

Gesundheitspersonalrechnung



Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen am 15/12/2011

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0) 611/75-8234; Fax: +49 (0) 611/75-8996;
www.destatis.de/Kontakt

Kurzfassung

- 1 Allgemeine Angaben zur Statistik** **Seite 3**
- *Geltungsbereich:* Gesundheitspersonalrechnung des Bundes (EVAS-Nr. 23621)
 - *Statistische Einheiten:* Beschäftigte und Vollkräfte in 1 000
 - *Rechtsgrundlage:* Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
 - *Periodizität:* jährlich
- 2 Inhalte und Nutzerbedarf** **Seite 4**
- *Inhalte der Statistik:* Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland nach Alter, Geschlecht, Berufen, Einrichtungen und Art der Beschäftigung (in Beschäftigungsverhältnissen); Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland nach Alter, Geschlecht, Berufen und Einrichtungen (in Vollkräften)
 - *Nutzerbedarf:* Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Forschungsinstitute, Verbände, Universitäten, Eurostat, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- 3 Methodik** **Seite 5**
- *Vorgehensweise bei der Datenberechnung:* Sekundärstatistik; alle geeigneten amtlichen und nichtamtlichen Daten zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen in Deutschland, die zum Berechnungszeitpunkt verfügbar sind, werden als Quellen verwendet
- 4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit** **Seite 6**
- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Ergebnisqualität der Gesundheitspersonalrechnung hängt von der Qualität der Basisstatistiken ab, ein Großteil der Basisstatistiken stellen Vollerhebungen dar, daher weisen die Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung nur vereinzelt Zufallsfehler auf.
 - *Qualität der Datenquellen:* Um systematische Fehler in den Basisstatistiken zu erkennen werden die Ausgangsdaten vor der Eingabe in das Rechenwerk auf Plausibilität und Vollständigkeit geprüft.
- 5 Aktualität und Pünktlichkeit** **Seite 6**
- *Aktualität:* jährliche Durchführung ab dem Berichtsjahr 2000
 - *Pünktlichkeit:* 11 Monate nach Ablauf des aktuellen Berichtsjahres
- 6 Vergleichbarkeit** **Seite 7**
- *Räumliche Vergleichbarkeit:* Ergebnisse für Deutschland; internationale Vergleichbarkeit auf Grundlage der Empfehlungen des „Systems of Health Accounts“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) über die Klassifikation der Einrichtungen ICHA-HP (International Classification of Health Accounts – Health Provider) und der Klassifikation ISCO-08 (International Standard Classification of Occupations) der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) möglich
 - *Zeitliche Vergleichbarkeit:* Berichterstattung im jährlichen Rhythmus seit 2000
- 7 Kohärenz** **Seite 7**
- Enge Verzahnung mit der Gesundheitsausgaben- und Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes
- 8 Verbreitung und Kommunikation** **Seite 7**
- Jahresergebnisse werden in einer Pressemitteilung und in Fachserien des Statistischen Bundesamtes bekannt gegeben
- 9 Sonstige fachstatistische Hinweise** **Seite 7**
- Ansprechpartner: Referat „Gesundheitsbezogene Rechensysteme“,
Telefon: +49 (0) 611/75-8234, E-Mail: gesundheitsrechensysteme@destatis.de

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Geltungsbereich

Die Gesundheitspersonalrechnung erfasst alle im deutschen Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Unter Beschäftigten werden Beschäftigungsfälle verstanden, so dass Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen auch mehrfach gezählt werden. Dies unterscheidet sich vom Erwerbstätigenkonzept, das in der Erwerbstätigenrechnung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen des Bundes Anwendung findet.

1.2 Statistische Einheiten (Erhebungs- und Darstellungseinheiten)

Zu den Erhebungseinheiten rechnen alle Beschäftigten im Gesundheitswesen. Hierzu zählen im einzelnen Selbständige, mithelfende Familienangehörige, Beamte, Angestellte, Arbeiterinnen und Arbeiter, Auszubildende, Zivildienstleistende sowie Praktikantinnen und Praktikanten. Den Beschäftigten werden auch zugeordnet: Erkrankte, Urlauberinnen und Urlauber sowie Personen, die Übungen bei der Bundeswehr ableisten und alle sonstigen vorübergehend Abwesende, 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 Sektoren in Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind. Dies können z.B. Handwerker sein, die Reparaturen in einem Krankenhaus durchführen, deren Arbeitgeber aber ein Handwerksunternehmen ist.

Die Darstellung der Beschäftigten im Gesundheitswesen des jeweiligen Berichtsjahres erfolgt in Beschäftigungsverhältnissen und Vollkräfte (in 1.000).

1.3 Räumliche Abdeckung

Deutschland

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Die Ergebnisse beziehen sich auf den 31.12 des jeweiligen Berichtsjahres.

1.5 Periodizität

Jährlich

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Die Erfassung der Humanressourcen im Bereich der Gesundheitsversorgung sind in der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz festgelegt.

Allgemeine Regelungen im Bundesstatistikgesetz (BStatG §3 Abs. 1 Nr.7) .

Inhaltlich orientiert sich die Gesundheitspersonalrechnung an dem von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorgelegten „System of Health Accounts“, das vor allem für die nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen einen einheitlichen Rahmen von Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmalen und Zuordnungskriterien bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert. Das System of Health Accounts gibt auch Vorschläge für die Entwicklung von Gesundheitspersonalrechnungen, über die die deutsche Gesundheitspersonalrechnung in ihren Berechnungs- und Darstellungsmöglichkeiten jedoch weit hinausgeht.

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die Gesundheitspersonalrechnung ist eine Sekundärstatistik, deren Datengrundlage ausschließlich aus Daten besteht, die bereits in anderen Statistiken veröffentlicht sind. Daneben ist durch die Darstellung der Ergebnisse in 1.000 die Gefahr einer Entschlüsselung persönlicher Daten einzelner Merkmalsträger ebenfalls nicht gegeben.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Darstellung der Ergebnisse in 1.000.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Die Qualität der Gesundheitspersonalrechnung hängt prinzipiell von den rund 30 verwendeten Basisstatistiken ab. Unschärfen treten insbesondere dann auf, wenn sie in den dieser Rechnung zugrundeliegenden Basisstatistiken bereits vorhanden sind. Eine Minimierung von (teilweise bekannten) Ungenauigkeiten werden im Einzelfall – je nach Einrichtung, Beruf und Datenquelle – auf unterschiedliche Weise erzielt, z.B. durch Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen, Hinzuschätzung ausgewählter Bereiche, Direktzuordnungen oder Expertenschätzungen. Hinzu kommen Plausibilitätsprüfungen sowie eine kontinuierliche Verbesserung der Datengrundlage und Berechnungsmethoden durch regelmäßige (rückwirkende) Revisionen der Gesundheitspersonalrechnung.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Die stichprobenbedingten und nicht-stichprobenbedingten Fehler der rund 30 verwendeten Basisstatistiken können grundsätzlich auch in den Ergebnissen der Gesundheitspersonalrechnung enthalten sein; hinzu kommen mögliche

Verzerrungen durch Schätzverfahren sowie die Fortschreibung von Zeitreihen. Eine Quantifizierung des Gesamtfehlers ist auf Grund dieser Sachlage nicht zweifelsfrei möglich.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Die Gesundheitspersonalrechnung erfasst die Beschäftigten im Gesundheitswesen des jeweiligen Berichtsjahres in Beschäftigungsverhältnissen nach Alter, Geschlecht, Berufen, Einrichtungen und Art der Beschäftigung sowie Vollkräfte nach Alter, Geschlecht, Berufen und Einrichtungen (jeweils in 1.000).

2.1.2 Klassifikationssysteme

Der Gliederung der Einrichtungen des Gesundheitswesens liegt die entsprechende Klassifikation der Gesundheitsrechensysteme des Statistischen Bundesamtes zugrunde. Sie ist für alle drei Rechensysteme (Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung), abgesehen von geringfügigen Abweichungen, deckungsgleich. Diese nationale Klassifikation ist mit der Klassifikation der Einrichtungen ICHA-HP (International Classification of Health Accounts – Health Provider) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) harmonisiert.

Die Berufe der Gesundheitspersonalrechnung werden in Anlehnung an die Klassifikation der Berufe vom Statistischen Bundesamt aus dem Jahre 1992 und der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahre 1988 erfasst. Die Klassifikation der Berufe vom Statistischen Bundesamt ist im Bereich der in der Gesundheitspersonalrechnung erfassten Berufe weitgehend mit der ISCO-08 Klassifikation (International Standard Classification of Occupations) der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) harmonisiert.

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Für die Abgrenzung des Gesundheitswesens ist die Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes methodischer Ausgangspunkt. Nach dieser Abgrenzung werden auch der Pflegebereich, die betriebliche Gesundheitssicherung und gesundheitliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben dem Gesundheitswesen zugeordnet. Tätigkeiten aus dem Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereich fließen dann ein, wenn sie primär der Sicherung, der Vorbeugung oder der Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Außen vor bleiben somit jene Beschäftigte, die die Gesundheit im weiteren Sinne fördern. Dies sind z.B. Beschäftigte in Altenwohnheimen, wo die Bewältigung oder Linderung von Gesundheitsproblemen nicht vornehmliches Ziel der Beschäftigung ist. Gleiches gilt für das Veterinärwesen. Die Abgrenzung entspricht den Empfehlungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und des Statistischen Amtes der Europäischen Gemeinschaften (EUROSTAT) zum Aufbau einer Gesundheitsausgabenrechnung in den Industrieländern.

Die **Gesundheitsberufe** lassen sich anhand der offiziellen Klassifizierung der Berufe in die vier Berufsgruppen Gesundheitsdienstberufe, soziale Berufe, Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker sowie sonstige Gesundheitsfachberufe, gliedern.

Zu den **Gesundheitsdienstberufen** zählen all diejenigen Beschäftigten, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind. Zum einen sind dies Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, zum anderen sind dies (zahn-)medizinische Fachangestellte, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen/-helfer, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger, Hebammen und Entbindungspfleger, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Masseurinnen und Masseur, medizinische Bademeisterinnen und medizinische Bademeister, medizinisch-technische und pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie Beschäftigte in therapeutischen Berufen a.n.g. (= anderweitig nicht genannt). Sie werden unter dem Begriff übrige Gesundheitsdienstberufe zusammengefasst.

Unter den **sozialen Berufen** werden Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger verstanden.

Die **Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerker** setzen sich aus Augentoptikerinnen und Augentoptikern, Orthopädiemechanikerinnen und Orthopädiemechanikern, Zahntechnikerinnen und Zahntechnikern und sonstigen Gesundheitshandwerkerinnen und Gesundheitshandwerkern wie Hörgeräteakustikerinnen und Hörgeräteakustikern und Orthopädienschuhmacherinnen und Orthopädienschuhmachern zusammen.

Die **sonstigen Gesundheitsfachberufe** werden von Gesundheitsingenieurinnen und Gesundheitsingenieuren, Gesundheitstechnikerinnen und Gesundheitstechnikern, Pharmakantinnen und Pharmakanten, pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten sowie den gesundheitssichernden Berufen, z.B. Desinfektorinnen und Desinfektoren und Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufsehern, gebildet.

Zu einer fünften Gruppe, den so genannten **anderen Berufen** im Gesundheitswesen, werden all diejenigen Berufe im Gesundheitswesen zusammengefasst, die nicht einer der bereits genannten Berufsgruppen zugeordnet werden können. Beispiele hierfür sind das Reinigungs- und Küchenpersonal in Krankenhäusern, Kurierdienste der Apotheken und Handwerkerinnen und Handwerker, deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Einrichtungen des Gesundheitswesens sind.

Neben der fachlichen Gliederung nach Berufsgruppen bzw. Berufen können die Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen auch nach der **Art der Einrichtung**, in der sie tätig sind, ausgewiesen werden. Auf einer aggregierten

Ebene werden sieben Einrichtungen unterschieden: Gesundheitsschutz, ambulante Einrichtungen, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Rettungsdienste, Verwaltung, sonstige Einrichtungen und Vorleistungsindustrien.

Die **Einrichtungen des Gesundheitsschutzes** umfassen kommunale Einrichtungen wie Gesundheitsämter, Einrichtungen der Länder mit Aufgaben wie Wasserschutz, Lebensmittelkontrolle, Lebensmittelüberwachung, Kommunalhygiene und Umweltmedizin, Landesgesundheitsbehörden und Landesministerien sowie Einrichtungen des Bundes wie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin bzw. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Auch die Ministerien (z.B. Bundesministerium für Gesundheit) und der medizinische Dienst der Krankenkassen gehören hierzu.

Zu den **ambulanten Einrichtungen** zählen neben den Praxen der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der sonstigen medizinischen Berufe auch die Betriebe des Gesundheitshandwerks sowie die Apotheken und der Einzelhandel, des weiteren Einrichtungen der ambulanten Pflege und sonstige ambulante Einrichtungen.

Unter den **Einrichtungen der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung** werden Krankenhäuser, Vorsorge- und 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** zählen die Einrichtungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung sowie Einrichtungen der Organisationen der Leistungserbringer (z.B. Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Ärzte- und Zahnärztekammern, Apothekerkammern, Berufsverbände).

Unter die **sonstigen Einrichtungen** fallen in der Hauptsache die Einrichtungen des Arbeitsschutzes, Einrichtungen der Selbsthilfe und Organisationen ohne Erwerbszweck sowie Einrichtungen der Forschung und Ausbildung.

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

In der Gesundheitspersonalrechnung werden die Beschäftigten nach ihrer **Beschäftigungsart** ermittelt. Hierbei wird nach Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung unterschieden:

Der Begriff **Vollzeitbeschäftigte** bezeichnet Personen, deren regelmäßige Arbeitszeit die übliche volle Zahl von Wochenarbeitsstunden (z.B. 40 Stunden) beträgt. Beschäftigte, die weniger als die regelmäßige volle Wochenarbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten tätig sind, werden als **Teilzeitbeschäftigte** nachgewiesen. Unberücksichtigt bleibt dabei, ob diese stundenweise, halbtags oder nur an bestimmten Tagen arbeiten. Gleiches gilt für die Anzahl der wöchentlich geleisteten Arbeitsstunden. Eine **geringfügige Beschäftigung** üben all diejenigen Personen aus, die einem sogenannten 400-Euro-Job –auch Mini-Job genannt - nachgehen. Im Gesundheitswesen ist die Differenzierung nach der Art der Beschäftigung von besonderem Interesse, da deutliche Abweichungen zur Gesamtwirtschaft feststellbar sind.

Neben der Beschäftigungsart werden auch **Vollkräfte** ausgewiesen. Sie geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an.

2.2 Nutzerbedarf

National: Öffentlichkeit, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Bundesministerien, darunter insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Forschungsinstitute, Verbände, Universitäten.

International: Eurostat – Generaldirektion Health and Food Safety Statistics; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) – Health Division; Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Health Information and Evidence Unit.

2.3 Nutzerkonsultation

Beratungen mit Nutzervertretern (Bundesministerium für Gesundheit, Robert Koch-Institut) mindestens zu jedem Veröffentlichungstermin; Nutzerkonferenzen, Symposien und Informationsveranstaltungen.

3 Methodik

3.1 Basisstatistiken

Für die Berechnung der Gesundheitspersonalrechnung werden Daten aus 30 Datenquellen aggregiert. Neben den jährlichen Statistiken für einzelne Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, ambulante bzw. (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen etc.) zählen insbesondere die Statistik der Bundesagentur für Arbeit über die sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten, die Ergebnisse des Mikrozensus sowie weitere Statistiken verschiedener Berufsverbände (Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer etc.) zu den wichtigsten erwerbsstatistischen Quellen.

3.2 Vorgehensweise bei der Datenberechnung

Bei der Gesundheitspersonalrechnung handelt es sich um ein sekundärstatistisches Rechenwerk, das die im Bereich des Gesundheitswesens zum Berechnungszeitpunkt verfügbaren erwerbsstatistischen Datenquellen – wie Verwaltungsdaten, Stichprobenerhebungen, Geschäfts- und Jahresberichte – zur Ermittlung der Beschäftigten im Gesundheitswesen zusammenführt. Insgesamt fließen in die Gesundheitspersonalrechnung zurzeit etwa 30 auf unterschiedlichen Berichtswegen gewonnene Statistiken ein. Datenlücken werden durch Schätzungen und den Einsatz mathematisch-statistischer Prognoseverfahren geschlossen.

Zusätzlich erfolgen zu jedem Veröffentlichungstermin Konsistenzprüfungen mit Ergebnissen der Erwerbstätigenrechnung der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen des Bundes.

3.3 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

keine

3.4 Beantwortungsaufwand

Da es sich bei der Gesundheitspersonalrechnung um ein Gesamtrechensystem handelt, in dem bereits vorliegende Ergebnisse von Primär-, Sekundärerhebungen oder administrativen Datenquellen weiterverarbeitet werden, findet keine zusätzliche Belastung der Auskunftgebenden statt. Eine zusätzliche Belastung kann im Rahmen der Datenakquisition für die Datenhalter der Basisstatistiken entstehen, die ihre Ergebnisse dem Statistischen Bundesamt freiwillig zur Verfügung stellen. Da die entsprechenden Daten nicht immer in der erforderlichen Form vorliegen, ist es in manchen Fällen unvermeidlich, Sonderauswertungen zu erstellen.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Die Qualität der Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung hängt maßgeblich von der Qualität der Basisstatistiken ab. Ein Großteil der Statistiken, insbesondere im stationären Bereich, stellen Vollerhebungen dar. Daher weisen die Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung nur vereinzelt Zufallsfehler auf. Häufig gehen Stichprobendaten aus dem Mikrozensus kombiniert mit Daten aus Vollerhebungen in die Gesundheitspersonalrechnung ein.

4.2 Qualität der Datenquellen

Um systematische Fehler in den Basisstatistiken zu erkennen und ggf. zu korrigieren werden die Ausgangsdaten vor der Eingabe in das Rechenwerk auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Bei Unstimmigkeiten wird Kontakt mit dem Datenhalter aufgenommen.

4.3 Revisionen

4.3.1 Revisionsgrundsätze

Bei Revisionen der Gesundheitspersonalrechnung steht der Zeitreihenvergleich im Vordergrund, um methodische Brüche zu vermeiden. Daher werden neue Datenquellen i.d.R. nur dann einbezogen, wenn sie auch für zurückliegende Berichtsjahre verfügbar sind. Die letzte Revision der Gesundheitspersonalrechnung erfolgte im Jahr 2010 rückwirkend bis zum Berichtsjahr 2000.

4.3.2 Revisionsverfahren

Unter einer Revision versteht man die Überarbeitung der Ergebnisse zum Beispiel durch die Berücksichtigung neuer Daten, neuer Statistiken und/oder verbesserter Methoden in das Rechenwerk.

Gründe für Revisionen sind zum Beispiel

- die Implementierung neuer Konzepte, Definitionen, Klassifikationen und ähnliches in das Rechenwerk;
- der Einbezug neuer Datenquellen;
- die Einführung neuer, bislang nicht verwendeter statistischer Berechnungsgrundlagen;
- die Anwendung neuer Berechnungsmethoden;
- die Erhöhung der internationalen Vergleichbarkeit.

4.3.3 Revisionsanalysen

Bei Revisionen wird die Abweichung zwischen bislang berechneten Werten, einer ersten revisionsbedingten Schätzung und dem endgültigen Ergebnis untersucht. Bevor neue Datenquellen in die Gesundheitspersonalrechnung aufgenommen werden, wird eine Analyse der Datenquellen über die gesamte Zeitreihe durchgeführt. Hierbei wird die Entwicklung der neuen Datenquelle über alle Veröffentlichungsjahre mit bereits vorliegenden Datenquellen verglichen.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Die Gesundheitspersonalrechnung wird seit dem Berichtsjahr 2000 jährlich durchgeführt.

5.2 Pünktlichkeit

Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt nach Abschluss der Berechnung etwa 11 Monate nach dem aktuellen Berichtsjahr.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

Inhaltlich orientiert sich die Gesundheitspersonalrechnung an dem von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vorgelegten „System of Health Accounts“, das vor allem für die nationalen Gesundheitsausgabenrechnungen einen einheitlichen Rahmen von Begriffsabgrenzungen, Gliederungsmerkmalen und Zuordnungskriterien bereitstellt und deren länderübergreifende Vergleiche erleichtert.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Zeitlich vergleichbare Daten zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen liegen erstmalig seit dem Berichtsjahr 2000 vor; da die umfassende Revision im Jahr 2010 rückwirkend erfolgte, ist die zeitliche Vergleichbarkeit sichergestellt.

7 Kohärenz

Bei der Entwicklung der drei Gesundheitsrechensysteme (Gesundheitsausgaben-, Krankheitskosten- und Gesundheitspersonalrechnung) wurde ausdrücklich Wert auf ihre inhaltliche Verzahnung über die Einrichtungsebene gelegt; die Klassifikation der Einrichtungen des Gesundheitswesens ist, bis auf geringfügige Abweichungen, in allen drei Rechensystemen deckungsgleich. Bezüge zu anderen (internationalen) Erhebungen können ferner über die Klassifikation der Einrichtungen ICHA-HP (International Classification of Health Accounts – Health Provider) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der ISCO-08 Klassifikation (International Standard Classification of Occupations) der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) hergestellt werden.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Die Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung werden in regelmäßigen Abständen veröffentlicht. Die Jahresergebnisse werden vom Statistischen Bundesamt in einer Pressemitteilung und in Fachserien bekannt gegeben. In unregelmäßigen Abständen erfolgen anlassbezogene Pressemitteilungen sowie themenbezogene Aufsätze in Wirtschaft und Statistik.

8.2 Methodendokumente/Dokumentation der Methodik

Eine Methodendokumentation der Gesundheitspersonalrechnung ist im Internet über das „Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ unter dem Stichwort „Methodik der Gesundheitspersonalrechnung“ verfügbar.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Die Ergebnisse der Gesundheitspersonalrechnung für ein bestimmtes Berichtsjahr werden in der Regel im Dezember des Folgejahres veröffentlicht. Revisionsbedingt kann der Veröffentlichungstermin in das erste Quartal des folgenden Kalenderjahres verlegt werden.

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Weitere Informationen zur Gesundheitspersonalrechnung, wie beispielsweise die aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Unterlagen zu Pressekonferenzen und zur Methodik, sind auf der Themenseite „Gesundheitswesen“ im Internet auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes und unter dem Stichwort „Gesundheitspersonalrechnung“ im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes verfügbar. Themenbezogene Veröffentlichungen zur Gesundheitspersonalrechnung sind außerdem in Wirtschaft und Statistik enthalten.

Bei Fragen und Anregungen zur Gesundheitspersonalrechnung wenden Sie sich bitte an das Info-Team der Gesundheitsrechensysteme:

Statistisches Bundesamt
Zweigstelle Bonn
Gruppe H1
Postfach 17 03 77
53029 Bonn
Tel.: +49 (0) 611/75-8234
Fax: +49 (0) 611/75-8996
E-Mail: gesundheitsrechensysteme@destatis.de