



Der Einfluss der Corona-Pandemie auf das Gesundheits- und Sozialwesen des Landes Rheinland-Pfalz

Zusammenfassung

Dieser Steckbrief zeigt, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie in den letzten zwei Jahren auf das rheinland-pfälzische Gesundheits- und Sozialwesen hatte.

Unter den wichtigsten Veränderungen sticht neben einer erkennbaren Verschiebung in der Betriebsgrößenklassenstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens insbesondere der gestiegene Personalbedarf hervor. Besonders deutlich wird das vornehmlich von Frauen getragene Beschäftigungswachstum, welches im Gegensatz zu einem allgemeinen Beschäftigungsrückgang in Rheinland-Pfalz steht. Auch schlägt sich der erhöhte Personalbedarf in veränderten Anteilen von Betrieben mit Personaleinstellungen und Personalabgängen sowie in einem im Gesundheits- und Sozialwesen höheren Anteil an Betrieben mit offenem Personalbedarf zum Befragungszeitpunkt nieder. Weitere positive Ergebnisse sind zudem bei der Qualifikationsstruktur der Beschäftigten und der Nichtbesetzungsquote der angebotenen Stellen für (hoch-) qualifizierte Beschäftigte zu identifizieren. Im Vergleich zur Qualifikationsstruktur des Jahres 2019 waren 2021 im Gesundheits- und Sozialwesen mehr (hoch-)qualifizierte Personen tätig. Und im Vergleich zur Nichtbesetzungsquote über alle rheinland-pfälzischen Betriebe hinweg, war diese im Gesundheits- und Sozialwesen niedriger.

Wenngleich für das Gesundheits- und Sozialwesen auch negative Entwicklungen, etwa bei der Befristungsquote oder der Aus- und Weiterbildungsbereitschaft, festzustellen sind, überwiegen die positiven Entwicklungen.

Der Einfluss der Corona-Pandemie auf das Gesundheits- und Sozialwesen des Landes Rheinland-Pfalz

Die Bedeutung des Gesundheits- und Sozialwesens in der Corona-Pandemie

Dem Gesundheits- und Sozialwesen kam im Verlauf der Corona-Pandemie eine übergeordnete Verantwortung zu. Viele der ergriffenen Schutzmaßnahmen zielten darauf ab, eine Überlastung des Gesundheits- und Sozialwesens zu vermeiden. Krankenhäuser, die aufgrund von Corona-Patienten an ihre Kapazitätsgrenzen gerieten, Arztpraxen, die den Ansturm Impfwilliger bewältigten, sowie die hohe Infektionsgefahr in Pflege- und Betreuungseinrichtungen für ältere Menschen sind lediglich ein paar Beispiele, mit welcher sich die Situation im Gesundheits- und Sozialwesen der letzten zwei Jahre beschreiben lässt.

Aus der jüngsten Befragung des IAB-Betriebspanels geht zwar hervor, dass zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2021¹ 28,3 Prozent* der Betriebe des rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialwesens keine wirtschaftlichen Auswirkungen durch die Corona-Pandemie erfahren haben. Nichtsdestotrotz musste über die Hälfte (53,6 Prozent) wirtschaftlich negative Konsequenzen aufgrund der Corona-Pandemie verbuchen.² Weitere 17,7 Prozent* waren nicht negativ betroffen.³

Hatte darüber hinaus die Corona-Pandemie Einflüsse auf das Gesundheits- und Sozialwesen? Hat sich die Betriebs- und Beschäftigungsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens verändert? Gab es Veränderungen bei den Personaleinstellungen und Personalabgängen? Und sind Auswirkungen auf das Aus- und Weiterbildungsgeschehen im rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialwesen feststellbar? Antworten auf diese Fragen liefert der vorliegende Steckbrief. Dabei wird einerseits die Situation im Jahr 2021 beschrieben. Andererseits werden Vergleiche mit der Situation im Jahr 2019, dem Jahr unmittelbar vor dem Beginn der Corona-Pandemie, vorgenommen.

Die Betriebsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens

- > Rund 10,2 Prozent (10.500 Betriebe) der insgesamt 102.300 Betriebe⁴ in Rheinland-Pfalz gehörten dem Gesundheits- und Sozialwesen an. Damit kam diesem im Jahr 2021 in Rheinland-Pfalz ein Stellenwert an der Gesamtwirtschaftsstruktur zu, der mit dem westdeutschen Niveau vergleichbar war (10 Prozent).⁵

Im direkten Vergleich mit dem Jahr 2019, dem Jahr unmittelbar vor dem Beginn der Corona-Pandemie, haben sich nur geringfügige Veränderungen in der Betriebsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens ergeben. Im Jahr 2019 zählte das Gesundheits- und Sozialwesen 10.400 Betriebe, welche 10,1 Prozent der gesamten Wirtschaftsstruktur des Landes bildeten.

Betriebsgröße

- > Die 10.500 Betriebe des rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialwesens verteilten sich zu 61,3 Prozent* auf *Kleinstbetriebe** und zu 30,1 Prozent* auf *Kleinbetriebe**. Weitere 8,6 Prozent* der Betriebe waren *mittlere bzw. große Betriebe**.⁶

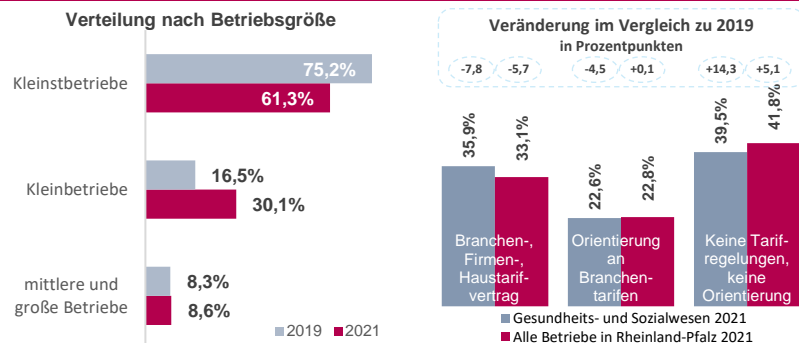
* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

Zwischen den Jahren 2019 und 2021 gab es deutliche Änderungen in der Betriebsgrößenstruktur. Der Anteil der *Kleinstbetriebe* ist gesunken und der Anteil der *Kleinbetriebe* gestiegen. Im Jahr 2019 waren noch 75,2 Prozent* aller Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens *Kleinstbetriebe* und 16,5 Prozent* *Kleinbetriebe*. Der Anteil der *mittleren und großen Betriebe* ist in diesem Zeitraum leicht von 8,3* auf 8,6 Prozent* gestiegen.

Zentrale Ergebnisse zur Betriebsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens

10.500 Betriebe umfasste das rheinland-pfälzische Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2021.

Diese stehen für **10,2 Prozent** aller Betriebe in Rheinland-Pfalz.



Tarifbindung

- > Die Tarifbindung des Gesundheits- und Sozialwesens unterschied sich 2021 nur wenig von der Tarifbindung aller rheinland-pfälzischen Betriebe. Während für 35,9 Prozent der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens ein *Branchen-, Firmen- oder Haustarifvertrag* galt, traf dies auf 33,1 Prozent* aller Betriebe des Landes zu.⁷ Zudem gab es in 22,6 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens eine *Orientierung an bestehenden Branchentarifen* (Landesdurchschnitt: 22,8 Prozent)⁸. Der Anteil der Betriebe *ohne tarifvertragliche Regelungen und ohne Orientierung an Branchentarifen* lag im Gesundheits- und Sozialwesen bei 39,5 Prozent*. Im Landesdurchschnitt war der Anteil mit 41,8 Prozent nur wenig größer.⁹
- > Die Tarifbindung ist gegenüber 2019 gesunken: Im Gesundheits- und Sozialwesen reduzierte sich zwischen 2019 und 2021 der Anteil der über einen *Branchen-, Firmen- oder Haustarifvertrag* gebundenen Betriebe um 7,8 Prozentpunkte* (Landesdurchschnitt: -5,7 Prozentpunkte). Eine *Orientierung an bestehenden Branchentarifen* bestätigten 2019 noch in 27,1 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens (bis 2021: -4,5 Prozentpunkte*). Im Landesdurchschnitt gab es hier nur eine marginale Veränderung (+0,1 Prozentpunkte). Der Anteil der Betriebe *ohne tarifvertragliche Regelungen und ohne Orientierung an Branchentarifen* ist im Gesundheits- und Sozialwesen um 14,3 Prozentpunkte* gestiegen (Landesdurchschnitt: +5,1 Prozentpunkte).

Die Beschäftigungsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens

- > Die Entwicklung der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen betont dessen gewachsene Bedeutung während der Corona-Pandemie. Im Jahr 2019 war das Gesundheits- und Sozialwesen Arbeitgeber für 282.500 Beschäftigte. Im Jahr 2021 waren dort 310.300 Beschäftigte tätig. Dies entspricht einem Beschäftigungswachstum von 9,8 Prozent innerhalb von zwei Jahren. Zum Vergleich: Die Gesamtbeschäftigung in Rheinland-Pfalz ist in dieser Zeit um 2,9 Prozent gesunken. In der Folge ist das Beschäftigungsgewicht des Gesundheits- und Sozialwesens, gemessen an der Gesamtbeschäftigtenzahl in Rheinland-Pfalz, von 14,9 auf 16,8 Prozent gestiegen.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

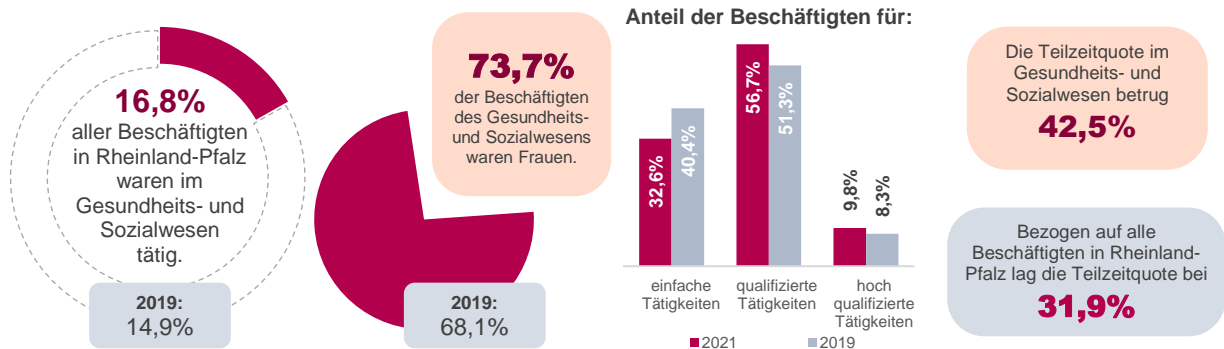
Fast drei Viertel (73,7 Prozent) aller Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen waren im Jahr 2021 Frauen. Im Landesdurchschnitt belief sich der Frauenanteil auf 47,9 Prozent. Das Gesundheits- und Sozialwesen wies folglich eine überdurchschnittliche Frauenquote auf. Darüber hinaus ist die Frauenquote im Vergleich zum Jahr 2019 deutlich gestiegen. Im Jahr 2019 lag die Frauenquote im Gesundheits- und Sozialwesen bei 68,1 Prozent. Dieser Zuwachs wurde einerseits durch einen Rückgang bei den beschäftigten Männern (-8.500 Beschäftigte) und durch einen deutlichen Anstieg der beschäftigten Frauen (+36.300) getragen.

- > Hinsichtlich der Altersstruktur der Beschäftigten zeigen sich für das Gesundheits- und Sozialwesen keine grundlegenden Unterschiede zur Altersstruktur im Landesdurchschnitt. Im Gesundheits- und Sozialwesen war gut ein Fünftel der Beschäftigten (21,8 Prozent*) jünger als 30 Jahre. Zwei Drittel (67,7 Prozent*) waren zwischen 30 und 59 Jahre alt. Mindestens 60 Jahre zählten 10,5 Prozent* der Beschäftigten. Die entsprechenden Anteile im Landesdurchschnitt betragen 20,1 Prozent (jünger als 30 Jahre), 68,3 Prozent (30 bis 59 Jahre) und 11,2 Prozent (mindestens 60 Jahre).

Beschäftigungsstruktur nach Qualifikation

- > Die im Zuge der Berufsausübung zu verrichtenden Tätigkeiten werden in drei verschiedene Typen unterteilt: einfache, qualifizierte und hochqualifizierte Tätigkeiten.¹⁰ Für die Qualifikationsstruktur im Gesundheits- und Sozialwesen ergab sich ein Bild, welches von der Qualifikationsstruktur im Landesdurchschnitt abwich: Der Anteil der Beschäftigten für einfachen Tätigkeiten fiel im Gesundheits- und Sozialwesen höher aus (32,6 Prozent*) als der entsprechende Anteil im Landesdurchschnitt (27,4 Prozent). Der Beschäftigtenanteil für qualifizierte Tätigkeiten war im Gesundheits- und Sozialwesen mit 56,7 Prozent dagegen niedriger (Landesdurchschnitt: 61,3 Prozent). Gleiches gilt für die hochqualifizierten Beschäftigten. Während im Gesundheits- und Sozialwesen 9,8 Prozent* der Beschäftigten hochqualifizierten Tätigkeiten nachgingen, waren es im Landesdurchschnitt 11,3 Prozent.
- > Spiegelt man die Qualifikationsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens des Jahres 2021 mit der Qualifikationsstruktur des Jahres 2019, zeigt sich, dass der Anteil der Beschäftigten für einfache Tätigkeiten abgenommen hat und die Anteile der Beschäftigten für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten zugenommen haben. Der Anteil der Beschäftigten für einfache Tätigkeiten war im Jahr 2021 um 7,8 Prozentpunkte* niedriger als noch 2019. Bei dem Anteil der Beschäftigten für qualifizierte Tätigkeiten ist ein Anstieg um 6,3 Prozentpunkte* zu beobachten. Bei den Beschäftigten für hochqualifizierte Tätigkeiten belief sich der Zuwachs auf 1,5 Prozentpunkte*.

Zentrale Ergebnisse zur Beschäftigungsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens



* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

Atypische Beschäftigung

- > Atypische Beschäftigungsformen sind Beschäftigungsverhältnisse, die vom klassischen Normalarbeitsverhältnis abweichen.¹¹ Damit umfassen diese u.a. Beschäftigungsverhältnisse in Teilzeit und geringfügige oder befristete Beschäftigungen. Wirft man einen Blick auf die Veränderung in der Verbreitung dieser drei Formen atypischer Beschäftigung zwischen 2019 und 2021 lässt sich feststellen, dass die Befristungsquote von 7,1 Prozent* auf 9,5 Prozent* gestiegen ist. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten ist von 14,3 auf 10,6 Prozent zurückgegangen.¹² Nur wenig Veränderung gab es in der Teilzeitquote, die von 41,2 auf 42,5 Prozent stieg.
- > Vergleicht man die Verbreitung atypischer Beschäftigungsformen im Gesundheits- und Sozialwesen mit deren Verbreitung im Landesdurchschnitt, fällt besonders die erhöhte Teilzeitquote auf. Diese war im Gesundheits- und Sozialwesen mit 42,5 Prozent* gut 10 Prozentpunkte höher (Landesdurchschnitt: 31,9 Prozent). Aber auch die Befristungsquote war im Gesundheits- und Sozialwesen (9,5 Prozent) höher als im Landesdurchschnitt (5,4 Prozent). Der Anteil der geringfügig Beschäftigten war dagegen mit 10,6 Prozent etwas niedriger (Landesdurchschnitt: 12,0 Prozent).

Personalentwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen

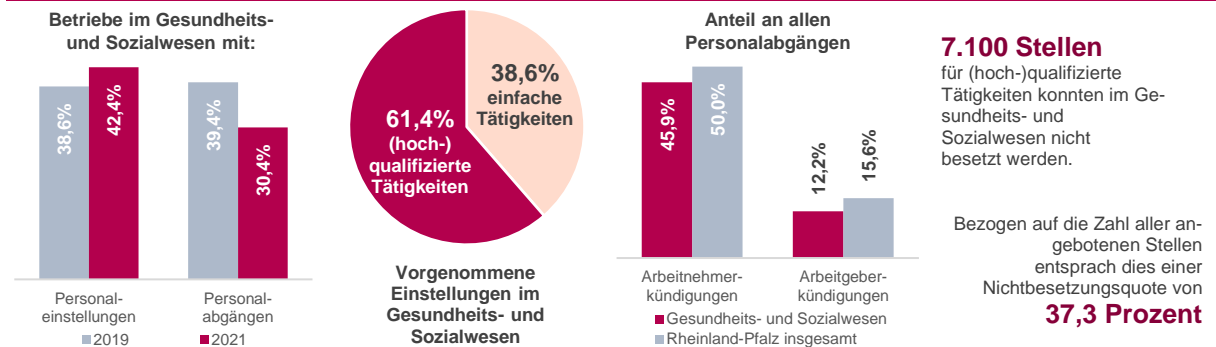
- > Im Laufe des ersten Halbjahres 2021 kam es in 42,4 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens zu Personaleinstellungen. Vergleicht man dies mit dem Anteil im Landesdurchschnitt (30,3 Prozent), war der Anteil an einstellenden Betrieben im Gesundheits- und Sozialwesen überdurchschnittlich. Personalabgänge gab es in 30,4 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens. Somit war der Anteil der Betriebe mit Personalabgängen im Gesundheits- und Sozialwesen mit dem Landesdurchschnitt (29,9 Prozent) vergleichbar.

Gegenüber 2019 ist der Anteil der Betriebe mit Personaleinstellungen im Gesundheits- und Sozialwesen gestiegen (2019: 38,6 Prozent*). Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Betriebe mit Personalabgängen im Landesdurchschnitt gesunken (2019: 38,6 Prozent). Dies belegt den im Verlauf der Corona-Pandemie gestiegenen Personalbedarf im Gesundheits- und Sozialwesen. Der Anteil der Betriebe mit Personalabgängen ging in den letzten zwei Jahren sowohl im Landesdurchschnitt als auch unter den Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens zurück. Allerdings fiel der Rückgang im Gesundheits- und Sozialwesen (2019: 39,4 Prozent) stärker aus als im Landesdurchschnitt (33,1 Prozent).

- > Im Gesundheits- und Sozialwesen wurden im ersten Halbjahr 2021 knapp 19.500 Arbeitskräfte* eingestellt. Dies sind 2.900* mehr als noch im Jahr 2019. Gleichzeitig gab es im ersten Halbjahr 2021 insgesamt 12.100 Personalabgänge* und somit weniger als noch im Jahr 2019 (15.900 Personalabgänge*). Das Verhältnis der Personalzugänge zu den Personalabgängen zeigt, dass knapp zwei Drittel 62,1 Prozent* der Personalzugänge zur Deckung des durch Personalabgänge verursachten Ersatzbedarfes benötigt wurden (Landesdurchschnitt: 85,1 Prozent). Das verbleibende Drittel (37,9 Prozent*) definiert den im ersten Halbjahr 2021 erfolgten Beschäftigungsaufbau. Im Jahr 2019 waren lediglich 4,1 Prozent* der Einstellungen einem Beschäftigungsaufbau zuzuordnen.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

Zentrale Ergebnisse zu den Personalentwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen



Für die Betrachtungen in den folgenden Absätzen kam es im Vergleich zum Jahr 2019 nur zu geringen Veränderungen. Daher wurde auf explizite Vergleich zum Jahr vor dem Beginn der Corona-Pandemie verzichtet. Eine Gegenüberstellung der Werte der Jahre 2019 und 2021 ist den Endnoten beigefügt.¹³

Struktur der Neueinstellungen und Personalabgänge

- > Wie bereits anhand der Beschäftigtenverteilung erwartbar, waren auch die Zugänge und Abgänge von Personal stark von Frauen dominiert. Von allen Personalzugängen entfiel ein Anteil von 79,2 Prozent* auf Frauen. Bei den Personalabgängen waren es 78,8 Prozent*. Anhand des Vergleiches mit dem Landesdurchschnitt wird auch hier die starke weibliche Prägung des Gesundheits- und Sozialwesens deutlich. Im Landesdurchschnitt Gesamtdurchschnitt lag die Frauenquote unter den Personalzugängen bei 53,3 Prozent und die Frauenquote unter den Personalabgängen bei 49,8 Prozent.
- > Von den vorgenommenen Neueinstellungen im Gesundheits- und Sozialwesen waren 38,6 Prozent* für einfache und 61,4 Prozent* für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten vorgesehen.¹⁴ Im Gegensatz dazu wurden von allen Neueinstellungen in Rheinland-Pfalz 45,0 Prozent für einfache Tätigkeiten und 54,3 Prozent für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten vorgenommen. Der Anteil der Neueinstellungen für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen war somit überdurchschnittlich.¹⁵
- > Personalabgänge resultieren meist aus Kündigungen durch den Arbeitnehmer oder den Arbeitgeber. Fast die Hälfte der Personalabgänge im Gesundheits- und Sozialwesen war auf Arbeitnehmerkündigungen zurückzuführen (45,9 Prozent*). Weitere 12,2 Prozent* beruhten auf Arbeitgeberkündigungen. Im Vergleich zu allen auf Arbeitnehmerkündigungen zurückführbaren Personalabgängen in Rheinland-Pfalz (50,0 Prozent), lag man im Gesundheits- und Sozialwesen auf leicht unterdurchschnittlichem Niveau. Gleiches gilt für den Anteil an Arbeitgeberkündigungen. Auch hier war der Anteil der auf Arbeitgeberkündigungen zurückführbaren Personalabgänge im Landesdurchschnitt etwas höher (15,6 Prozent) als im Gesundheits- und Sozialwesen.

Bewertung der Stellenbesetzung und Personalfluktuation

- > Üblicherweise kann nicht der gesamte vorhandene Personalbedarf gedeckt werden. Im ersten Halbjahr 2021 blieben im Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt 7.100 Stellen* für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten unbesetzt. Gemessen an der Gesamtzahl der angebotenen Stellen für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten entsprechen diese unbesetzten Stellen einer Nichtbesetzungsquote von 37,3 Prozent*. Die Nichtbesetzungsquote im Landesdurchschnitt war mit 41,9 Prozent etwas höher. Dies zeigt, dass die Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens weniger Probleme hatten, ihre angebotenen Stellen für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten zu besetzen.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

- > Der Vergleich des zum Befragungszeitpunkt vorhandenen Personalbedarfs im Gesundheits- und Sozialwesen und in Rheinland-Pfalz insgesamt verdeutlicht den ungebrochen hohen Personalbedarf im Gesundheits- und Sozialwesen. Zum Befragungszeitpunkt gab es in 37,6 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens Stellen, die zum nächstmöglichen Termin zu besetzen waren. Bezogen auf den Landesdurchschnitt traf dies mit 29,9 Prozent anteilig auf weniger Betriebe zu.

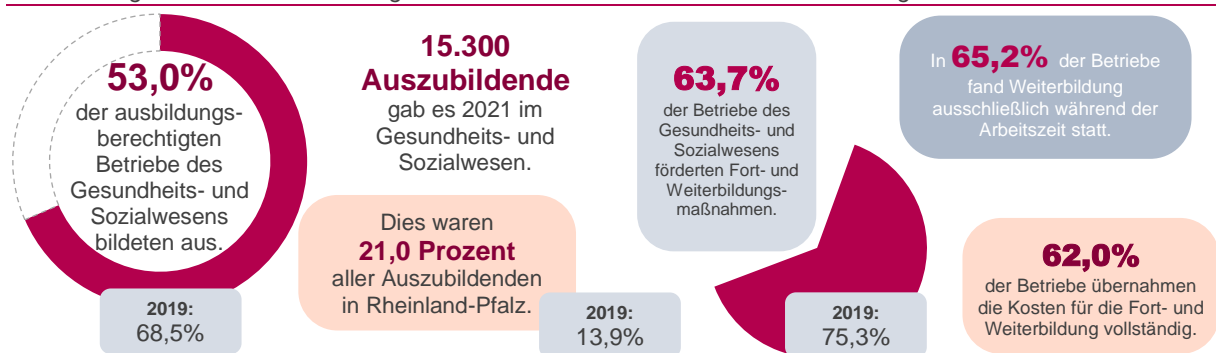
Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialwesen

- > Von allen Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens erfüllten 52,8 Prozent* die gesetzlichen Voraussetzungen zur Berufsausbildung.¹⁶ Gut die Hälfte dieser Betriebe (53,0 Prozent*) war aktiv am Ausbildungsgeschehen beteiligt.¹⁷ Damit hat sich der Anteil der ausbildungsberechtigten Betriebe im Gesundheits- und Sozialwesen seit 2019 leicht und der Anteil ausbildungsaktiver Betriebe etwas stärker reduziert. Vor zwei Jahren waren 55,6 Prozent* der Betriebe zur Ausbildung berechtigt von denen 68,5 Prozent* als ausbildungsaktiv galten.

Zum Vergleich: Im Jahr 2021 waren von allen Betrieben in Rheinland-Pfalz 60,7 Prozent zur Ausbildung berechtigt. 55,4 Prozent dieser Betriebe bildeten aus. Gegenüber dem Jahr 2019 kam es ebenfalls zu einem leichten Rückgang im Anteil der ausbildungsberechtigten Betriebe (2019: 63,6 Prozent). Der Anteil ausbildungsaktiver Betriebe hat sich, anders als im Gesundheits- und Sozialwesen, etwas erhöht (2019: 53,0 Prozent).

- > Im Jahr 2021 absolvierten insgesamt 15.300 Personen* ihre Ausbildung in einem Ausbildungsbetrieb des Gesundheits- und Sozialwesens. Im Vergleich zu 2019 steht dies sowohl für eine Erhöhung um 5.200 Auszubildende als auch für eine Erhöhung des Anteils aller Auszubildenden des Landes Rheinland-Pfalz, die im Gesundheits- und Sozialwesen eine Ausbildung absolvierten. Noch im Jahr 2019 belief sich dieser Anteil auf 13,9 Prozent. Im Jahr 2021 war es ein Anteil von 21,0 Prozent*. Bezogen auf die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (267.000 Personen) ergibt sich für das Gesundheits- und Sozialwesen 2021 eine Ausbildungsquote¹⁸ von 5,7 Prozent* (+1,4 Prozentpunkte gegenüber 2019).

Zentrale Ergebnisse zum Ausbildungsabschluss und zur Übernahme von Ausbildungsabsolventen



- > Die Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist, analog zur Entwicklung im Landesdurchschnitt, seit dem Beginn der Corona-Pandemie deutlich zurückgegangen. Zwischen 2019 und 2021 fiel sie von 75,3 auf 63,7 Prozent*. Trotz dieses Rückgangs ist die Bereitschaft zur Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen überdurchschnittlich. Im Landesdurchschnitt lag der Anteil bei 35,4 Prozent (2019: 52,3 Prozent).

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

- > Von dieser Bereitschaft profitierten 22,5 Prozent der Beschäftigten* des Gesundheits- und Sozialwesens. Insgesamt belief sich in Rheinland-Pfalz die Weiterbildungsquote auf 14,8 Prozent. In beiden Fällen hat sich die Weiterbildungsquote gegenüber über dem Jahr vor dem Beginn der Corona-Pandemie etwa halbiert (Gesundheits- und Sozialwesen 2019: 43,3 Prozent / insgesamt 2019: 30,8 Prozent).
- > Unter allen weiterbildungsaktiven Betrieben in Rheinland-Pfalz gestatteten es 76,5 Prozent den Beschäftigten während der Arbeitszeit an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Im Gesundheits- und Sozialwesen traf dies mit 65,2 Prozent* auf einen niedrigeren Anteil zu. Ein vergleichbarer Unterschied liegt auch bei der Bereitschaft der Betriebe zur Übernahme der Kosten für die durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen vor. Im Gesundheits- und Sozialwesen wurden 2021 die Kosten von 69,6 Prozent* der weiterbildungsaktiven Betriebe vollständig übernommen (insgesamt: 80,3 Prozent).

Einordnung der Befunde

Im Mittelpunkt dieses Steckbriefes stand die Frage, welche Einflüsse die Corona-Pandemie auf die Betriebs- und Beschäftigungsstruktur des rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialwesens hatte. Aber auch auf Veränderungen in der Personaldynamik und im Aus- und Weiterbildungsgeschehen wurde eingegangen.

Die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse ergibt, dass auf der Betriebsebene im Gesundheits- und Sozialwesen eine erkennbare Verschiebung in der Größenklassenstruktur und ein Rückgang der betrieblichen Tarifbindung zu beobachten war. Der Anteil der Kleinbetriebe ging zurück und zugleich ist der Anteil der Kleinbetriebe stark gestiegen. Da insgesamt die Zahl der Betriebe von 2019 bis 2021 nahezu unverändert blieb, kann angenommen werden, dass aufgrund von Personalaufstockungen Betriebe, die 2019 noch *Kleinstbetriebe* galten, zwei Jahre später zu den *Kleinbetrieben* zählten. Beim Rückgang der Tarifbindung bleibt unklar, ob dieser in Verbindung mit der Corona-Pandemie oder mit der allgemeinen Erosion betrieblicher Tarifbindung steht. Festzuhalten ist allerdings, dass der Rückgang im Gesundheits- und Sozialwesen stärker war als im Landesdurchschnitt.

Wie stark der Personalbedarf im Gesundheits- und Personalwesen im Verlauf der Corona-Pandemie gestiegen ist, belegt das dortige Beschäftigungswachstum, welches im Gegensatz zu dem Beschäftigungsrückgang in Rheinland-Pfalz insgesamt steht. Dabei wurde der Beschäftigungszuwachs insbesondere durch einen Anstieg der Beschäftigung von Frauen getragen. Positiv zu erwähnen ist, dass mit diesen Entwicklungen auch eine Erhöhung der nachgefragten Qualifikation der Beschäftigten einher ging. So hat der Anteil der Beschäftigten für einfache Tätigkeiten abgenommen und die Anteile der Beschäftigten für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten haben zugenommen. Bei den atypischen Beschäftigungsverhältnissen hat sich die Nachfrage nach geringfügigen Beschäftigten seit 2019 reduziert. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten blieb dagegen nahezu unverändert und der Anteil der befristet Beschäftigte ist gestiegen.

Ein weiterer Beleg für den erhöhten Personalbedarf ist die Entwicklung der Anteile der Betriebe mit Personaleinstellungen und Personalabgängen. Im Gesundheits- und Sozialwesen ist in den letzten zwei Jahren der Anteil der Betriebe mit Personaleinstellungen gestiegen und gleichzeitig der Anteil der Betriebe mit Personalabgängen gesunken. Auch hatten im Gesundheits- und Sozialwesen anteilig zum Befragungszeitpunkt mehr Betriebe einen offenen Personalbedarf als

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

im Landesdurchschnitt. Die Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens hatten weniger Probleme, ihre angebotenen Stellen zu besetzen. Dies zeigt die Nichtbesetzungsquote für der angebotenen Stellen für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten, welche im Gesundheits- und Sozialwesen unter der Quote in Rheinland-Pfalz insgesamt lag.

Die Nachhaltigkeit dieser überwiegend positiven Entwicklungen wird sich erst mit dem Abklingen der Corona-Pandemie unter Beweis stellen. Besonders im medizinischen Bereich ist gut ausgebildetes und qualifiziertes Personal wichtig. Um auch in Zukunft genügend qualifiziertes Personal zur Verfügung zu haben, sollten Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens in Zukunft ihre Ausbildungs- und Weiterbildungsbereitschaft wieder erhöhen. Denn ungeachtet der gestiegenen Ausbildungsquote hat sich in den letzten zwei Jahren sowohl der Anteil ausbildungsaktiver als auch weiterbildungsaktiver Betriebe reduziert. Dies machte sich besonders in der Weiterbildungsquote bemerkbar, die sich gegenüber über dem Jahr vor dem Beginn der Corona-Pandemie etwa halbierte.

Alle Angaben basieren auf den aktuellen Daten des IAB-Betriebspanels Rheinland-Pfalz. Das IAB-Betriebspanel ist eine seit 1993 jährlich durchgeführte Unternehmensbefragung. Die Datenbasis erlaubt Aussagen über die landesspezifische Arbeitsmarkt-, Beschäftigungs- und Wirtschaftsentwicklung.

Die Auswertungen wurden von WifoS – Institut für Wirtschaftsforschung Saar im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) Rheinland-Pfalz durchgeführt.

Kontakt MASTD: York W. Scheile York.Scheile@mastd.rlp.de

Kontakt WifoS: Emanuel Bennewitz bennewitz.wifos@fitt.de

- ¹ Das Erhebungsinstitut (Kantar GmbH) startete mit den Betriebsbefragungen für die Befragungswelle 2021 Anfang Juli 2021. Abgeschlossen wurde die Feldphase in der zweiten Novemberhälfte 2021.
- ² Zum Vergleich: Unter allen rheinland-pfälzischen Betrieben war der Anteil ohne wirtschaftliche Auswirkungen niedriger (26,3 Prozent) und der Anteil der nicht negativ betroffenen Betriebe größer (24,9 Prozent). Der Anteil der Betriebe, die wirtschaftliche negative Konsequenzen aufgrund der Corona-Pandemie verbuchen mussten, war niedriger (48,6 Prozent).
- ³ Bei den nicht negativ betroffenen Betrieben handelt es sich um Betriebe, die i) auf die Frage, ob sich die Corona-Pandemie wirtschaftlich auf sie ausgewirkt hätte mit „schwer zu sagen“ antworteten und Betriebe, welche in einer Folgefrage bestätigten, dass sich die Corona-Pandemie entweder ii) „überwiegend positiv“ oder iii) „beides [positiv und negativ] in gleichem Maße“ auf sie ausgewirkt hätte.
- ⁴ Die über das IAB-Betriebspanel ausgewiesene Zahl der Betriebe bezieht sich ausschließlich auf Betriebe mit mindestens einem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Die Umsatzsteuerstatistik des Statistischen Bundesamtes definiert hingegen einen umfassenderen Begriff für „Unternehmen“ bzw. „Betriebe“. In die Umsatzsteuerstatistik werden auch nicht sozialversicherungspflichtige Einzelunternehmer oder Selbstständige einbezogen.
- ⁵ Für die auf Westdeutschland bezogenen Vergleichswerte können in der Regel bei prozentualen Angaben keine Dezimalstellen ausgewiesen werden.
- ⁶ Die Betriebe wurden nach ihrer Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in vier Kategorien unterteilt: *Kleinstbetriebe* (bis zu 9 Beschäftigte), *Kleinbetriebe* (10 bis 49 Beschäftigte), *mittlere Betriebe* (50 bis 249 Beschäftigte) und *Großbetriebe* (mindestens 250 Beschäftigte).
- ⁷ Da die Stichproben-Fallzahl in der Gruppe der Betriebe mit *Haus- oder Firmentarifvertrag* für belastbare Aussagen nicht ausreichend war, wurden für diese Betrachtung die Betriebe mit *Branchentarifvertrag* und mit *Firmen- oder Haustarifvertrag* zu einer Kategorie zusammengefasst.
- ⁸ Der Begriff *Landesdurchschnitt* bezieht sich je nach Kontext der Absätze (Betriebe oder Beschäftigte) entweder auf den Anteilswert bezogen auf die Gesamtheit aller Betriebe (alle Branchen umfassend) oder die Gesamtheit aller Beschäftigten (in allen Betrieben) im Land Rheinland-Pfalz.
- ⁹ Bei Angaben, die sich in der Summe auf 100 Prozent addieren sollten, ergeben sich die Differenzen durch die Rundung der Werte oder durch Betriebe, die zu der jeweiligen Frage keine Angabe machten.
- ¹⁰ Unter einfachen Tätigkeiten werden Tätigkeiten verstanden, für deren Ausübung keine Berufsausbildung erforderlich ist. Qualifizierte Tätigkeiten sind Tätigkeiten, für deren Ausübung eine abgeschlossene Lehre, eine vergleichbare Berufsausbildung oder eine entsprechende Berufserfahrung nötig ist. Hochqualifizierte Tätigkeiten beschreiben solche Tätigkeiten, die einen Hochschulabschluss erfordern.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

- ¹¹ Unter atypischen Beschäftigungsformen werden im Wesentlichen alle Arten von Beschäftigung verstanden, die von dem sogenannten Normalarbeitsverhältnis abweichen. Dazu zählen u.a. (i) die Beschäftigung in Teilzeit mit 20 und weniger Arbeitsstunden pro Woche, (ii) die geringfügige Beschäftigung (z.B. in Mini-Jobs oder Midi-Jobs), (iii) die befristete Beschäftigung (ohne Auszubildende), (iv) Beschäftigungen im Bereich Arbeitnehmerüberlassung oder Leiharbeit sowie (v) die Selbstständigen ohne Mitarbeiter (Solo-Selbstständige).
- ¹² Da in der IAB-Betriebspanel-Befragung die Zahl der Beschäftigten auf Geringfügigkeitsbasis als Teilsumme der Beschäftigten in Teilzeit insgesamt abgefragt werden, sind alle ausgewiesenen Werte zur geringfügigen Beschäftigung als „Darunter-Position“ zur Teilzeitbeschäftigung zu interpretieren.
- ¹³ Eine Übersicht zu den im obenstehenden Abschnitt beschriebenen Anteilswerten für die Jahre 2019 und 2021 stellt nachfolgende Tabelle zur Verfügung:

	Gesundheits- und Sozialwesen		Rheinland-Pfalz insgesamt	
	2019	2021	2019	2021
Personaleinstellungen				
Frauenanteil	80,5%	79,2%	45,2%	53,3%
Anteil einfache Tätigkeiten	34,4%	38,6%	40,4%	45,0%
Anteil (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten	65,6%	61,4%	59,6%	54,3%
Personalabgänge				
Frauenanteil	77,2%	78,8%	41,8%	49,8%
Arbeitnehmerkündigungen	48,1%	45,9%	47,4%	50,0%
Arbeitgeberkündigungen	13,2%	12,2%	25,1%	15,6%
Personalbedarf				
Anteil Betriebe mit offenen Stellen	37,9%	37,6%	28,3%	29,9%

- ¹⁴ Eine getrennte Abfrage der Einstellungen nach Beschäftigten für qualifizierte und hochqualifizierte Tätigkeiten erfolgte nicht.
- ¹⁵ Für die Berechnung wurden ausschließlich die Beschäftigten für einfache und (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten ins Verhältnis gesetzt. Andere Beschäftigtengruppen (bspw. tätige Inhaber oder Auszubildende) wurden nicht berücksichtigt.
- ¹⁶ Abgefragt wird im IAB-Betriebspanel, ob der Betrieb die bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen zur Berufsausbildung erfüllt. Eine zusätzliche Erläuterung verweist darauf, dass zu den gesetzlichen Voraussetzungen persönlich und fachlich geeignete Ausbilder und eine geeignete Ausbildungsstätte gehören.
- ¹⁷ Als ausbildungsaktive Betriebe wurden solche Betriebe definiert, die mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllten: (i) Der Betrieb hat Auszubildende und/oder Beamtenanwärter unter den Beschäftigten. (ii) Es gab im Befragungsjahr mindestens eine erfolgreich beendete Ausbildung. (iii) Der Betrieb hatte für das laufende Ausbildungsjahr Ausbildungsplätze angeboten. (iv) Der Betrieb hat für das im Befragungsjahr beginnende Ausbildungsjahr bereits Ausbildungsverträge abgeschlossen. (v) Der Betrieb plante für das beginnende Ausbildungsjahr den Abschluss von Ausbildungsverträgen.
- ¹⁸ Die Ausbildungsquote ist der Anteil der Auszubildenden an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aller Betriebe.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100