindert. Daraus folgt auch eine finanzielle Problematik, denn der logische Ablauf ist klar: Bleibt es bei viel Bürokratie, haben Fachkräfte wie in anderen Gesundheitsprofessionen weniger Zeit für die Patienten. In der Folge ist die Versorgung in der Fläche schlechter und die Betriebe generieren weniger Umsatz. So ist die wirtschaftlich schlechte Lage für die Betriebe die Folge, was sich wiederum auf die Patientenversorgung auswirkt. Speziell das Präqualifizierungsverfahren und seine Auswüchse beschäftigen die Gewerke massiv. So muss insbesondere die alle 20 Monate stattfindende Betriebsbe-

gung endlich überarbeitet und die Präqualifizierung als Zulassungsbeschränkung für die Teilnahme an der Hilfsmittelversorgung evaluiert werden. Andere Leistungserbringer wie Apotheken sind von der Präqualifizierung – trotz der Abgabe von Hilfsmitteln – befreit. So spielen vor allem die mit der GKV wenig abrechnenden Augenoptikerbetriebe immer mehr mit dem Gedanken, Kassenleistungen gar nicht mehr anzubieten, um der GKV-Bürokratie zu entgehen.

Ergänzend sind auch gerade die europäischen Vorgaben mit der MDR für Sonderanfertiger eine zusätzliche Belastung. Betroffen sind hiervon vor allem Orthopädietechniker und Zahntechniker. Daher bedarf es unter Einsatz der Bundesregierung einer entsprechenden Anpassung auf europäischer Ebene.

Fachkräftemangel und Attraktivität des Gesundheitshandwerks

Alle bisher aufgezeigten Problemstellungen aus Vergütung und Bürokratie wirken sich auf die Attraktivität des Berufsbildes aus. Zur Erinnerung: Teile der Gesundheitshandwerke zählen zu den sogenannten Engpassberufen. Gerade in einem herrschenden Arbeitnehmermarkt ist es insbesondere für Unternehmen im Gesundheitswesen, die stark regulierenden gesetzlichen Vorgaben unterliegen und größtenteils in ihrer finanziellen Absicherung auf die Verträge mit den Krankenkassen angewiesen sind, schwierig, die Attraktivität im Wettbewerb mit der freien Wirtschaft hochzuhalten. Deshalb besteht nicht nur für die Gesundheitshandwerke selbst ein berechtigtes Interesse daran, die bereits angesprochenen Problemstellungen aufzulösen. Dies sollte auch besonders im Interesse des Staates sein, der für seine

Bürger eine Fürsorgepflicht innehat. Bürokratische Entlastungen, adäquate Versorgungspreise und zusätzliche Kompetenzen für Teile der Gesundheitshandwerke helfen nicht nur dabei, die Attraktivität des Berufsbildes Gesundheitshandwerk zu steigern, sondern auch die Ärzteschaft in ihrer Arbeit zu entlasten. So übernehmen Hörakustiker bereits heute die CI-Nachsorge und entlasten somit die transplantierenden HNO-Kliniken. Ähnliches gilt für die Entfernung von störendem Cerumen. Augenoptiker schlagen vor, das optometrische Screening als Kassenleistung einzuführen, um eine kostengünstige Früherkennung zu fördern, langfristige Sozialversicherungskosten zu senken und lange Wartezeiten in Praxen zu umgehen.

DIE GESUNDHEITSHANDWERKE

Fazit

Der Report der Gesundheitshandwerke zeigt deutlich, was es braucht, um die Versorgung der Patienten und Kunden mit Hilfsmitteln und Zahnersatz der einzelnen Gewerke zu sichern. Denn würde sich der bereits abzeichnende Trend von weniger Fachkräften fortsetzen, stünde die Hilfsmittel- und Zahnersatzversorgung bei immer weiter steigenden Patientenzahlen vor dem Aus. Noch ist die Versorgungslage der gesetzlich Versicherten gesichert. In Zusammenspiel von Gesundheitshandwerken, Krankenkassen und der Politik muss diese auch weiterhin gewährleistet werden. Daher streben die Gesundheitshandwerke folgende Ziele an:

- Die Würdigung der Gesundheitshandwerke als unerlässlicher Teil des Hilfsmittel- und Zahnersatzversorgung von gesetzlich Versicherten sowie als wesentliches Element einer mittelständischen Wirtschaftsstruktur.
- Faire und auskömmliche Leistungsvergütung und Vertragsverhandlungen mit gesetzlichen Krankenkassen auf Augenhöhe.
- Abbau von unnötiger Bürokratie auf nationaler und europäischer Ebene, um die Zeit der Beschäftigten sinnvoll für die Herstellung und Anpassung von Produkten sowie die Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Allen voran die Überarbeitung des Präqualifizierungsverfahrens.
- Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes Gesundheitshandwerk durch faire und auskömmliche Leistungsvergütung, Abbau von Bürokratie und Kompetenzerweiterung der Gesundheitshandwerke.

Die Gesundheitshandwerke sind der Auffassung, dass nur durch konstruktive Zusammenarbeit und dem gegenseitigen Verständnis eine sehr gute Patientenversorgung gewährleistet und schließlich noch weiter verbessert werden kann. Die Gesundheitshandwerke wollen hierfür ihren Beitrag leisten.

Glossar

BEL	Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis
biha	Bundesinnung der Hörakustiker KdöR
BIV-OT	Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik
BVaDiG	Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz
CI	Cochlea-Implantat
DHI	Deutsches Hörgeräte Institut
eKV	Elektronischer Kostenvoranschlag
eurocom	European Manufacturers Federation for Compression Therapy and Orthopaedic Devices e. V.
HdO	Hinter-dem-Ohr-Hörsysteme
HHVG	Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICF	International Classification of Functioning, Activities and Participation
IdO	In-dem-Ohr-Hörsysteme
KI	Künstliche Intelligenz
KV 45	Offizielle Ausgabenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung
LBS	Landesberufsschule für Hörakustiker und Hörakustikerinnen
MDR	Medical Device Regulation
MKB	Mehrkostenbericht
MPDG	Medizinproduktedurchführungsgesetz
OT	Orthopädietechnik
PG	Produktgruppe
SGB	Sozialgesetzbuch
SpiOST	Spitzenverband Orthopädie-Schuhtechnik e. V.
VDZI	Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen
WHO	World Health Organization
WvD	Wir versorgen Deutschland i. G.
ZDH	Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V.
ZVA	Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen

Die Verbände der Gesundheitshandwerke

Bundesinnung der Hörakustiker KdöR (biha)

Wallstraße 5 • 55122 Mainz
info@biha.de • www.biha.de

Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT)

Reinoldstraße 7-9 • 44135 Dortmund
info@biv-ot.org • www.biv-ot.org

Spitzenverband Orthopädie-Schuhtechnik e.V. (SpiOST)

Hasenheide 70 • 10967 Berlin
info@spiost.de • www.spiost.de

Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)

Mohrenstraße 20/21 • 10117 Berlin
info@vdzi.de • www.vdzi.de

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (ZVA)

Alexanderstraße 25a • 40210 Düsseldorf
info@zva.de • www.zva.de



Quellen

AOK Niedersachsen (2025): Qualitätssicherung durch Versichertenbefragung. AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen. <https://www.aok.de/gp/qualitaetsicherung-durch-versichertenbefragung-1?region=niedersachsen>. (abgerufen am 25.01.2025)

BARMER (2018-2023): Wie wird die Qualität der Hilfsmittelversorgung geprüft? https://www.barmer.de/leistungserbringer/gesundheitsbereiche/hilfsmittel/qualitaetsicherung-1270116#Versichertenbefragung_zu_Bandagen_JuniJuli_2023-1270116. (abgerufen am 25.01.2025)

Bundesagentur für Arbeit (2023): Engpassanalyse. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?Thema%3Dsuche%26DR_Region%3Dd3%26DR_Anf%3D2%26DR_Berufe%3D825%26mapHadSelection%3Dfalse. (abgerufen am 25.01.2025)

Bundesagentur für Arbeit (2024): Situation am Ausbildungsmarkt 2023/24. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Fachstatistiken/Ausbildungsmarkt/Generische-Publikationen/AM-kompakt-Situation-Ausbildungsmarkt.pdf?__blob=publicationFile&v=11, S. 19. (abgerufen am 25.01.2025)

Dillingham, T. R., Pezzin, L. E., MacKenzie, E. J. (2001): Limb amputation and limb deficiency: Epidemiology and recent trends in the United States. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(3), 403-409

Hafner, B. J., Smith, D. G. (2009): Differences in function and safety between Medicare functional classification level-2 and -3 transfemoral amputees and influence on decision making. *Prosthetics and Orthotics International*, 33(1), 31-41.

Döderlein, L. (2015): *Infantile Zerebralparese*. Springer, Berlin, Heidelberg.

eurocom e. V. (2023): Repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag von eurocom e. V.: Medizinische Hilfsmittel: Wirkungsvolle und etablierte Therapie für mehr Lebensqualität im Alltag. https://www.eurocom-info.de/wp-content/uploads/2023/08/Allensbach-Patientenumfrage-2023_web.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2019): 1. Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20190630_Bericht_Mehrkostenvereinbarungen_Hilfsmittel_barrierefrei.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2020): 2. Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20200630_Hilfsmittel_2_Mehrkostenbericht_302_Abs.5_SGB_V.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2021): Dritter Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20210714_Hilfsmittel_3ter_Mehrkostenbericht.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2022): Vierter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/20220720_Mehrkostenbericht_Hilfsmittel_2021.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2023): Fünfter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/2023-06_Mehrkostenbericht-Hilfsmittel_barrierefrei.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2024): Sechster Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/mehrkostenberichte/2024-05_Mehrkostenbericht_Hilfsmittel_barrierefrei.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2025): GKV-Kennzahlen. https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp. (abgerufen am 25.01.2025)

GKV-Spitzenverband (2025): Hilfsmittelverzeichnis. <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp>. (abgerufen am 25.01.2025)

Habetha, S. (2016): Sichtung, Sammlung und Auswertung der verfügbaren Belege zur Wirksamkeit von Orthesen bei Kreuzschmerz sowie bei Osteoporose. IGSG Institut für Gesundheits-System-Forschung Gesellschaft mit beschränkter Haftung. [https://www.djo-bewegt.de/wp-content/uploads/Habetha%20\(2016\)%20-%20Sichtung%20Sammlung%20und%20Auswertung%20der%20verfuegbaren%20Belege%20zur%20Wirksamkeit%20von%20Orthesen.pdf](https://www.djo-bewegt.de/wp-content/uploads/Habetha%20(2016)%20-%20Sichtung%20Sammlung%20und%20Auswertung%20der%20verfuegbaren%20Belege%20zur%20Wirksamkeit%20von%20Orthesen.pdf). (abgerufen am 25.01.2025)

S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V. (2024): Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum, Stand: 30.01.2024 Version 4.1. https://register.awmf.org/assets/guidelines/037-009l_S2k_Diagnostik-Therapie-Ulcus-cruris-venosum__2024-01_1.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

Statistisches Bundesamt (2025): Lebendgeborene: Deutschland, Jahre, Geschlecht. Statistisches Bundesamt. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12612/table/12612-0001>. (abgerufen am 25.01.2025)

Statistisches Bundesamt (2025): Verbraucherindex. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/>. (abgerufen am 25.01.2025)

Statistisches Bundesamt (2025): Zahl der älteren Menschen wird zunehmen. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/anstieg-aeltere.html>. (abgerufen am 25.01.2025)

Stein, V. (2015): Sozialrechtliche Bestimmungen und sozialmedizinische Grundlagen der medizinischen Rehabilitation. In: Stein, V., Greitemann, B.: *Rehabilitation in Orthopädie und Unfallchirurgie*. Springer, Berlin, Heidelberg.

Steingrebe, H., Stetter, B. J., Sell, S., Stein, T. (2022): Effects of Hip Bracing on Gait Biomechanics, Pain and Function in Subjects With Mild to Moderate Hip Osteoarthritis. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 10, 888775 Greitemann, B., Baumgartner, R. (2017): *Technische Orthopädie*. 4. Auflage. Springer, Berlin, Heidelberg.

Wir versorgen Deutschland (2024): https://wirversorgen-deutschland.de/wp-content/uploads/2024/04/WVD_2024_ZDF_web.pdf. (abgerufen am 25.01.2025)

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (2024): ZVA-Branchenstrukturerhebung 2023.

Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen (2024): Online-Umfrage des ZVA vom Jan./Feb. 2024.

Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V. (2025): Betriebe/Beschäftigte/Umsätze <https://www.zdh.de/daten-und-fakten/betriebe/beschaeftigte/umsaetze/>. (abgerufen am 25.01.2025)

Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V. (2025): Statistikauswertung. <https://www.zdh-statistik.de/application/index.php?mID=1>. (abgerufen am 25.01.2025)

Impressum

Herausgeber

Arbeitsgemeinschaft der Verbände
der Gesundheitshandwerke im
Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V. (ZDH)

Mohrenstraße 20/21
10117 Berlin

Layout

Marketing Handwerk GmbH

Fotonachweis

ZVA/Peter Boettcher / S.: 2, 6, 9

Johannes Hüscher / S.: 2, 11, 12

amh-online.de / S.: 2, 20, 22

VDZI / S.: 2, 25, 27

Stand

März 2025

Arbeitsgemeinschaft der Verbände
der Gesundheitshandwerke im
Zentralverband des Deutschen Handwerks e.V. (ZDH)

Mohrenstraße 20/21
10117 Berlin

+49 30/20619-188
schaefer@zdh.de
www.gesundheitshandwerke.de

Lobbyregister: Roo2265

DAS HANDBWERK