



**Gründungen von Frauen im Wachstumsmarkt
Gesundheit und Soziales –
Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche**

Einleitung

Die Gesundheitsbranche gilt als Wachstumsmarkt. Fitness, Wellness, Pflege, Entspannungs- und Erlebniswelten liegen im Trend. Wer sich in diesem boomenden Feld mit speziellen Angeboten für Kinder und Jugendliche etablieren möchte, sieht sich aber auch einer ungünstigen demografischen Entwicklung gegenüber sowie einem von politischen Kräften und gesetzlichen Regelungen bestimmten Markt. Lohnt der Einstieg dennoch?

Seit Jahren steht das Gesundheits- und Sozialwesen bei Frauen hoch im Kurs. So stellt die Bundesregierung in ihrer „2. Bilanz Chancengleichheit“ im Jahr 2006 fest: „Frauen gründen am häufigsten im Dienstleistungsbereich und hier bevorzugt im Gesundheits- und Sozialwesen, Gastgewerbe und Handel.“ Laut einer Berechnung des Instituts für Mittelstandsforschung (IfM) der Universität Mannheim auf Basis des Mikrozensus erfolgt jede achte Existenzgründung von Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen¹. Von den männlichen Gründern wird nur jeder zwanzigste in dieser Branche aktiv (siehe Abbildung 1).

Der Gesundheits- und Sozialbereich ist damit eine klare Domäne der Frauen. Dabei mache sich – so die IfM Studie – immer noch das klassische Berufswahlverhalten bemerkbar, das sich in Deutschland von der Schule über den Ausbildungs- und Studienplatz bis hin zum Berufseinstieg beobachten lässt: Frauen tendieren nach wie vor zu fürsorgeorientierten Beschäftigungen. Doch die Branche ist nicht nur im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit der Tätigkeiten, sondern schlicht auch aus ökonomischen Gründen interessant.

Berufe in dieser Branche

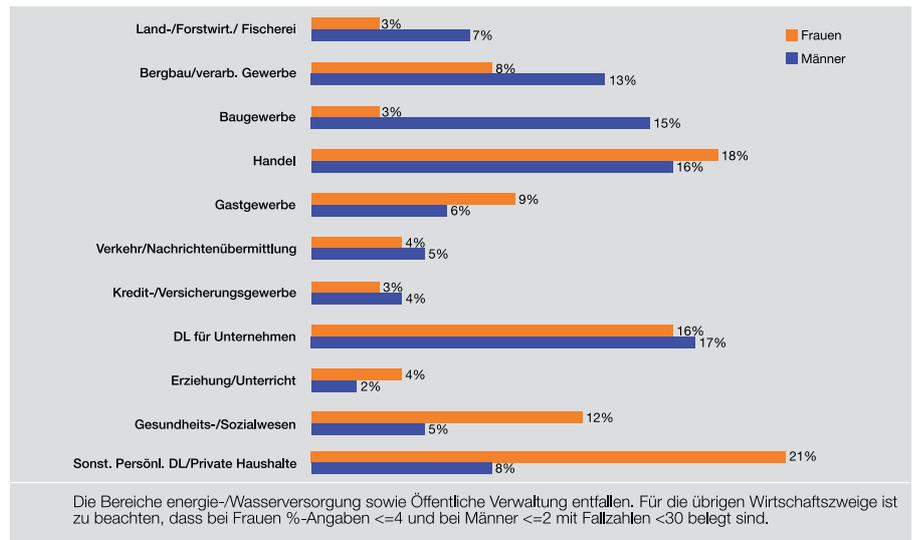
Das Gesundheits- und Sozialwesen ist ein Sektor mit einer großen Bandbreite an unterschiedlichen Berufen, die sich mit Kindern und Jugendlichen befassen. Neben Heilberufen wie Kinderärztin, Heilpraktikerin mit Schwerpunkt Kindernaturheilkunde und Kinderhomöopathin zählen dazu therapeutische und seelsorgerische Berufe wie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin beziehungsweise -seelsorgerin, Pflegeberufe wie die Kinderkrankenpflegerin und medizinische Heilberufe wie Ergotherapeutin und Logopädin. Im sozialen Bereich angesiedelt sind zum Beispiel Familientherapeutinnen. Neueren Trends entspringen Berufe im Bereich Fitness oder Ernährungsberatung, die es zum Beispiel auch speziell für die wachsende Gruppe übergewichtiger Kinder gibt.

Viele Berufe verändern sich, neue Handlungsfelder kommen hinzu wie das der Familiengesundheitspflegerin. Pflegekräfte und Hebammen übernehmen dabei nach einer berufsbegleitenden Weiterbildung insbesondere Aufgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung im häuslichen Umfeld. Der entsprechende Lehrplan wie auch die Möglichkeiten der Umsetzung in der Praxis werden bis 2008 unter Federführung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) als Teil eines Pilotprojekts der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erprobt (siehe „Links“ sowie Porträt Angelika Knipping).

Allerdings mit zwei hervorstechenden Eigenschaften: der teilweisen Regulierung des Marktes und der Abhängigkeit von der demografischen Entwicklung der Bevölkerung.

¹ Vgl. Lauxen-Ulbrich/Leicht 2005

Abb. 1: Branchenverteilung von Unternehmensgründungen durch Frauen



Quelle: Lauxen-Ulbrich/Leicht 2005 (IfM Universität Mannheim auf Basis des Mikrozensus)

Der regulierte Markt – nur ein Nachteil?

Ob für die Logopädin, die ein stotterndes Kind nur auf Rezept behandeln kann, oder die Sozialarbeiterin, deren Honorar für die Betreuung einer Familie vom Jugendamt getragen wird – ein großer Teil der Gesundheitswirtschaft ist geprägt von staatlichen Leistungen und Bestimmungen. Trotz der Unabwägbarkeiten, die ein solcher zumindest in Teilen regulierter Markt mit sich bringt – der eingeschränkte Wettbewerb kann auch einen gewissen Schutz bieten. So ist beispielsweise die Zahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen durch gesetzliche Zulassungsbeschränkungen kontingentiert. Wer sich niederlassen darf, hat damit einen relativ sicheren Grundstock an Klienten in Aussicht (siehe Porträt Christiane Risch). Allerdings: Wer mit den Krankenkassen und staatlichen Stellen

abrechnen möchte, muss in der Regel eine entsprechende Ausbildung nachweisen; Quereinsteigerinnen haben hier keine Chance.

Kaum eine Branche steht derzeit vor solchen grundlegenden Veränderungen wie der Gesundheits- und Sozialsektor. Der Schritt weg von der staatlichen Versorgung hin zu mehr Eigenverantwortung für den Einzelnen wird den Markt weiter massiv verändern. Die finanziellen Anreize, dieses unternehmerische Wagnis einzugehen, sind jedoch unübersehbar, nicht nur für die „Großen“ im Geschäft wie Pharmaunternehmen und Medizintechnik-Hersteller. Der Gesundheitssektor ist der größte Wirtschaftsbereich in der deutschen Volkswirtschaft. Vor allem dank ihrer Innovationskraft lag das Wachstum der Branche in den vergangenen zehn Jahren deutlich über dem des Bruttoinlandsprodukts². Das Beratungsunternehmen Roland Berger

erwartet, dass der Markt für Gesundheitsleistungen bis 2020 um 74 Prozent wächst³. Der Wirtschaftswissenschaftler Leo Nefiodow sagt mit Bezug auf die sogenannte Theorie der langen Wellen des Russen Nikolai Kondratieff aus den 1920er Jahren sogar einen Megamarkt Gesundheit voraus, dessen Innovationen einen Aufschwung für die gesamte Volkswirtschaft einläuten⁴.

Schon heute steigt die private Konsumbereitschaft für Gesundheitswaren und Dienstleistungen, wie die fünfjährige repräsentative Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Bundesamts für Statistik belegt: Wendeten 1998 die Privathaushalte in Deutschland für diesen Posten rund 33,1 Milliarden Euro auf, so ließen sich die Bundesbürger 2003 die Pflege ihrer Gesundheit bereits über 38,4 Milliarden Euro kosten. Nahezu die Hälfte dieser Konsumausgaben galt dabei den Gesundheitsdienstleistungen.

²Vgl. Deutsche Bank Research 2006.

³Vgl. Roland Berger 2005.

⁴Vgl. Leo Nefiodow 1996

P O R T R A I T

**Angelika Knipping – Hebamme und
angehende Familiengesundheits-
pflegerin
„Zwischen Wunschkindern und
Problemfamilien“
Rhede/ NRW**



Budumm, budumm, klingt es dumpf vom anderen Ende. Als wir das erste Mal telefonieren, hört Angelika Knipping gerade Herztöne ab. „Das Handy ist mein ständiger Begleiter“, erklärt die Hebamme aus Rhede in Westfalen. Zwanzig Jahre nach ihrer Krankenschwesternausbildung habe sie Mitte der neunziger Jahre auf den Hebammenberuf umgesattelt, erzählt sie anderntags in ihrer Praxis, die sie seit 2000 betreibt. Der Bedarf war da, sie und ihre fünf freien Mitarbeiterinnen seien gut ausgelastet.

Dennoch baut sich Angelika Knipping seit zwei Jahren ein weiteres Standbein auf: in der Familiengesundheitspflege. „Mir wäre es sonst zu langweilig geworden“, sagt sie. Die Begleitung sozial schwacher Familien sei dagegen „immer wieder spannend, auch wenn es manchmal natürlich befremdlich ist, wenn ich zum Beispiel mit Gewalt und Kindesmisshandlung konfrontiert werde“.

In das neue Tätigkeitsfeld kam die Hebamme eher zufällig, als sie eine 24-jährige Frau bei ihrer vierten Schwangerschaft betreute. Die Familienverhältnisse erwiesen sich als desolat: Zwei Kinder lebten im Heim, das Sorgerecht für das dritte Kind war vom Jugendamt gerade entzogen worden, das Gleiche drohte mit dem Neugeborenen zu passieren. Auf Drängen von Angelika Knipping beließ die Behörde das vierte Kind zunächst bei den Eltern und erteilte der Hebamme den Auftrag, die Familie intensiv zu betreuen. „Über ein Jahr lang war ich jeden Tag dort, egal ob Ostern war oder Heilig Abend“, berichtet sie. Säuglingspflege, Kindeserziehung, Verhütungsfragen, Arztbesuche, persönliche Gespräche – die Aufgaben Knippings waren umfassend. Und die Mühen lohnten sich: Ein Gutachten belegte die positiven Veränderungen in der Familie, das jüngste Kind durfte bleiben.

Angelika Knipping wollte mehr über die Familienarbeit wissen. Seit Oktober 2005 gehört sie zu den ersten Teilnehmern, die in Deutschland die Weiterbildung in Familiengesundheitspflege im Rahmen eines Pilotprojekts der Weltgesundheitsorganisation absolvieren. Nach dem Abschluss im Herbst 2007 will sie die Familienbetreuung in ihrer Praxis weiter ausbauen.

P O R T R A I T

Christiane Risch – Analytische Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeutin „Balsam für die kleine Seele“ Mannheim/ Baden-Württemberg



Es war nach der Geburt ihrer ersten Tochter 1996, als ihr schlagartig klar wurde: „Ich muss als Psychologin endlich einen Fuß auf den Boden kriegen, sonst bleibe ich ewig in der Sozialpädagogik.“ Christiane Risch hatte Diplom-Psychologie studiert, war aber danach zunächst ausschließlich sozial-pädagogisch in der Kinder- und Jugendarbeit tätig. „Stellen in diesem Bereich gibt es nun mal viel häufiger als Positionen für Psychologen“, erklärt sie. Ihrem Entschluss folgten fünf Jahre berufsbegleitender Weiterbildung zur analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Eine harte Zeit, wie sie gesteht, auch finanziell, denn die Kosten musste sie privat tragen.

Als 2004 eine niedergelassene Kollegin ihren Sitz verkaufen wollte, griff Christiane Risch zu: „Den Kredit aufzunehmen hat sich gelohnt; mit dem Kauf habe ich das Recht erworben, über die kassenärztliche Vereinigung meine Leistungen direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.“ Einige Kunden der Vorgängerin konnte sie übernehmen, Rundbriefe an Kollegen und Ärzte, mit denen sie über ihre letzte Festanstellung bereits einen guten Kontakt aufgebaut hatte, taten ein Übriges. „In den ersten beiden Monaten habe ich so manches Mal flehentlich auf das Telefon geschaut“, erinnert sich Risch, „aber schon nach einem halben Jahr war mein Kontingent ausgeschöpft.“

Die psychoanalytische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gefällt ihr: „Kinder verfügen über mehr Ressourcen und Selbstheilungskräfte als Erwachsene. Ich kann etwas verändern helfen, von Anfang an.“ Die Kehrseite der Medaille für die inzwischen zweifache Mutter sind die Arbeitszeiten: Der Schwerpunkt liegt am Nachmittag, nach Schulschluss – dann, wenn auch die eigenen Kinder nach Hause kommen. Ende 2006 hat Christiane Risch gemeinsam mit ihrem Mann, einem Verhaltenstherapeuten, einen ehemaligen Kindergarten gekauft und zu Praxisräumen umgebaut. Auf 150 Quadratmetern ist viel Platz für die Therapiearbeit. Und für neue Ideen: „Vielleicht erwerbe ich noch eine Zusatzqualifikation in Gruppentherapie – das ist noch ausbaufähig!“

Die Umkehr der Alterspyramide – Kundenzahlen auf Talfahrt?

Beim Versuch, sich im Vorfeld einer Gründung im Bereich Gesundheits- und soziale Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche über die voraussichtliche Entwicklung des Kundensegments ein Bild zu verschaffen, fällt der Blick zunächst auf den demografischen Wandel in Deutschland (siehe Info-Kasten).

Demografische Entwicklung in Deutschland

Ende 2005 waren 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland jünger als 20 Jahre. Bis zum Jahr 2050 wird dieser Anteil auf 15 Prozent sinken. Da gleichzeitig die Gesamtbevölkerung schrumpft, heißt das übersetzt in absolute Zahlen, dass die Altersgruppe in den nächsten Jahrzehnten um mehr als ein Drittel kleiner wird: Leben heute noch rund 16,5 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland, werden es 2050 nur noch 10,4 Millionen sein⁵.

Der Rückgang der Geburtenzahlen bedeutet jedoch nicht notgedrungen, dass die Zahl potenzieller Kunden im Segment „Kinder und Jugendliche“ für Anbieter von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen sinkt. Ein Abgleich mit anderen Faktoren, die Bedarf und Nachfrage beeinflussen, lohnt sich.

• Die Entwicklung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland:

Pauschale Aussagen, dass sich der Gesundheitszustand dieser Altersgruppe durch Bewegungsmangel und Vereinsamung vor Fernseher und Computer zunehmend verschlechtert, lassen sich wissenschaftlich – auch aufgrund mangelnder Datenlage – weder untermauern noch widerlegen. In einer groß angelegten Erhebung konnte das Robert-Koch-Institut (RKI) erstmals von 2003 bis 2006 umfassende Daten über den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sammeln. Beteiligt waren 17.641 junge Probanden unter 18 Jahren. Die Studie ergab, dass etwa 17 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland an Heuschnupfen, Neurodermitis oder Asthma erkrankt sind. Ebenso viele müssen als verhaltensauffällig eingestuft werden; sie leiden unter Ängsten, Hyperaktivität oder Problemen mit Gleichaltrigen. Im Bereich Ernährung – dem einzigen, in dem belastbare Daten aus früheren Jahren vorlagen – belegte die Untersuchung zudem tatsächlich eine Verschlechterung: Verglichen mit 1985 bis 1999 gibt es heute 50 Prozent mehr Heranwachsende mit Übergewicht. Deutlich wurde auch, dass das soziale Umfeld maßgeblichen Einfluss hat: Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status hatten fast doppelt so häufig mit Essstörungen und damit

verbunden nicht nur mit körperlichen, sondern auch mit psychischen Problemen zu kämpfen wie Kinder aus gut situierten Verhältnissen⁶.

Praxisbeispiel Moby Dick – Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder

Nicht ein möglichst schnelles „Weg mit dem Speck“ ist das Ziel von Moby Dick, sondern Spaß an der Bewegung. In dem von der Hamburger Ärztin Dr. Christiane Petersen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kinderärzterverband entwickelten Programm treffen sich übergewichtige Kinder über ein Jahr lang einmal wöchentlich, um gemeinsam Sport zu treiben. Mit positivem Körpergefühl statt frustrierenden Hungerkuren wird den überschüssigen Pfunden der Kampf angesagt; Ernährungstraining, medizinische Betreuung und Elternarbeit inklusive. Die erfolgreiche Idee – rund drei Viertel der jungen Teilnehmer können ihr Gewicht bis zum Ende des Programms reduzieren – hat sich inzwischen von Hamburg aus verbreitet: 24 Netzwerkpartner, darunter Ernährungs- und Gesundheitsberaterinnen, Sportpädagoginnen, Kinderkrankenschwestern und Heilpraktikerinnen, bieten Moby-Dick-Gruppen mit interdisziplinären Betreuerteams in ganz Deutschland und in Österreich an.

⁵Vgl. Statistisches Bundesamt 2006a.

⁶Vgl. RKI 2006.

Wer entsprechend zugeschnittene Dienstleistungen anbietet, kann daher vor allem bei sozial Benachteiligten von einem wachsenden Bedarf ausgehen; ob sich dies auch positiv auf die Nachfrage nach den angebotenen Services auswirkt, hängt in dieser Kundengruppe allerdings stark von den Finanzierungsmöglichkeiten durch staatliche und andere Träger ab.

• Die Nachfrage seitens der Eltern:

Anders sieht es bei Kindern und Jugendlichen aus finanziell gut gestellten Familien aus. Hier schlägt sich die steigende Bereitschaft der Eltern nieder, für Gesundheit und Wohlbefinden tiefer in die eigene Tasche zu greifen. Nach dem Motto „Nur das Beste für mein Kind / meine Kinder“ zeigt sich diese Haltung besonders dann, wenn die Mehrausgaben dem Nachwuchs zugute kommen. So ist beispielsweise laut Ökobarometer, einer repräsentativen Befragung im Auftrag des Verbraucherschutzministeriums, für 79 Prozent der Bundesbürger die gesunde Ernährung von Kindern der wichtigste Motivationsfaktor für den Umstieg auf Bioprodukte⁷. Die Gesamtausgaben für die Gesundheit der Kinder lagen 2003 bei reichen Paarhaushalten vier- bis zwölfmal so hoch wie bei Haushalten aus niedrigen Einkommensgruppen⁸. Diese Schere hat sich seit der vorangegangenen Erhebung 1998 weiter geöffnet.

• Die Nachfrage seitens anderer Akteure:

Auch nicht-staatliche oder -kirchliche Institutionen haben spätestens mit Blick auf „Pisa-Schock“ und Geburtenrückgang begonnen, sich in der Kinder- und Jugendförderung zu betätigen. Zu den neuen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen zählen Unternehmen und Wirtschaftsverbände, die im Rahmen ihres gesellschaftlichen Engagements verschiedenste Projekte initiieren und finanzieren. Der internationale Software-Konzern, der Sprachförderangebote für Kindergartenkinder unterstützt, ist ein Beispiel; der Verbund von Unternehmen einer Region, der ein Ferienprogramm für Kinder ermöglicht,

Praxisbeispiel Sommercamp – Unternehmen finanzieren Ferienbetreuung

Um berufstätige Eltern in der langen Sommerferienzeit zu entlasten, hat die Metropolregion Rhein-Neckar das Projekt „Ferienbetreuung“ ins Leben gerufen: Unternehmen finanzieren in einer Kernzeit von fünf Wochen ein ambitioniertes und bewegungsförderndes Sommercamp für Grundschüler. 2006 nahmen 700 Kinder in Mannheim an dem Programm teil; das Angebot soll in der Region ausgeweitet werden.

ein anderes (siehe Kasten „Praxisbeispiel Sommercamp“). Auch aus solchen Aktivitäten können sich für Gründerinnen neue Akquise- und Kooperationsmöglichkeiten ergeben.

Prognosen – gute Aussichten trotz Geburtenrückgang

Die Prognosen sind eindeutig: Die Alterspyramide in Deutschland hat sich umgekehrt, die Zahl der Heranwachsenden wird weiter sinken. Eindeutig ist aber auch, dass im Gesundheitsmarkt eine Reihe von Einflussfaktoren greifen, die den Folgen des demografischen Wandels für Dienstleisterinnen mit Fokus auf Kinder und Jugendliche entgegenwirken. Impulse sind vor allem von der zunehmenden Konsumbereitschaft für Gesundheit und Wohlbefinden zu erwarten. Das haben auch die Regionen erkannt und zahlreiche Förderinitiativen für die Branche aufgelegt, die nicht nur technologieorientierte Startups in Medizin und Biotechnologie im Blick haben; auch Unternehmensaktivitäten im Bereich Wellness und Gesundheitstourismus sollen davon profitieren. Und nicht zuletzt kann es für die unternehmerischen Aktivitäten sinnvoll sein – dies zeigen gleich mehrere der Porträts exemplarisch auf – den Weg in die Diversifizierung zu gehen und das eigene Dienstleistungsangebot auf andere Alters- und Kundengruppen auszuweiten.

⁷ Vgl. Pleon Kohtes Klewes 2005,

⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt 2006b

P O R T R A I T

Monika Drinda – Systemische Lehr- und Lernberaterin „Wenn die Schulbank drückt“ Karlsruhe/ Baden-Württemberg



*„Es gibt kein lohnenswerteres Feld, als mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten!“
Man spürt bei Monika Drinda sofort: Sie liebt ihre Arbeit als Lehr- und Lernberaterin. 1996 tauschte die Lehrerin für Sport, Hauswirtschaft, Ernährung und Textiles Werken ihre sichere Beamtenstelle gegen die Unabwägbarkeiten einer selbständigen Existenz ein. Während der vorausgegangenen zwölfjährigen Beurlaubung, in der sich Monika Drinda der Familie und Erziehung ihrer beiden Söhne widmete, hatte sie die Kinesiologie kennen gelernt. Die ganzheitliche Methode, die sich Erkenntnisse der traditionellen chinesischen Medizin genauso wie der modernen Stress- und Gehirnforschung zunutze macht, um durch individuelle Bewegungsübungen Energieblockaden zu lösen, ließ sie nicht mehr los.*

An dem Institut, an dem sie noch während der Beurlaubung die Ausbildung in pädagogischer Kinesiologie absolvierte, konnte sie zunächst als Seminarleiterin einsteigen, ehe sie ihre eigene Praxis gründete. Fortbildungen in systemischer Pädagogik und lösungsorientierter Beratung und Supervision folgten.

Drei- bis fünfmal kommen die jungen Klienten in der Regel zu ihr. Dazwischen liegen jeweils drei Wochen, in denen die Kinder und Jugendlichen mit dem persönlichen Bewegungsprogramm üben können. Es sei vor allem an Schnittstellen, wie der Wahl der Schulart nach der vierten Klasse, an denen die Eltern ihre Kinder anmeldeten, erzählt sie. Dann ist die Arbeit mit den Müttern und Vätern, die Monika Drinda immer mit einbezieht, besonders wichtig, um Druck von den Kindern zu nehmen. Außerdem bietet die Kinesiologin Lehrerfortbildungen an. „Ich will vermitteln, dass man als Lehrer Kinder und nicht Stoff unterrichtet. Und dass man nicht allwissend und perfekt sein muss.“

Trotz aller Weiterempfehlungen: Die Auslastung reicht ihr noch nicht aus. „Der Markt ist nicht berechenbar“, gibt sie unumwunden zu. Den aktuellen Veränderungen, wie der Einrichtung von Ganztagschulen, sieht sie aber positiv entgegen. Auch für die Weiterentwicklung ihrer eigenen Praxis.

P O R T R A I T

Andrea Schachner – Logopädin „Sprachförderung professionell gemanagt“ Aschaffenburg/ Bayern



„Man muss sich entscheiden: Will ich eine kleine, gemütliche Logopädie-Praxis und viel selbst therapieren oder mache ich ein Unternehmen daraus und konzentriere mich mehr auf das Organisieren.“ Andrea Schachner war klar: Sie wollte Letzteres. Dass ihr das Managen liegt, hatte die gelernte Erzieherin gemerkt, als sie die Leitung eines Kindergartens übertragen bekam: „Ich kann gut Dinge in die Hand nehmen, aber auch gut abgeben und sehe, wer wofür geeignet ist.“ Und sie spürte, dass ihr der Erzieherinnenberuf zu wenig Raum für die pädagogische Arbeit ließ.

Als sie die Ausbildung zur Logopädin begann, war Andrea Schachner 29 Jahre alt und damit zehn Jahre älter als die meisten ihrer Klassenkameradinnen. An die drei Jahre an der Logopädieschule hängt sie zwei weitere, in denen sie als Angestellte erste Berufserfahrungen unter Supervision sammeln konnte. „Heute ist das nicht mehr Pflicht, wenn man eine Praxis eröffnen möchte, aber es war sinnvoll. Niemand kann sich aufs Therapieren konzentrieren, wenn er gleichzeitig noch überlegen muss, wie das mit den Rezepten zu laufen hat“, zieht sie ein positives Fazit dieser Zeit.

Im September 2003 eröffnete Andrea Schachner ihre Praxis in Aschaffenburg. „Der 40.000-Euro-Kredit hat mich so manche schlaflose Nacht gekostet, aber ich habe mich daran gewöhnt“, sagt sie. Einen Teil des Geldes investierte sie in großzügige Therapieräume. Von Anfang an holte sie sich zwei freie Mitarbeiterinnen ins Boot, nach einem dreiviertel Jahr stellte sie eine 400-Euro-Kraft ein, nach einem weiteren Jahr die erste Halbtagskraft, kurze Zeit später konnte sie die zweite Halbtagsstelle finanzieren.

Im vergangenen Sommer sei die Auslastung spürbar zurückgegangen, schildert sie, die Stunden für eine freie Mitarbeiterin mussten zurückgefahren werden. Auch wenn sie in einem sozialen Bereich tätig sei, sie müsse gerade angesichts der Gesundheitsreform wirtschaftlich denken, zieht die Logopädin eine klare Linie. Weitere Standbeine neben der klassischen Arbeit mit Kindern sind ihr daher besonders wichtig: Inzwischen behandelt eine Mitarbeiterin täglich Schlaganfallpatienten im Auftrag der örtlichen Klinik. Und seit letztem Jahr bietet Andrea Schachner lerntherapeutische Gruppenkurse für Schüler an.

Literatur & Links

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): **Wissen & Wachsen. Themenportal zur frühkindlichen Erziehung**, unter anderem zu den Schwerpunkten „Gesundheit & Bewegung“ und „Sprache & Sprachförderung“ mit ausführlichen Literatur- und Materiallisten, unter www.wissen-und-wachsen.de

Bundesregierung (2006):

2. Bilanz Chancengleichheit. Berlin.

Kostenloser Download unter:

www.bmfsfj.de (Rubrik Publikationen / Politikbereich „Gleichstellung“) direkter Link für Online-Version, dann keine Rubrikenangabe notwendig <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/bilanz-chancengleichheit,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf>

Deutsche Bank Research (2006):

Demografische Entwicklung begünstigt Mediziner. Aktuelle Themen 356. Frankfurt am Main 2006.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Informationen zur **Familiengesundheitspflegerin** unter www.familiengesundheitspflege.de

gesundheitswirtschaft.info. Online-Wirtschaftsmagazin zum Zukunftsmarkt Gesundheit mit eigener Rubrik „Existenzgründung“ unter www.gesundheitswirtschaft.info

Lauxen-Ulbrich, Maria; Leicht, René (2005): Wie Frauen gründen und was sie unternehmen:

Nationaler Report Deutschland. Teilprojekt: Statistiken über Gründerinnen und selbstständige Frauen. Institut für Mittelstandsforschung, Mannheim. Kostenloser Download unter: http://www.ifm.uni-mannheim.de/unter/fsb/pdf/nationaler_report_ifm2005.pdf

Metropolregion Rhein Neckar (Hrsg. 2005):

Praxisleitfaden für Unternehmen. Konzeption und Durchführung einer Ferienbetreuung. Mannheim/Ludwigshafen. Kostenloser Download unter: www.m-r-n.com oder www.metropolregion-rhein-neckar.com (Rubrik „Publikationen“)

Moby Dick, Präventionszentrum Dr. Christiane Petersen: Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder unter www.mobydickhamburg.de

Nefiodow, Leo A. (1996):

Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Sankt Augustin.

Pleon Kohtes Klewes (2005):

Ökobarometer 2005. Repräsentative Bevölkerungsbefragung. Bonn.

Quaas: **Jobs & Karriere in der Gesundheitswirtschaft.** Online-Plattform einer privatwirtschaftlichen Agentur für Beschäftigung im Gesundheitswesen unter www.quaas.de

Regionale Initiativen zur Förderung der Gesundheitswirtschaft. Übersichtskarte unter www.ftd.de/unternehmen/gesundheitswirtschaft/138639.html

Robert-Koch-Institut / RKI (2006):

Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin, 2006. Kostenloser Download unter: www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/elternbrochure/index.4ml

Roland Berger Strategy Consultants (Hrsg., 2005): **Innovation und Wachstum im Gesundheitswesen.** o.O.

Statistisches Bundesamt (Hrsg., 2006a): **Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.** Wiesbaden.

Kostenloser Download unter: www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/bevoelkerungsprojektion2050i.pdf

Statistisches Bundesamt (Hrsg., 2006b):

Einkommensverhältnisse von Familienhaushalten und ihre Ausgaben für Kinder. Berechnungen auf der Grundlage der Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2003. Wiesbaden. Kostenloser Download unter: www.destatis.de/download/d/wista/Wirtschaftsrechnungen_Zeitbudget0606.pdf

Statistisches Bundesamt:

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Online-Informationssystem mit Gesundheitsdaten und -statistiken unter www.gbe-bund.de

Verbände und Organisationen

Gesundheit Allgemein

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)
www.bdp-verband.org

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
www.bmg.bund.de

Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe)
www.bvgesundheit.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
www.bzga.de

Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH)
www.tu-berlin.de/bzph/dgph/index.html

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
www.dbfk.de

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

www.dbl-ev.de

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)

www.dbfk.de

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

www.dve.info

Deutscher Verband für Gesundheits-sport und Sporttherapie e.V. (DVGS)

www.dvgs.de

Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health e.V. (DVGPH)

www.dvgph.de

Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten (ZVK) e.V.

www.zvk.org

Deutscher Pflegerat e.V. Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

www.deutscher-pflegerat.de

Landesverbände für Gesundheit, Gesundheitsförderung und -erziehung

Übersicht unter www.bvgesundheit.de/pr_landesverbaende.html

World Health Organisation (WHO)

www.who.int

Verband Deutscher Heilpraktiker e.V. (VDH)

www.heilpraktiker-vdh.de

Verband für Ernährung und Diätetik e.V.

www.vfed.de

Verband Freier Heilpraktiker e.V.

www.heilpraktikerverband.de

Verein für unabhängige Gesundheitsberatung e.V. (UGB)

www.ugb.de

Kinder und Jugendliche**Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP)**

www.bkjpp.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

www.bzga-essstoerungen.de

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP)

www.dgkjp.de

Stiftung Juvenile Adipositas

www.adipositas-stiftung.de

Verband Bildung und Erziehung e.V. (VBE)

www.vbe.de

World Association of Infant Mental Health (WAIMH)

www.waimh.org

Impressum**Herausgeberin:**

bundesweite gründerinnenagentur(bga)

Haus der Wirtschaft

Willi-Bleicher-Str. 19

70174 Stuttgart

Hotline: 01805 – 22 90 22 (0,14 €/Minute)

www.gruenderinnenagentur.de

bga@gruenderinnenagentur.de

Text:

Dr. Christiane Pfeiffer,

corprint Kommunikation, Weinheim

www.corprint.de

Fotos Porträts: privat

Download der Broschüre möglich bei:

www.gruenderinnenagentur.de > Daten

Fakten Forschung > bga-Publikationen.

Die gedruckte Broschüre kann bestellt

werden bei: bga@gruenderinnenagentur.de.

Stand März 2007

Druck: Druckerei Aickelin GmbH,

Lindenstr. 1, 71229 Leonberg

Kontakt:

bundesweite gründerinnenagentur
Haus der Wirtschaft
Willi-Bleicher-Str. 19
70174 Stuttgart

bga@gruenderinnenagentur.de
www.gruenderinnenagentur.de

Hotline 01805 – 22 90 22
(0,14 €/min)

bga-Publikationen:

Nr. 01 Existenzgründung durch Frauen in Deutschland – Quantitative Bedeutung von Gründungen durch Frauen

Nr. 02 Existenzgründung durch Frauen in Deutschland – Qualitative Bedeutung von Gründungen durch Frauen

Nr. 03 Existenzgründung durch Frauen in Deutschland – Psychologische Aspekte der Gründungen durch Frauen

Nr. 04 Unternehmensübernahme durch Frauen in Deutschland

Nr. 05 Technologieorientierte Gründungen durch Frauen

Nr. 06 Selbständigkeit von Frauen in der Informatikbranche

Nr. 07 Quantitative Bedeutung von Gründungen durch Frauen – Daten und Fakten

Nr. 08 Qualitative Bedeutung von Gründungen durch Frauen – Daten und Fakten

Nr. 09 Psychologische Aspekte der Gründungen durch Frauen – Daten und Fakten

Nr. 10 Gründungen von Frauen im Wachstumsmarkt Kreativwirtschaft

Nr. 11 Potenziale der Genossenschaften für Gründerinnen

Nr. 12 Selbständigkeit von Frauen aus den Geisteswissenschaften

Tagungsband: Frauen, Gründung, Förderung – Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis

Bericht über die volkswirtschaftliche Bedeutung unternehmerischer Tätigkeiten von Frauen im nationalen und internationalen Vergleich

Dokumentation: 2. Expertinnen / Experten Workshop der bga

Technologieorientierte und wissensbasierte Unternehmensgründungen durch Frauen – Netzwerke, Spin-offs, Teamgründungen

gefördert von:

