

Die Erstellung einer Gesundheitspersonalrechnung für Sachsen – Methodische Vorgehensweise und Ergebnisse für das Jahr 2010

Vorbemerkung

Die Gesundheitspersonalrechnung (GPR) ist neben der Gesundheitsausgabenrechnung¹⁾ sowie dem Wertschöpfungsansatz zur Gesundheitswirtschaft²⁾ ein Schwerpunkt der Arbeiten zu den Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen auf Länderebene³⁾.

Aufgrund der Notwendigkeit zur Entwicklung einer landesspezifischen Gesundheitspersonalrechnung in Form eines länderübergreifenden Ansatzes⁴⁾ wurden in Zusammenarbeit mit der Hochschule Görlitz/Zittau in einer wissenschaftlichen Arbeit die Möglichkeiten der Erstellung einer GPR am Beispiel Sachsens geprüft und erste Ergebnisse für die Jahre 2008 und 2009 berechnet. [2] Aufbauend auf dieser wissenschaftlichen Arbeit wurden im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen eine Dokumentation zur GPR auf Länderebene entwickelt und gleichzeitig die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit evaluiert. Es erfolgten auch die Berechnungen für das Jahr 2010. Die Methodik der GPR für Sachsen lehnt sich dabei grundsätzlich an die Methodik der GPR des Bundes an, berücksichtigt jedoch die Spezifika auf Länderebene. Sie ist so angelegt, dass sie für die Erstellung von Gesundheitspersonalrechnungen in anderen Bundesländern als länderübergreifender Ansatz genutzt werden kann.

Arbeiten zur Gesundheitspersonalrechnung auf Länderebene erfolgten bisher erst in wenigen Bundesländern und dort weitgehend entsprechend den landesspezifischen Erfordernissen. So publiziert das Land Baden-Württemberg seit einigen Jahren in seiner jährlichen Veröffentlichung „Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg“ Ergebnisse zum Personal im Gesundheitswesen. [3] Auch in Rheinland-Pfalz wurden für die Jahre 1995 bis 2000 Gesundheitsökonomische Basisdaten erstellt, bei denen unter anderem die Beschäftigten im Gesundheitswesen ausgewiesen wur-

den. [4] Für Sachsen wurden vom BASYS-Institut⁵⁾ für das Jahr 1997 auf der Grundlage des bereits für Rheinland-Pfalz vorgelegten Konzeptes gesundheitsökonomische Indikatoren zur Gesundheitsausgaben- und Beschäftigungsrechnung ermittelt. [5]

Der vorliegende Beitrag gibt Auskunft über die im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen entwickelte Methodik der Gesundheitspersonalrechnung nach länderübergreifendem Ansatz und stellt die aktuellen Berechnungsergebnisse für Sachsen vor.

Entwicklung einer Methodik zur Berechnung der GPR für Sachsen

Aufgaben der Gesundheitspersonalrechnung auf Länderebene bestehen analog zur GPR des Bundes vor allem in der Berechnung der Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse sowie der Darstellung der Beschäftigungsstrukturen im Gesundheitswesen. Methodischer Ausgangspunkt für die Abgrenzung des Gesundheitspersonals ist die Definition des Gesundheitswesens der OECD⁶⁾. [6] Danach zählen zum Gesundheitswesen sämtliche Institutionen und Personen des Gesundheitsschutzes (Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen), der Gesundheitsförderung (Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen) und der Gesundheitsversorgung (medizinische Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen). Beschäftigte, die die Gesundheit im weiteren Sinne fördern werden in der GPR nicht mit berücksichtigt. Dies sind zum Beispiel Beschäftigte in Altenwohnheimen, wo die Bewältigung oder Linderung von Gesundheitsproblemen nicht vornehmliches Ziel der Beschäftigung ist. [6]

Die Berechnung der Zahl der Beschäftigungsverhältnisse wird über die Abgrenzung und Definition der Einrichtungen vorgenommen. Dazu wird in folgende Einrichtungen klassifiziert:

- 1) Die Gesundheitsausgabenrechnung beschäftigt sich mit der Ermittlung der Ausgaben im Gesundheitswesen nach Leistungsarten, Einrichtungen sowie Ausgabenträgern. Daten zu den Gesundheitsausgaben liegen auf nationaler Ebene in vergleichbarer Form ab dem Berichtsjahr 1992 vor. In Sachsen werden die Gesundheitsausgaben vorerst nur nach Ausgabenträgern erfasst. Hier stehen seit dem Berichtsjahr 2006 Daten zur Verfügung.
- 2) Der Wertschöpfungsansatz der Gesundheitswirtschaft ermöglicht die Abbildung der wirtschaftlichen Tätigkeiten der in der Gesundheitswirtschaft aktiven wirtschaftlichen Einheiten in den Kategorien der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Grundlage dafür ist eine wirtschaftsfachliche Abgrenzung der Gesundheitswirtschaft in tiefster Gliederung (Unterklassen, WZ-5-Steller-Ebene) gemäß der Klassifikation der Wirtschaftszweige. [1]
- 3) Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen (GGR) sind Rechenwerke, die sich mit Fragestellungen der Gesundheitswirtschaft beschäftigen und gegenwärtig noch entwickelt werden. Sie halten Informationen zu Art und Umfang der erbrachten Leistungen und der dafür eingesetzten Ressourcen sowie zu zukünftigen Entwicklungstendenzen in der Gesundheitswirtschaft bereit. Die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen geben somit Auskunft über die Leistungsfähigkeit und wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. Erste wesentliche Schritte zur Ausgestaltung von Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen stellen zum einen der Aufbau der Gesundheitsausgabenrechnung und der Gesundheitspersonalrechnung sowie zum anderen die Entwicklung eines Wertschöpfungsansatzes für die Gesundheitswirtschaft dar. Zur Herstellung der Verbindung zwischen diesen und weiteren Bereichen der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen bedarf es noch methodischer Arbeiten. Um die Komplexität der Gesundheitswirtschaft adäquat berücksichtigen zu können, werden die Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen als Satellitensystem zu den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen entwickelt. Perspektivisch wird mit Hilfe von Erkenntnissen aus diesem Satellitensystem eine Qualitätsverbesserung einzelner Komponenten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen angestrebt. [1]
- 4) Unter einem länderübergreifenden Ansatz wird eine einheitliche Methodik zur Berechnung der Gesundheitsausgaben bzw. des Gesundheitspersonals auf Länderebene verstanden. Wird diese Berechnungsmethodik in den einzelnen Bundesländern angewandt, lassen sich die landesspezifischen Berechnungen vergleichen. Der länderübergreifende Ansatz der Gesundheitsausgabenrechnung sowie der Gesundheitspersonalrechnung wurde im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen entwickelt und innerhalb der Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen (AG GGRdL)“ abgestimmt und evaluiert.
- 5) BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, Augsburg. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie erstellte diese Institution eine Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für das Jahr 1997. [5] Sie wurde nicht fortgeschrieben oder aktualisiert.
- 6) Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) ist eine Internationale Organisation mit 34 Mitgliedstaaten, die sich der Demokratie und Marktwirtschaft verpflichtet fühlen. Die meisten OECD-Mitglieder gehören zu den Ländern mit hohem Pro-Kopf-Einkommen und gelten als entwickelte Länder. Sitz der Organisation ist Paris in Frankreich.

- Gesundheitsschutz
- Ambulante Einrichtungen
 - Arztpraxen
 - Zahnarztpraxen
 - Praxen sonstiger medizinischer Berufe
 - Apotheken
 - Gesundheitshandwerk und -einzelhandel
 - Einrichtungen der ambulanten Pflege
 - Sonstige ambulante Einrichtungen
- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen
 - Krankenhäuser
 - Vorsorge-/ Rehabilitationseinrichtungen
 - Stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- Rettungsdienste
- Verwaltung
- Sonstige Einrichtungen
- Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens
 - Pharmazeutische Industrie
 - Medizintechnische und augenoptische Industrie
 - Medizinische Laboratorien und Großhandel

Sowohl die Gesundheitspersonalrechnung als auch die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes umfassen die sechs Einrichtungsarten Gesundheitsschutz, ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Rettungsdienste, Verwaltung und die sonstigen Einrichtungen. Unter „Sonstige Einrichtungen“ werden Einrichtungen anderer Wirtschaftszweige, die Gesundheitsleistungen oder -güter anbieten, subsumiert. Dazu gehören beispielsweise Taxiunternehmen, die Krankenfahrten durchführen, Einrichtungen des Arbeitsschutzes, Einrichtungen der Selbsthilfe und gemeinnützige Organisationen, wie Stiftungen, Vereine und Verbände sowie Einrichtungen der Forschung und Ausbildung. Bei der Gesundheitsausgabenrechnung beinhalten die sonstigen Einrichtungen auch die privaten Haushalte⁷⁾, bei der Gesundheitspersonalrechnung bleiben diese aber unberücksichtigt. Die Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens als siebte Einrichtungsart werden im Gegensatz zur Gesundheitsausgabenrechnung nur in der Gesundheitspersonalrechnung ausgewiesen. [8] Aus diesem Grund werden, wenn in der Gesundheitspersonalrechnung vom „Gesundheitswesen“ gesprochen wird, immer

die Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens mit berücksichtigt.

Die Beschäftigtenzahlen in der GPR basieren auf dem Stichtagsprinzip zum Jahresende. Sie umfassen alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Unter Beschäftigten werden Beschäftigungsverhältnisse verstanden, so dass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden. Aus diesem Grund werden im Artikel die Wörter „Gesundheitspersonal“, bzw. „Beschäftigte“ synonym zu dem Wort „Beschäftigungsverhältnisse“ verwendet.

Zu den Beschäftigten der GPR rechnen im Einzelnen Selbstständige und mithelfende Familienangehörige sowie Arbeitnehmer. Als Arbeitnehmer zählt, wer zeitlich überwiegend als Arbeiter, Angestellter, Beamter⁸⁾, Richter, Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Wehr- oder Zivildienstleistender⁹⁾, Auszubildender, Praktikant oder Volontär in einem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis steht. Eingeschlossen sind auch Heimarbeiter und ausschließlich marginal Beschäftigte. [9] Den Beschäftigten werden auch zugeordnet: Erkrankte und alle sonstigen vorübergehend Abwesenden, Streikende und von Aussperrung betroffene Personen, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst ist. Nicht zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen gezählt werden ehrenamtlich Tätige sowie Beschäftigte, die als Beauftragte aus anderen Wirtschaftsbereichen (zum Beispiel Reinigungskräfte) in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind. [8] Neben den Beschäftigungsverhältnissen insgesamt werden in der GPR auch die Vollzeitäquivalente ausgewiesen. „Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Vollzeitbeschäftigten.“ Bei der Berechnung der Vollzeitäquivalente in der GPR des Bundes werden die aus dem Mikrozensus¹⁰⁾ gewonnenen Informationen über die tatsächlich geleistete Arbeitszeit der Vollzeit, Teilzeit beziehungsweise geringfügig Beschäftigten zugrunde gelegt. Die Krankenhaus- und Pflegestatistik sowie die Personalstatistik für den öffentlichen Dienst und den medizinischen Dienst der Krankenkassen weisen zusätzlich zu den Beschäftigtenzahlen auch die Vollzeitäquivalente aus. In diesen Fällen fand keine Eigenberechnung im Statistischen Bundesamt statt, die Angaben zu den Vollzeitäquivalenten wurden direkt übernommen. [8, S. 3] Den Schwerpunkt der Arbeiten zur GPR auf Länderebene bilden vorerst die Berechnungen der Beschäftigungsverhältnisse insgesamt. Länderspezifische Berechnungen zu den Vollzeitäquivalenten sowie zum Anteil

der weiblichen Beschäftigten sind derzeit aufgrund fehlender landesspezifischer Daten bei einer Vielzahl von Einrichtungen noch nicht möglich. Hierzu müssen noch weitere Recherchen erfolgen. Aus diesem Grund werden die Vollzeitäquivalente sowie der Anteil der weiblichen Beschäftigten auf Länderebene in den Einrichtungen mit fehlenden landesspezifischen Informationen anhand der Bundesverhältnisse geschätzt. Das heißt, dass der Anteil der Vollzeitäquivalente sowie der weiblichen Beschäftigten an den Beschäftigungsverhältnissen insgesamt im Bundesdurchschnitt auf Länderebene übertragen wird.

Bei der Gesundheitspersonalrechnung des Freistaates Sachsen handelt es sich genauso wie bei der GPR des Bundes um ein Rechnungswerk, in dem die im Bereich des Gesundheitswesens verfügbaren Datenquellen zur Ermittlung des Gesundheitspersonals entsprechend der methodischen Vorgaben zusammengeführt werden. Sind länderspezifische Informationen vorhanden, werden sie, wie beispielsweise zu den Beschäftigten in den Krankenhäusern und den ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen, direkt in

7) Die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck stellen eine Teilposition der Gesundheitsausgabenrechnung nach Ausgabenträgern dar. Bei Ausgaben der privaten Haushalte handelt es sich zum Beispiel um Leistungen für die Pflege von Angehörigen oder Bekannten durch Privatpersonen. [7]

8) Beamter in Deutschland ist, wer zur Bundesrepublik Deutschland, zu einem deutschen Bundesland oder einer juristischen Person des öffentlichen Rechts in einem öffentlichen Dienst- und Treueverhältnis steht. In der GPR Sachsen gibt es Beamte vor allem in den Einrichtungen des Gesundheitsschutzes, wie beispielsweise in Ministerien oder Landesbehörden oder in Krankenhäusern, wie z. B. Professoren in den Hochschulkliniken. Der überwiegende Teil der Einrichtungen des Gesundheitswesens beschäftigt aber keine Beamten.

9) Wegen der Aussetzung des Wehrdienstes zum 1. Juli 2011 wurden ab Oktober 2010 Zivildienstleistende nur noch auf eigenen Wunsch einberufen. Diese freiwillige Art der Einberufung war nur bis zum 1. Juli 2011 möglich, so dass auch bei freiwillig längerer Dienstverpflichtung die letzten Zivildienstverhältnisse am 31. Dezember 2011 endeten. Als Ersatz für den ausgesetzten Zivildienst wurde 2011 der Bundesfreiwilligendienst (BFD) eingeführt, der alle bestehenden Freiwilligendienste ergänzt. Der Bundesfreiwilligendienst ist 2011 als Initiative zur freiwilligen, gemeinnützigen und unentgeltlichen Arbeit eingeführt worden. Der BFD wurde von der Bundesregierung als Reaktion auf die Aussetzung der Wehrpflicht und damit auch des Zivildienstes eingeführt. Er soll die bestehenden Freiwilligendienste Freiwilliges Soziales Jahr und Freiwilliges Ökologisches Jahr ergänzen und das bürgerschaftliche Engagement fördern. Ziel ist es unter anderem auch, das Konzept des Freiwilligendienstes auf eine breitere gesellschaftliche Basis zu stellen, da der Bundesfreiwilligendienst nach oben auch für Erwachsene über 27 Jahre offen ist (vgl. www.wikipedia.de, zuletzt aufgerufen am 07.07.2012).

10) Eine wichtige Datenquelle zur Analyse der Beschäftigtenstrukturen ist der Mikrozensus der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Für die Beschäftigten des Gesundheitswesens wurde im Statistischen Bundesamt eine gesonderte Auswertung für die GPR des Bundes durchgeführt, in der verschiedene Merkmale (Alter, Geschlecht, Beruf, Wirtschaftszweig, Art der Beschäftigung) miteinander verbunden wurden. Mit Hilfe von Sonderauswertungen zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Berufen und Wirtschaftszweigen der Bundesagentur für Arbeit (BA) für das Jahr 2010 konnte die Verteilung der Berufe auf Einrichtungen weiter plausibilisiert werden. Daneben wurden die Anteile der geringfügig Beschäftigten an den Beschäftigten insgesamt, die bisher auf Auswertungen des Mikrozensus basierten, mit Daten der BA abgeglichen und überarbeitet.

die GPR mit eingearbeitet. Sind dagegen nur landesspezifische Sekundärinformationen vorhanden, werden diese für Schätzungen des Gesundheitspersonals in der gesuchten Einrichtungsart verwendet. Hier werden z. B. die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit¹¹⁾ eines entsprechenden Wirtschaftszweiges (nach WZ 2008) genutzt. Hier ist ein Rückgriff auf die Daten möglich, da es sich bei der GPR um eine Erwerbstätigenstatistik¹²⁾ handelt. Bei fehlenden landesspezifischen Primär- oder Sekundärinformationen wird das Gesundheitspersonal durch Disaggregation der Bundeswerte anhand der Bevölkerungszahl ermittelt.

Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung in Sachsen

Zum 31. Dezember 2010 waren rund 238 000 Personen im sächsischen Gesundheitswesen und in den dazugehörigen Vorleistungsindustrien beschäftigt.¹³⁾ Davon waren rund 107 000 Personen allein in den ambulanten Einrichtungen tätig. Dies entspricht einem Anteil von 44,9 Prozent, gemessen an den

Beschäftigungsverhältnissen in den Einrichtungen insgesamt. Die stationären/ teilstationären Einrichtungen waren mit 39,1 Prozent der zweitgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen. Nur 4,1 Prozent der Beschäftigungsverhältnisse der GPR waren in den Vorleistungsindustrien angesiedelt (vgl. Tab. 1).

Bezieht man die in der vorgegebenen Klassifikation der Einrichtungen [8] enthaltene weitere Unterteilung von den zwei Einrichtungsarten ambulante Einrichtungen und stationäre/teilstationäre Einrichtungen (vgl. dazu Abb. 1) in die Betrachtung ein, lassen sich die gemachten Aussagen durch weitere Details umsetzen.

Mit 21,8 Prozent bzw. rund 52 000 Beschäftigungsverhältnissen verzeichneten die Krankenhäuser 2010 den größten Anteil an Beschäftigungsverhältnissen im Gesundheitswesen. Es folgen die Einrichtungen der teilstationären/ stationären Pflege mit 13,6 Prozent. Die Arztpraxen nahmen mit einem Anteil von 12,6 Prozent den dritten Platz im Gesundheitswesen ein. Gemessen an den ambulanten Einrichtungen wiesen sie mit 28,1 Prozent 2010 die meisten Beschäftigungsverhältnisse auf. Zu den Arztpraxen

zählen hier alle Einzel- sowie Gemeinschaftspraxen von Allgemeinmedizinerinnen sowie Fachärztinnen. Einen hohen Anteil des Gesundheitspersonals in ambulanten Einrichtungen wird

- 11) Zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen alle Arbeitnehmer einschließlich der Auszubildenden, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig und/oder beitragspflichtig sind oder für die von den Arbeitgebern Beitragsanteile zu entrichten sind. Aus dieser Abgrenzung ergibt sich, dass in der Regel alle Arbeiter und Angestellten von der Sozialversicherungspflicht erfasst werden. In wenigen Fällen besteht auch für Selbstständige eine Versicherungspflicht. Unbezahlt mithelfende Familienangehörige und Beamte zählen grundsätzlich nicht zu dieser Gruppe. Ausschließlich geringfügig entlohnte Personen, die nur wegen der gesetzlichen Neuregelung in den Kreis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gelangt sind, werden bei den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern nicht nachgewiesen. Die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wird von der Bundesagentur für Arbeit erstellt und beruht auf den Meldungen der Arbeitgeber zur Kranken-, Renten-, Pflege- und/oder Arbeitslosenversicherung. [10]
- 12) Bei der Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder werden aber im Gegensatz zur GPR die Erwerbstätigen ausgewiesen. „Zu den Erwerbstätigen rechnen alle Personen, die eine auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ausüben, unabhängig von der Dauer der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden Arbeitszeit. Im Falle mehrerer Tätigkeiten wird der Erwerbstätige nur einmal gezählt (Personenkonzept). Maßgebend für die Stellung im Beruf bzw. nach Wirtschaftszweigen ist dabei die zeitlich überwiegende Tätigkeit.“ [11, unter: Definition und Methoden]
- 13) Die Ermittlung dieser Angaben basiert auf dem Inlandsprinzip. Das heißt, die hier betrachteten Beschäftigungsverhältnisse beziehen sich auf den Arbeitsort Sachsen, unabhängig vom Wohnort der beschäftigten Personen.

Tab. 1 Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen in Sachsen 2008 bis 2010 nach Art der Einrichtung

Beschäftigungsverhältnisse nach Art der Einrichtung	2008				2009				2010			
	insgesamt	darunter weiblich	Vollzeit-äquivalente ¹⁾	Anteil an den Einrichtungen insgesamt	insgesamt	darunter weiblich	Vollzeit-äquivalente ¹⁾	Anteil an den Einrichtungen insgesamt	insgesamt	darunter weiblich	Vollzeit-äquivalente ¹⁾	Anteil an den Einrichtungen insgesamt
	1 000			%	1 000			%	1 000			%
Einrichtungen insgesamt	225,5	166,9	174,1	100	232,3	172,1	178,3	100	237,8	175,9	182,3	100
Gesundheitsschutz	1,7	1,5	1,4	0,8	1,7	1,5	1,4	0,7	1,7	1,5	1,4	0,7
Ambulante Einrichtungen	101,0	79,3	76,2	44,8	104,2	81,8	78,5	44,9	106,7	83,6	80,4	44,9
Arztpraxen	29,6	22,9	22,7	13,1	30,0	23,2	23,0	12,9	30,0	23,2	23,0	12,6
Zahnarztpraxen	17,2	13,6	13,4	7,6	17,6	14,0	13,7	7,6	17,6	14,0	13,6	7,4
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	19,3	15,6	14,5	8,5	20,5	16,5	15,3	8,8	22,0	17,7	16,5	9,3
Apotheken	8,5	6,8	6,5	3,8	8,4	6,7	6,4	3,6	8,4	6,6	6,5	3,5
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	6,9	3,2	5,9	3,1	7,0	3,1	6,0	3,0	7,2	3,2	6,2	3,0
Ambulante Pflege	16,1	14,7	10,6	7,1	17,0	15,5	11,2	7,3	17,7	16,1	11,6	7,5
Sonstige ambulante Einrichtungen	3,4	2,5	2,6	1,5	3,7	2,8	2,9	1,6	3,8	2,8	2,9	1,6
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	87,9	68,9	68,1	39,0	91,0	71,4	69,8	39,2	92,9	73,0	71,1	39,1
Krankenhäuser	49,3	37,2	39,4	21,9	51,0	38,5	40,3	22,0	51,7	39,1	40,6	21,8
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	8,9	6,6	7,0	3,9	8,7	6,5	6,8	3,7	8,9	6,7	6,9	3,7
Stationäre/teilstationäre Pflege	29,7	25,1	21,8	13,2	31,3	26,4	22,8	13,5	32,3	27,3	23,6	13,6
Rettungsdienste	5,1	1,5	4,2	2,3	5,0	1,4	4,0	2,2	6,0	1,8	4,8	2,5
Verwaltung	11,8	5,5	9,7	5,2	12,1	5,6	9,9	5,2	11,8	5,4	9,6	5,0
Sonstige Einrichtungen	8,2	5,2	6,4	3,7	8,9	5,7	6,9	3,8	9,0	5,8	7,0	3,8
Vorleistungsindustrien	9,8	5,1	8,0	4,3	9,4	4,8	7,8	4,1	9,6	4,8	8,0	4,1

Datenquelle: GPR Sachsen; Stand: August 2012

1) Vollzeitäquivalenten geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Vollzeitbeschäftigten.

Abb. 1 Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen in Sachsen 2010 nach Art der Einrichtung in Prozent

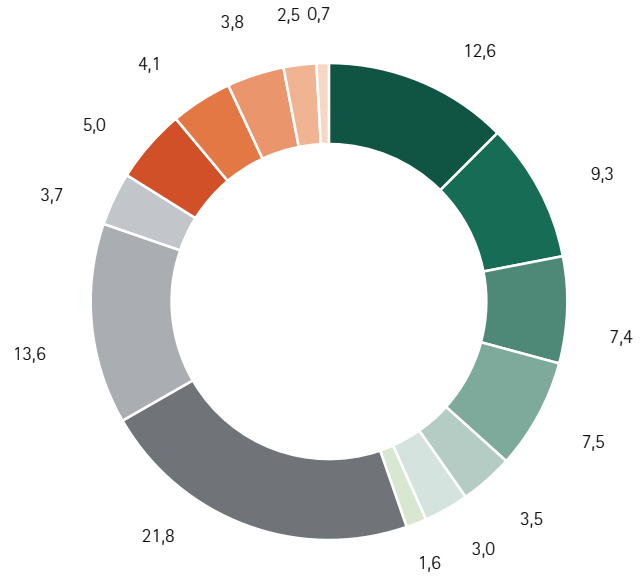
Ambulante Einrichtungen

- Arztpraxen
- Praxen sonstiger medizinischer Berufe
- Zahnarztpraxen
- Ambulante Pflege
- Apotheken
- Sonstige ambulante Einrichtungen
- Gesundheitshandwerk/-einzelhandel

- **Verwaltung**
- **Vorleistungsindustrien**
- **sonstige Einrichtungen**
- **Rettungsdienste**
- **Gesundheitsschutz**

Stationäre/teilstationäre Einrichtungen

- Krankenhäuser
- Stationäre/teilstationäre Pflege
- Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen

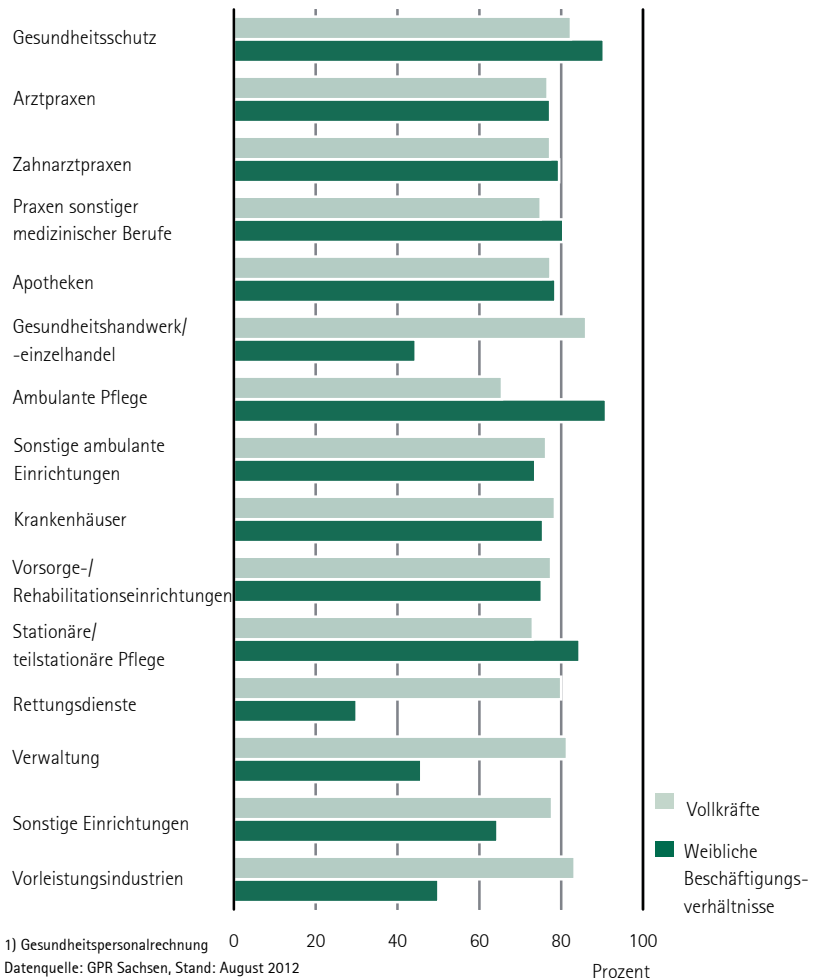


Datenquelle: GPR Sachsen; Stand: August 2012

auch von den Praxen sonstiger medizinischer Berufe (20,6 Prozent am Gesundheitspersonal in ambulanten Einrichtungen 2010) getragen. Zu diesen Einrichtungen zählen Praxen von Physiotherapeuten, Krankengymnasten, medizinischen Bademeistern, Sprach-, Ergo- und Musiktherapeuten, Hebammen, Heilpraktikern, Masseuren und medizinischen Fußpflegern, psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (vgl. Tab. 1 und Abb. 1).

Von den rund 238 000 Beschäftigungsverhältnissen 2010 waren 74,0 Prozent weiblichen Geschlechtes. Dies entspricht rund 176 000 Beschäftigungsverhältnissen. Der Frauenanteil in der ambulanten Pflege war 2010 mit 91,0 Prozent im Vergleich zu den anderen hier betrachteten Einrichtungsarten der höchste. Den niedrigsten Frauenanteil mit 30,0 Prozent hatten die Rettungsdienste zu verzeichnen. Zu den Beschäftigten in Rettungsdiensten zählen vor allem die Notärzte, Rettungsassistenten und Rettungs-sanitäter, aber auch die Disponenten in der Leitstelle sowie die organisatorischen Leiter des Rettungsdienstes. Neben den Rettungsdiensten verzeichneten auch das Gesundheitshandwerk/-einzelhandel, die Verwaltung sowie die Vorleistungsindustrien mit 50 Prozent und weniger einen geringen Beschäftigungsanteil an Frauen (vgl. Abb. 2). Die Vollzeitäquivalente bzw. die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigungsverhältnisse lag 2010 bei 76,7 Prozent der Beschäftigungsverhältnisse. Dieser Indikator ist ein Maß für die Vollzeitbeschäftigung, bei 100 Prozent würden alle Erwerbstätigen

Abb. 2 Anteil der Vollkräfte sowie der weiblichen Beschäftigungsverhältnisse an den Beschäftigungsverhältnissen der GPR1) insgesamt in Sachsen 2010



in Vollzeit arbeiten. Damit absolvierten die in der GPR erfassten Erwerbstätigen 2010 durchschnittlich etwas mehr als einen Drei-Viertel-Arbeitstag. Einen hohen Anteil der

Vollzeitäquivalente wiesen vor allem die Beschäftigungsverhältnisse in den Einrichtungen des Gesundheitsschutzes (82,4 Prozent), des Gesundheitshandwerks/-einzelhandels

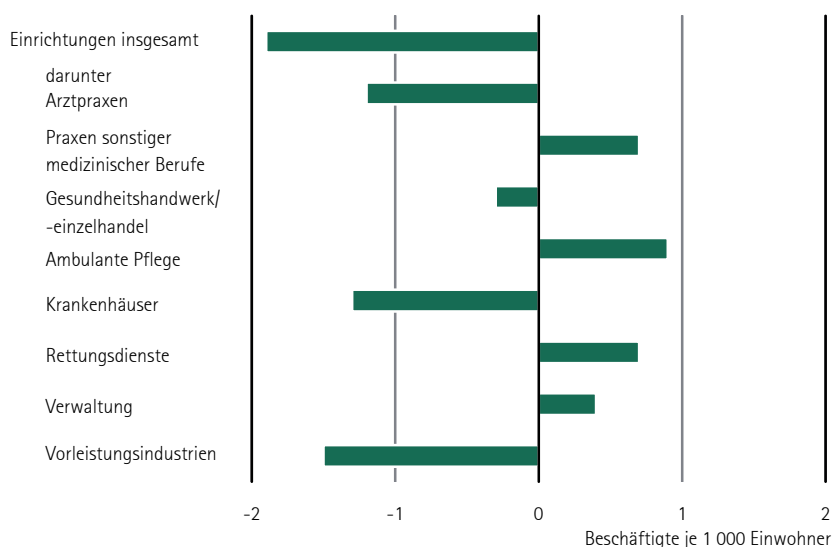
(86,1 Prozent), in den Rettungsdiensten (80,0 Prozent), in der Verwaltung (81,4 Prozent) sowie in Vorleistungsindustrien (83,3 Prozent) auf. Einen hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten wiesen vor allem die Einrichtungen der ambulanten Pflege auf (vgl. Abb. 2).

Ein Vergleich des Gesundheitspersonals zwischen Deutschland und Sachsen zeigt, dass 2010 im Bundesdurchschnitt mit 59,1 Beschäftigungsverhältnissen je 1 000 Einwohnern mehr Personen im Gesundheitswesen als in Sachsen mit 57,2 Personen beschäftigt waren. Dies betraf vor allem folgende Einrichtungen:

- Arztpraxen (+1,2 Beschäftigte je 1 000 Einwohner)
- Krankenhäuser (+1,3 Beschäftigte je 1 000 Einwohner)
- Vorleistungsindustrien (+1,5 Beschäftigte je 1 000 Einwohner)

Sachsen hatte dagegen vor allem in den Einrichtungen der ambulanten Pflege (+0,9 Beschäftigte je 1 000 Einwohner bzw. +26,5 Prozent), bei den Praxen sonstiger medizinischer Berufe (+0,7 Beschäftigte je 1 000

Abb. 3 Abweichung der laut der GPR ermittelten Beschäftigungsverhältnisse in Sachsen gegenüber einer einfachen Disaggregation der Bundeswerte¹⁾ für ausgewählte Einrichtungen 2010



Datenquelle: GPR Sachsen; Stand: August 2012

1) Die Disaggregation der Beschäftigungsverhältnisse in den jeweiligen Einrichtungen wurde anhand der Bevölkerungszahl von Deutschland

Einwohner bzw. +15,2 Prozent), bei den Rettungsdiensten (+0,7 Beschäftigte je 1 000 Einwohner bzw. +100 Prozent) und in der Verwaltung (+0,4 Beschäftigte je 1 000 Einwohner bzw. +16,7 Prozent) einen höheren Beschäftigungsanteil je 1 000 Einwohner zu verzeichnen (vgl. Abb. 3).

Der gegenüber dem Bundesdurchschnitt höhere Wert an Beschäftigungsverhältnissen je 1 000 Einwohner in ambulanten Pflegeeinrichtungen in Sachsen lässt sich vor allem durch die unterschiedliche Altersstruktur und die dadurch bedingte unterschiedliche Pflegebedürftigkeit erklären. Dieser Unterschied

Tab. 2 Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse im Gesundheitswesen in Deutschland und Sachsen 2010 nach Art der Einrichtung

Beschäftigungsverhältnisse nach Art der Einrichtung	Deutschland				Sachsen			
	insgesamt	darunter weiblich	Vollzeit-äquivalente ¹⁾	Anteil an den Einrichtungen insgesamt	insgesamt	darunter weiblich	Vollzeit-äquivalente ¹⁾	Anteil an den Einrichtungen insgesamt
	1 000			%	1 000		%	
Einrichtungen insgesamt	4 829	3 556	3 648	100	237,8	175,9	182,3	100
Gesundheitsschutz	39	26	33	0,8	1,7	1,5	1,4	0,7
Ambulante Einrichtungen	2 118	1 666	1 606	43,9	106,7	83,6	80,4	44,9
Arztpraxen	689	569	529	14,3	30,0	23,2	23,0	12,6
Zahnarztpraxen	351	296	272	7,3	17,6	14,0	13,6	7,4
Praxen sonstiger medizinischer Berufe	379	289	284	7,8	22,0	17,7	16,5	9,3
Apotheken	178	140	137	3,7	8,4	6,6	6,5	3,5
Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	165	70	142	3,4	7,2	3,2	6,2	3,0
Ambulante Pflege	282	247	185	5,8	17,7	16,1	11,6	7,5
Sonstige ambulante Einrichtungen	74	55	57	1,5	3,8	2,8	2,9	1,6
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	1 926	1 510	1 406	39,9	92,9	73,0	71,1	39,1
Krankenhäuser	1 121	845	812	23,2	51,7	39,1	40,6	21,8
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	169	127	131	3,5	8,9	6,7	6,9	3,7
Stationäre/teilstationäre Pflege	636	538	464	13,2	32,3	27,3	23,6	13,6
Rettungsdienste	56	17	45	1,2	6,0	1,8	4,8	2,5
Verwaltung	199	79	162	4,1	11,8	5,4	9,6	5,0
Sonstige Einrichtungen	178	114	138	3,7	9,0	5,8	7,0	3,8
Vorleistungsindustrien	312	143	258	6,5	9,6	4,8	8,0	4,1

Datenquelle: GPR Sachsen; Stand: August 2012

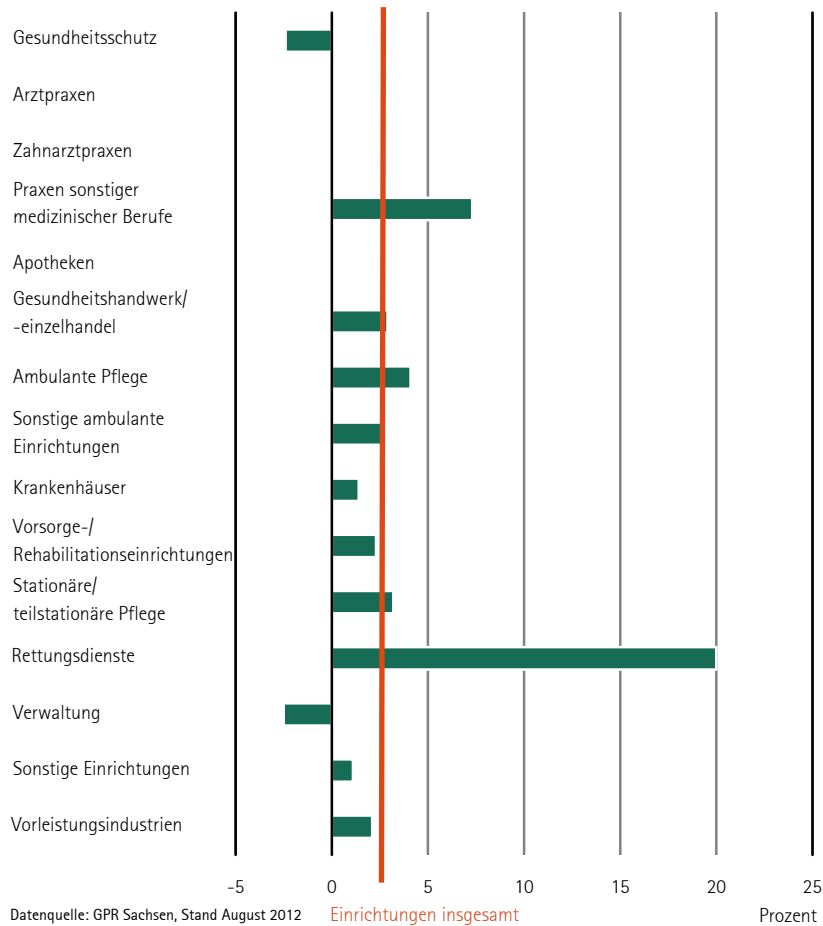
Datenquelle für Deutschland: www.gbe-bund.de->Gesundheitsberichterstattung der Länder->Indikator 8.2 und 8.3: Beschäftigte im Gesundheitswesen in 1 000 nach Einrichtungen und Art der Beschäftigung (zuletzt aufgerufen am 15.07.2012)

1) Vollzeitäquivalenten geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht dabei einem Vollzeitbeschäftigten.

ist das Resultat der spezifischen demografischen Rahmenbedingungen in Sachsen. So hatte Sachsen im Jahr 2010 mit einem Durchschnittsalter von 46,2 Jahren nach Sachsen-Anhalt die zweitälteste Bevölkerung innerhalb Deutschlands. Das Durchschnittsalter im Bundesdurchschnitt lag 2010 dagegen bei nur 43,7 Jahren. Der Altenquotient¹⁴⁾ in Sachsen lag bei 55,5 und war somit der höchste im Vergleich zu den anderen Bundesländern. [12] Weiterhin ist der Anteil der durch ambulante Pflegedienste betreuten Personen in Sachsen mit 28,2 Prozent höher als der Bundesdurchschnitt von 23,7 Prozent (2009). [13] Dies kann aber auch aufgrund der hohen Dichte von ambulanten Pflegediensten bedingt sein (23,9 Pflegedienste je 100 000 Einwohner in Sachsen, 14,7 Pflegedienste je 100 000 Einwohner in Deutschland 2009). Vergleicht man den Anteil der Beschäftigten in den Vorleistungsindustrien, so lässt sich feststellen, dass Sachsen 2010 mit einem Anteil von 4,1 Prozent einen gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 6,5 Prozent niedrigeren Beschäftigungsanteil zu verzeichnen hat. Baden-Württemberg registrierte 2009 dagegen einen Beschäftigungsanteil von 11 Prozent in den Vorleistungsindustrien. [14] Baden-Württemberg ist aber auch einer der bedeutendsten Standorte der pharmazeutischen Industrie in Deutschland. Fast ein Viertel der in der deutschen Pharmabranche Beschäftigten arbeiten in diesem Bundesland. [15]

Wird der Anteil der weiblichen Beschäftigten zwischen Deutschland und Sachsen verglichen, so lassen sich aufgrund teilweise fehlender landesspezifischer Daten nur einzelne Einrichtungsarten miteinander vergleichen. Zu diesen Einrichtungen gehören der Gesundheitsschutz, die Praxen sonstiger medizinischer Berufe, die Einrichtungen des Gesundheitshandwerks/ -einzelhandels, der ambulanten sowie stationären/ teilstationären Pflege, der Verwaltung und die Vorleistungsindustrien. So arbeiten vor allem in den Einrichtungen des Gesundheitsschutzes, in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe, in den Einrichtungen des Gesundheitshandwerks/ -einzelhandels, in der ambulanten Pflege, in der Verwaltung und in den Vorleistungsindustrien mehr weibliche Beschäftigte in Sachsen als im Bundesdurchschnitt. Nur in den Einrichtungen der stationären/ teilstationären Pflege ist im Bundesdurchschnitt der Anteil der weiblichen Beschäftigten genauso hoch wie in Sachsen. Wird der Anteil der weiblichen Beschäftigten in den Einrichtungen insgesamt zwischen Sachsen und Deutschland verglichen, so lässt sich auch hier mit 74,0 Prozent ein höherer Anteil an weiblichen Beschäftigten als im Bundes-

Abb. 4 Veränderung der Beschäftigungsverhältnisse in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2010 gegenüber 2009 in Sachsen



durchschnitt mit 73,6 Prozent feststellen. Ein Grund für den hohen Anteil an weiblichen Beschäftigten in Sachsen könnte eine insgesamt höhere Erwerbstätigenquote der Frauen in Sachsen von 69,2 Prozent im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mit 66,1 Prozent (2010) sein.¹⁵⁾ [16]

Landesspezifische Zahlen zur Vollzeitbeschäftigung standen nur für die Einrichtungen der Krankenhäuser zur Verfügung. So lag 2010 der Anteil der Vollzeitäquivalente in sächsischen Krankenhäusern bei 78,5 Prozent. Im Vergleich dazu waren es in Deutschland insgesamt nur 72,4 Prozent (vgl. Tab. 2). Gegenüber dem Vorjahr weist die GPR 2010 für Sachsen rund 5 500 Arbeitsplätze mehr aus. Das entspricht einem Beschäftigungswachstum von 2,4 Prozent. Zusätzliche Arbeitsplätze gab es vor allem bei den Praxen sonstiger medizinischer Berufe (7,3 Prozent), bei der ambulanten Pflege (4,1 Prozent) sowie bei den Rettungsdiensten (20,0 Prozent) (vgl. Abb. 4).

Damit verläuft die Entwicklung analog zur deutschen insgesamt. Dort war das Beschäftigungswachstum insgesamt mit 1,9 Prozent etwas geringer als in Sachsen. Die größten Zuwächse gab es wie in Sachsen in den Pra-

xen der sonstigen medizinischen Berufe (4,7 Prozent), der ambulanten Pflege (4,8 Prozent) sowie bei den Rettungsdiensten (7,7 Prozent).

Schlussfolgerung und Ausblick

Das Gesundheitswesen und seine Vorleistungsindustrien bilden in Sachsen eine Vielzahl an Beschäftigungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Berufen. Dabei decken 2010 allein die ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen 84,0 Prozent des Gesundheitspersonals ab. Die restlichen Anteile fallen vor allem auf die Verwaltung und die Vorleistungsindustrien.

Das Beschäftigungswachstum im Gesundheitswesen liegt in Sachsen über dem Beschäftigungswachstum in der Gesamtwirtschaft. Dies verdeutlicht die hohe Bedeutung des Gesundheitswesens für die Gesamtwirtschaft. Die zunehmende Alterung wird in Zukunft die Bedeutung des Personals im Gesundheitswesen noch verstärken. So birgt

14) Anzahl der 60-Jährigen und älteren je 100 Personen von 20 bis unter 60 Jahren.

15) Die Erwerbstätigenquote der 15- bis unter 65-jährigen Frauen spiegelt die Erwerbsbeteiligung der Frauen im erwerbsfähigen Alter wider (Ergebnisse des Mikrozensus).

das Gesundheitswesen aufgrund der wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auch zukünftig beschäftigungswirksame Effekte.

Die Erstellung einer Gesundheitspersonalrechnung für Sachsen wurde so konzipiert, dass eine Anwendung in anderen Bundesländern möglich ist. Hierfür ist die Ermittlung und Anpassung der landesspezifischen Datensätze erforderlich.

Der regelmäßigen Ermittlung des im Gesundheitswesen beschäftigten Personals kommt gerade im Zuge des demografischen Wandels große Bedeutung zu.

Kristina Richter, Dipl.-Geogr.,
Sachbearbeiterin Gesundheitsökonomische
Gesamtrechnungen

Literatur- und Quellenverzeichnis:

- [1] Definition: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen. Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen (AG GGRdL), unter: www.ggrdl.de → Definitionen [aufgerufen am 31.01.2012].
- [2] Brachmann, C.: Erstellung einer Gesundheitspersonalrechnung für den Freistaat Sachsen unter Berücksichtigung der bisher im Bund und in den Ländern geleisteten Arbeiten. Wissenschaftliche Arbeit, Februar 2012, Fachbereich Mathematik/ Naturwissenschaften der Hochschule Zittau/ Görlitz.
- [3] Vgl. z. B. Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2011.
- [4] Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Gesundheitsökonomische Indikatoren für Rheinland-Pfalz 1995 bis 2000. Berichterstellung: BASYS, Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, Augsburg, Februar 2002.
- [5] Schneider, M.; U. Hofmann; P. Biene-Dietrich: Gesundheitsökonomische Basisdaten für Sachsen – Berichtsjahr 1997, Gutachten für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie. BASYS, Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, Augsburg, Juni 2000.
- [6] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Ausgaben, Krankheitskosten und Personal – Methodik. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Unter: www.gbe-bund.de Startseite → Ausgaben, Kosten, Finanzierung → Kosten → Kosten einzelner Krankheiten → Datenquelle: KKR – Methodik [generell], [aufgerufen am 04.04.2012].
- [7] Richter, B.; Richter, K.; Unger, S.: Die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck. In: Statistik in Sachsen, 2/2011, S. 42 – 46.
- [8] Statistisches Bundesamt: Gesundheit: Personal – Fachserie 12 Reihe 7.3.1, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2011.
- [9] Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder (AK ETR): Definition: Arbeitnehmer. Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, unter: www.aketr.de → Methoden und Definitionen [aufgerufen am 04.10.2012].
- [10] Statistisches Bundesamt: Was sind Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte? – Definition. Statistisches Bundesamt Deutschland, unter: www.destatis.de [aufgerufen am 31.01.2012].
- [11] Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder (AK ETR): Definition: Erwerbstätige. Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, unter: www.aketr.de → Methoden und Definitionen [aufgerufen am 31.05.2012].
- [12] Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerungsfortschreibung 2010. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012.
- [13] Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 2. Bericht: Ländervergleich – Pflegebedürftige. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2011.
- [14] Knödler, R.: Gesundheitsökonomische Indikatoren für Baden-Württemberg. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2011.
- [15] Pharmazie in Baden-Württemberg, unter: http://www.bw-invest.de/deu/index_deu_395.aspx [aufgerufen am 05.03.2012].
- [16] Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Indikatoren zum Thema Erwerbstätigkeit. Erwerbstätigenquote der Frauen. Unter: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/ArbeitsmErwerb/Indikatoren/ET_erwTaetigen-QuoteFr.asp [aufgerufen am 22.05.2012].