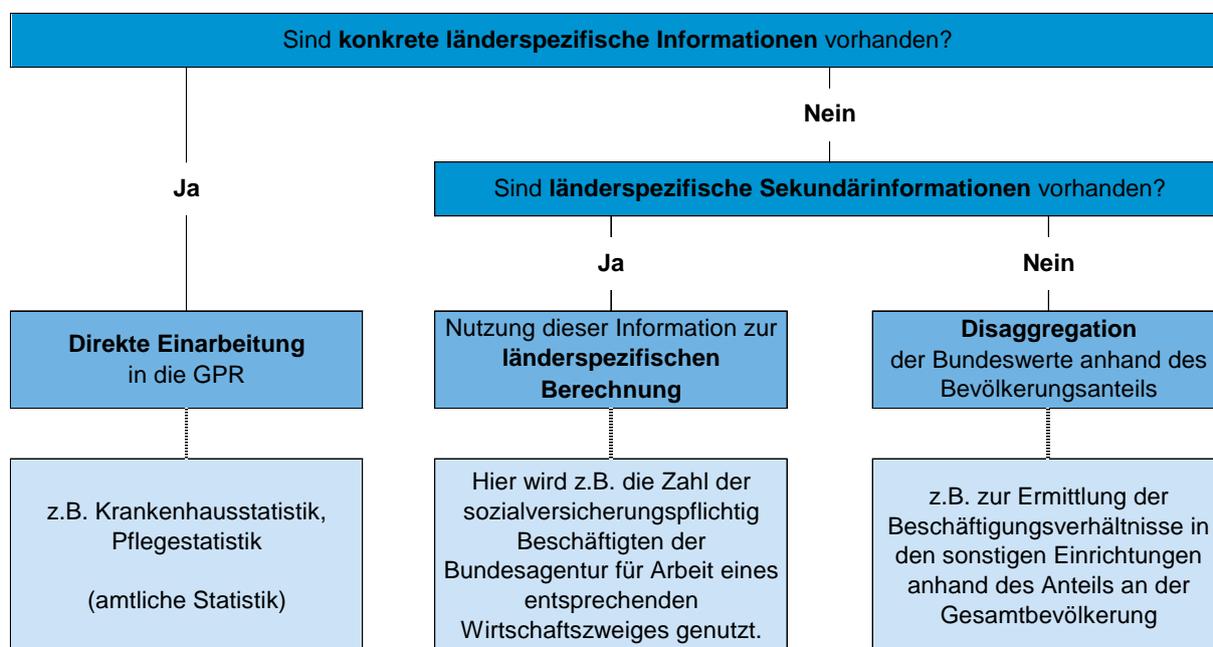


Gesundheitspersonalrechnung (GPR) der Länder

1. Methodische Hinweise

Die Konzepte der GPR der Länder basieren, analog zu denen des Bundes, auf dem System of Health Accounts (SHA) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD). Es gibt jedoch Bereiche, in denen die Berechnungsmethode auf Länderebene von der des Bundes aus regionalstatistischen Gründen und wegen Problemen der Datenverfügbarkeit abweicht. Daher entspricht die Summe der Bundesländer in Ausnahmefällen zunächst nicht dem Bundeseckwert. In diesen Fällen erfolgt eine proportionale Aufteilung der rechnerischen Abweichung auf die Bundesländer, sodass die Summe der Länderaggregate letztendlich wieder mit dem Wert auf Bundesebene übereinstimmt. Dieses Vorgehen, den Bundeseckwert zu fixieren, ist sinnvoll, da die GPR auf Bundesebene wegen der besseren Datenlage a priori genauere Werte liefert als die Länderrechnung.

In Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden Datenquellen für die Ermittlung des Gesundheitspersonals unterscheiden sich die Berechnungsmethoden. Der entsprechende Entscheidungsalgorithmus kann dem nachfolgenden Schema entnommen werden:



2. Datenquellen

Die wichtigsten Datengrundlagen für die GPR bilden die Krankenhaus- sowie die Pflegestatistik des Bundes und der Länder, die Ärztestatistik, die von den Ärzte- und Zahnärztekammern auf Bundes- und Länderebene erstellt wird, die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit (BA) über die sozialversicherungspflichtig und ausschließlich bzw. im Nebenjob geringfügig entlohnten Beschäftigten sowie die Mitgliederstatistik der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Die Datenbeschaffung erfolgt entweder direkt über Anfragen an die betreffenden Datenlieferanten (z. B. Statistisches Bundesamt) oder über einen Abruf aus dem Internetangebot der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de).

3. Begriffliche Abgrenzungen

3.1 Gesundheitswesen und dessen Einrichtungen

In der GPR definiert sich das **Gesundheitswesen**¹ über das SHA und ist nicht identisch mit der Abteilung 86 der WZ2008. Bei der Gliederung über die Einrichtungen liegt die Klassifikation der Gesundheitsrechnungssysteme (Gesundheitsausgabenrechnung, Gesundheitspersonalrechnung und Krankheitskostenrechnung) des Statistischen Bundesamtes zugrunde, die mit der Klassifikation der Einrichtungen (International Classification of Health Accounts – Health Provider) der OECD harmonisiert ist. Den methodischen Ausgangspunkt für die Abgrenzung des Gesundheitswesens bildet die Definition des SHA² der OECD, die ebenso die Basis für die Berechnung der Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten bildet. Es werden alle Tätigkeiten aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereich für die Gesundheitspersonalrechnung berücksichtigt, wenn sie der Sicherung, Vorbeugung oder Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Nicht berücksichtigt werden hingegen Beschäftigte, die die Gesundheit im weiteren Sinne fördern (z. B. in Altenwohnheimen).

In der GPR werden sieben **Einrichtungsarten** (1-Steller) unterschieden. Die ersten sechs bilden das Gesundheitswesen i. e. S. ab. Die Vorleistungseinrichtungen des Gesundheitswesens als siebte Einrichtung sind getrennt von den anderen Einrichtungen zu betrachten, da in diesem Bereich ausschließlich Vorleistungen für das Gesundheitswesen produziert werden. Auf der 2-Steller-Ebene erfolgt die Zuordnung der entsprechenden **Einrichtungen** (2-Steller):

Einrichtungsart 1-Steller-Ebene	Einrichtungen 2-Steller-Ebene
1 Gesundheitsschutz	1.1 Gesundheitsschutz
2 Ambulante Einrichtungen	2.1 Arztpraxen
	2.2 Zahnarztpraxen
	2.3 Praxen sonstiger medizinischer Berufe
	2.4 Apotheken
	2.5 Einzelhandel im Gesundheitswesen
	2.6 Einrichtungen der ambulanten Pflege
3 Stationäre und teilstationäre Einrichtungen	3.1 Krankenhäuser
	3.2 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
	3.3 Stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
4 Rettungsdienste	4.1 Rettungsdienste
5 Verwaltung	5.1 Verwaltung im Gesundheitswesen
6 Sonstige Einrichtungen	6.1 Sonstige Einrichtungen
7 Vorleistungseinrichtungen	7.1 Pharmazeutische Industrie
	7.2 Medizintechnische und augenoptische Industrie
	7.3 Großhandel und Handelsvermittlung
	7.4 Medizinische und zahnmedizinische Laboratorien

1) Definition gemäß SHA (System of Health Accounts); nicht identisch mit Abteilung 86 der aktuellen Wirtschaftszweigklassifikation
 2) OECD, Eurostat, WHO (2017): A System of Health Accounts 2011: Revised Edition, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264270985-en. Unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/7985806/KS-05-19-103-EN-N.pdf/60aa44b0-2738-4c4d-be4b-48b6590be1b0> (Aufruf am 04.08.2021)

Die Einrichtungen des **Gesundheitsschutzes** umfassen kommunale Einrichtungen wie Gesundheitsämter, Einrichtungen der Länder mit Aufgaben wie Wasserschutz, Lebensmittelkontrolle, Lebensmittelüberwachung, Kommunalhygiene und Umweltmedizin, Landesgesundheitsbehörden sowie Einrichtungen des Bundes wie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin bzw. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Zu den **ambulanten Einrichtungen** zählen die Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger medizinischer Berufe. Hinzu kommen die Apotheken und der Einzelhandel im Gesundheitswesen, welche die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen sowie Einrichtungen der ambulanten Pflege.

Unter den **Einrichtungen der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung** werden Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen der stationären und teilstationären Pflege zusammengefasst.

Rettungsdienste beinhalten die Leistungen des Krankentransportes und der Notfallrettung. Sie können sowohl öffentlich als auch privat organisiert sein. Die Aufgabe des Rettungsdienstes besteht in der Durchführung lebensrettender Maßnahmen bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort, der Herstellung der Transportfähigkeit dieser Personen und der fachgerechten Betreuung mit besonders ausgestatteten Rettungsmitteln zur Beförderung in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung.

Zu den **Verwaltungseinrichtungen** im Gesundheitswesen zählen die Einrichtungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung sowie des medizinischen Dienstes der Krankenkassen und Gesundheitsministerien.

In den **sonstigen Einrichtungen** des Gesundheitswesens werden Beschäftigte nachgewiesen, die einen medizinischen Gesundheitsdienstberuf (ohne Tiermedizin) oder einem Beruf in der Altenpflege oder in der Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik nachgehen und nicht in einer der definierten Einrichtungen des Gesundheitswesens beschäftigt sind.

Den **Vorleistungseinrichtungen** des Gesundheitswesens gehören die pharmazeutische, die medizintechnische und die augenoptische Industrie, der Großhandel und die Handelsvermittlung sowie die medizinischen und zahnmedizinischen Laboratorien an. Sie produzieren Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen.

3.2 Beschäftigte insgesamt (iB)

Die in der GPR ausgewiesene Zahl der Beschäftigten basiert auf dem Stichtagsprinzip zum Jahresende. Sie umfassen alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Unter Beschäftigten werden Beschäftigungsverhältnisse verstanden, sodass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen mehrfach gezählt werden. Dieses Vorgehen unterscheidet sich von dem der Erwerbstätigenrechnung, die Erwerbstätige im Falle mehrerer Tätigkeiten nur einmal zählt. Als Zuordnungskriterium dient hier die zeitlich überwiegende Tätigkeit.

Zu den **Beschäftigten** werden Selbstständige, ohne Entgelt mithelfende Familienangehörige sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gerechnet. Zu Letztgenannten zählt, wer zeitlich überwiegend als Arbeiterin oder Arbeiter, Angestellte oder Angestellter, Beamtin oder Beamter, RichterIn oder Richter, Berufssoldatin oder Berufssoldat, Soldatin oder Soldat auf Zeit, Wehr- bzw. Zivildienstleistende oder – dienstleistender/Person im Bundesfreiwilligendienst bzw. Praktikantin oder Praktikant in einem Arbeits-

bzw. Dienstverhältnis steht. Eingeschlossen sind auch Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter und ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte.³ Um Beschäftigungsverhältnisse auszuweisen, werden in der GPR zusätzlich ausschließlich im Nebenjob geringfügig entlohnte Beschäftigte berücksichtigt. Zu den Beschäftigten zählen darüber hinaus Erkrankte, Urlauberinnen und Urlauber und alle sonstigen vorübergehend Abwesenden sowie Streikende und von Aussperrung betroffene Personen, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst ist.

Nicht zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen gehören ehrenamtlich Tätige, Auszubildende sowie Beschäftigte, die als Beauftragte aus anderen Bereichen in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind (z. B. Handwerkerinnen und Handwerker, die Reparaturen in einem Krankenhaus durchführen).

3.3 Weibliche Beschäftigte (wB)

Sofern die Datengrundlagen eine Unterscheidung nach dem Geschlecht abbilden, werden diese zur Ermittlung der Anzahl weiblicher Beschäftigter herangezogen. Für wenige Unterpositionen ist dies auf Länderebene jedoch nicht der Fall, sodass die Zahl der weiblichen Beschäftigten lediglich anhand der Bundesverhältnisse ermittelt werden kann. Der Anteil weiblicher Beschäftigter an den Beschäftigungsverhältnissen insgesamt im Bundesdurchschnitt wird dabei auf die Länderebene übertragen.

3.4 Vollzeitäquivalente (VZÄ)

In der GPR werden neben den Beschäftigten insgesamt auch die VZÄ ausgewiesen. Sie geben die Zahl der auf die Normalarbeitszeit umgerechneten Beschäftigungsverhältnisse an. Ein VZÄ entspricht einem Vollzeitbeschäftigten. Zur Ermittlung der VZÄ im Gesundheitswesen werden im Statistischen Bundesamt die aus dem Mikrozensus gewonnenen Informationen über die tatsächlich geleistete Arbeitszeit der Vollzeit-, Teilzeit- bzw. geringfügig entlohten Beschäftigten zugrunde gelegt. Länderspezifische Berechnungen zu den VZÄ sind aufgrund des Fehlens regional differenzierter Daten bei einer Vielzahl von Einrichtungsarten noch nicht möglich. Hier bedarf es weiterer Recherchen. Aus diesem Grund werden die VZÄ auf Länderebene in den betreffenden Einrichtungen lediglich anhand der Bundesverhältnisse ermittelt. Die Relation zwischen den VZÄ und der Zahl der Beschäftigungsverhältnisse insgesamt im Bundesdurchschnitt wird dabei auf die Länderebene übertragen.

Die Krankenhaus- und Pflegestatistik sowie die Personalstandstatistik für den öffentlichen Dienst weisen zusätzlich zu den Beschäftigtenzahlen länderspezifische VZÄ aus, die dann direkt übernommen werden.

4. Koordinierungsland

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Kontakt: <mailto:ggr@statistik.sachsen.de>)

3) Vgl. Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, Definition Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer.