

Das Gesundheits- und Sozialwesen in Rheinland-Pfalz

Erkenntnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2019

Die Bedeutung des Gesundheits- und Sozialwesens

Zum Gesundheitswesen werden im Allgemeinen Krankenhäuser, Kliniken und Arztpraxen gezählt. Das Sozialwesen umfasst Heime, die Pflege-, Beaufsichtigungs- oder Betreuungsleistungen anbieten sowie Dienstleistungen im Sinne der sozialen Betreuung von Kindern, älterer Menschen und Menschen mit Behinderung.¹ Das medizinische Personal erhält die Arbeitsfähigkeit anderer Beschäftigter und das Betreuungs- und Pflegepersonal entlastet viele andere, so dass diese ihre Arbeitskraft in breiterem Umfang zur Verfügung stellen können. Damit leistet das Gesundheits- und Sozialwesen einen zentralen Beitrag zur Wirtschaftskraft.

Dennoch steht das Gesundheits- und Sozialwesen oft im Mittelpunkt gesellschaftlicher Debatten und gilt als Domäne der Frauen und der atypischen Beschäftigung. Auch gibt es anhaltende Diskussionen über den Mangel an Pflegepersonal, der häufig auch mit den Beschäftigungsbedingungen begründet wird. Dieser Steckbrief richtet den Fokus auf das rheinland-pfälzische Gesundheits- und Sozialwesen. Auf Basis von Auswertungen der jüngsten Befragungswelle des IAB-Betriebspanels aus dem Jahr 2019 liefert der Steckbrief einen Beitrag zu den stattfindenden Debatten. Durch medizinische Fortschritte aber auch durch die Weiterentwicklung von medizinischen Technologien unterliegen die Qualifikationsanforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen ständigen Veränderungen. Veränderungen, die sich auch auf die Ausbildung und die Weiterbildung auswirken. Aus diesem Grund werden in diesem Steckbrief auch die Rahmenbedingungen der Aus- und Weiterbildung im rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialwesen beschrieben.

Die Betriebsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens

- > Insgesamt zählten im Jahr 2019 etwa 10.400 Betriebe zum Gesundheits- und Sozialwesen in Rheinland-Pfalz. Gemessen an der Gesamtzahl aller Betriebe des Landes (103.000 Betriebe²) entsprach dies einem Anteil von 10,1 Prozent. Damit kam dem Gesundheits- und Sozialwesen in Rheinland-Pfalz ein Stellenwert an der Gesamtwirtschaftsstruktur zu, der mit dem westdeutschen Niveau vergleichbar war (10 Prozent).³

Betriebsgröße

- > Die 10.400 Betriebe des rheinland-pfälzischen Gesundheits- und Sozialwesens verteilten sich auf 7.800 Kleinstbetriebe* und 1.700 Kleinbetriebe*. Weitere 900 Betriebe waren mittlere bzw. große Betriebe*.⁴ Demzufolge war das Gesundheits- und Sozialwesen geprägt durch Kleinstbetriebe (75,2 Prozent). Weitere 16,5 Prozent entfielen auf Kleinbetriebe und der Anteil mittlerer und großer Betriebe belief sich auf 8,3 Prozent.
- > Setzt man die Anteile der einzelnen Betriebsgrößenklassen in den Vergleich zur Betriebsgrößenstruktur aller Betriebe (Kleinstbetriebe: 76,4 Prozent / Kleinbetriebe: 19,1 Prozent / mittlere und große Betriebe: 4,5 Prozent), zeigt sich, dass das Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2019 einen höheren Anteil an mittleren und großen Betrieben aufwies. Dies ist vermutlich auf die beschäftigungsintensiven Krankenhäuser und Kliniken zurückzuführen.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

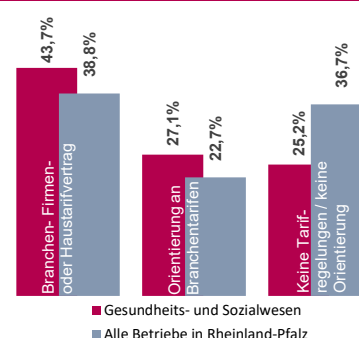
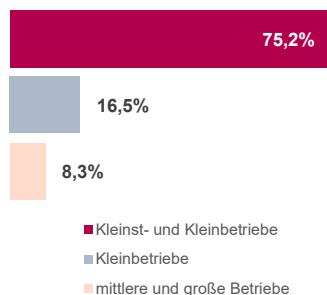
Zentrale Ergebnisse zur Betriebsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens

10.400 Betriebe

umfasst das
rheinland-pfälzische
Gesundheits- und
Sozialwesen.

Diese stehen für
10,1 Prozent
aller Betriebe in
Rheinland-Pfalz.

Verteilung nach Betriebsgröße



Tarifbindung

- > Für die Tarifbindung der Betriebe wird ersichtlich, dass im Gesundheits- und Sozialwesen anteilig mehr Betriebe an einen Branchen-, Firmen- oder Haustarifvertrag gebunden waren oder sich bei den Löhnen und Gehältern an bestehenden Branchentarifen orientierten als im rheinland-pfälzischen Durchschnitt. Während für 38,8 Prozent aller Betriebe des Landes ein Branchen-, Firmen- oder Haustarifvertrag galt, waren es im Gesundheits- und Sozialwesen 43,7 Prozent*.⁵ Zudem orientierten sich 27,1 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens an bestehenden Branchentarifen (insgesamt: 22,7 Prozent). Der Anteil der Betriebe ohne tarifvertragliche Regelungen und Orientierung an Branchentarifen lag im Gesundheits- und Sozialwesen bei 25,2 Prozent*, während es im Landesdurchschnitt über ein Drittel der Betriebe (36,7 Prozent) war.

Die Beschäftigungsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens

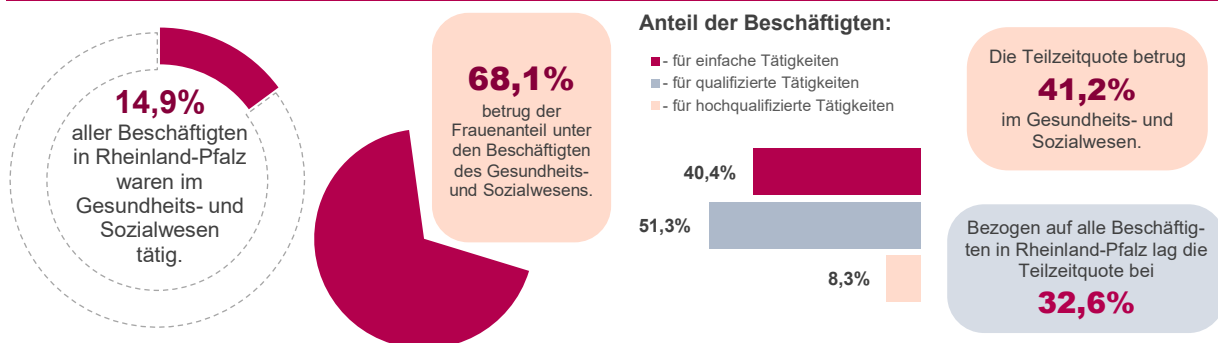
- > Im Gesundheits- und Sozialwesen waren 2019 insgesamt 282.500 Beschäftigte tätig. Gemessen an allen Beschäftigten des Landes hat das Gesundheits- und Sozialwesen somit einen Beschäftigungsanteil von 14,9 Prozent. Damit war das Beschäftigungsgewicht vergleichbar zum westdeutschen Durchschnitt von etwa 14 Prozent.
- > Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen war 2019 überdurchschnittlich.⁶ Von allen Beschäftigten waren 82,5 Prozent in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis angestellt. Bezogen auf die Gesamtbeschäftigung in Rheinland-Pfalz lag der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bei 76,0 Prozent.
- > Bei der Altersstruktur der Beschäftigten zeigten sich für das Gesundheits- und Sozialwesen keine grundlegenden Unterschiede zur Altersstruktur aller rheinland-pfälzischen Beschäftigten. Im Gesundheits- und Sozialwesen war ein Viertel der Beschäftigten (23,1 Prozent*) jünger als 30 Jahre. Zwei Drittel (66,9 Prozent*) waren zwischen 30 und 59 Jahre alt und mindestens 60 Jahre zählten 9,9 Prozent* der Beschäftigten.⁷ Die entsprechenden Anteile bezogen auf alle Beschäftigten in Rheinland-Pfalz betragen 22,1 Prozent (jünger als 30 Jahre), 68,4 Prozent (30 bis 59 Jahre) und 9,5 Prozent (mindestens 60 Jahre).
- > Während bei der Altersstruktur geringfügige Unterschiede festzustellen sind, bestätigt sich bei der Beschäftigtenverteilung nach Geschlecht die eingangs geäußerte Vermutung. Mit einem Frauenanteil von 68,1 Prozent erwies sich das Gesundheits- und Sozialwesen als stark durch Frauen geprägt. Bezogen auf alle Beschäftigten des Landes belief sich der Frauenanteil auf 46,9 Prozent.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

Beschäftigungsstruktur nach Qualifikation

- > Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal bei der Bewertung der Beschäftigung ist die Qualität der zu verrichtenden Tätigkeiten. Diese wird in drei verschiedene Typen unterschieden: einfache, qualifizierte und hochqualifizierte Tätigkeiten.⁸ Von allen Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialwesens, für die diese Information vorhanden war (262.600 Beschäftigte), ergab sich ein Bild, welches von der Qualifikationsstruktur der Gesamtbeschäftigung abwich: Der Anteil der Beschäftigten für einfachen Tätigkeiten fiel im Gesundheits- und Sozialwesen höher aus (40,4 Prozent*) als der entsprechende Anteil an allen Beschäftigten (27,2 Prozent). Demzufolge war der Beschäftigtenanteil für qualifizierte Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen niedriger (51,3 Prozent* / insgesamt: 61,6 Prozent). Gleiches gilt für die hochqualifizierten Beschäftigten. Während im Gesundheits- und Sozialwesen 8,3 Prozent* der Beschäftigten hochqualifizierten Tätigkeiten nachgingen, waren es von allen Beschäftigten in Rheinland-Pfalz 11,1 Prozent.

Zentrale Ergebnisse zur Beschäftigungsstruktur des Gesundheits- und Sozialwesens



Atypische Beschäftigung

- > Als atypische Beschäftigungsformen werden Beschäftigungsverhältnisse bezeichnet, die vom klassischen Normalarbeitsverhältnis abweichen.⁹ Damit umschließen atypische Beschäftigungen unter anderem Beschäftigungsverhältnisse in Teilzeit und geringfügige oder befristete Beschäftigungen. Wirft man einen Blick auf die Reichweite der verschiedenen Formen atypischer Beschäftigung, waren 2019 die Anteile der geringfügig und befristet Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen (14,3* und 7,1* Prozent) vergleichbar mit den Anteilen der geringfügig und befristet Beschäftigten unter allen Beschäftigten (14,2 und 6,7 Prozent). Die Ausnahme bildet die Beschäftigung in Teilzeit. Die Teilzeitquote war im Gesundheits- und Sozialwesen mit 41,2 Prozent* beinahe um 10 Prozentpunkte höher als die Teilzeitquote aller in Rheinland-Pfalz Beschäftigten (32,6 Prozent).¹⁰

Personalentwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen

- > 38,6 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens hatten im ersten Halbjahr 2019 Arbeitskräfte eingestellt und in 39,4 Prozent* kam es zu Personalabgängen. Vergleicht man dies mit allen rheinland-pfälzischen Betrieben, war der Anteil an einstellenden Betrieben identisch (38,6 Prozent). Für die Personalabgänge war für das Gesundheits- und Sozialwesen dagegen ein etwas höherer Anteil zu erkennen. In 33,1 Prozent der Betrieben in Rheinland-Pfalz gab es Personalabgänge.

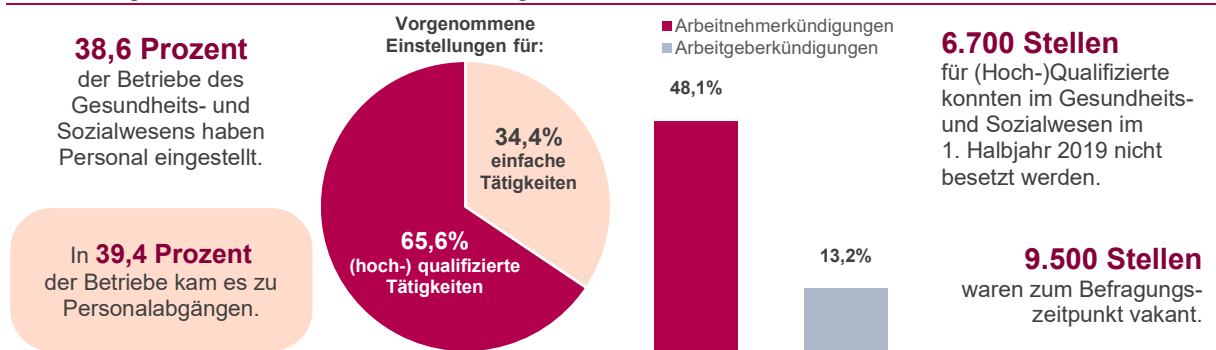
* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

- > Von den Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens mit Personaleinstellungen wurden im ersten Halbjahr 2019 knapp 16.600 Arbeitskräfte* eingestellt. Gleichzeitig kam es dort im selben Zeitraum zu insgesamt 15.900 Personalabgängen*. Setzt man beide Zahlen ins Verhältnis, zeigt sich, dass 95,9 Prozent* der Personalzugänge zur Deckung des durch Personalabgänge bedingten Ersatzbedarfes benötigt wurden. Die verbleibenden 4,1 Prozent (700 Arbeitskräfte*) stehen für einen Beschäftigungsaufbau während des ersten Halbjahres 2019. Landesweit wurden für die Deckung des Ersatzbedarfes gut drei Viertel der Personaleinstellungen benötigt (76,5 Prozent).

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 auf die Frauen ein Anteil von 80,5 Prozent*. Bei den Personalabgängen waren es 77,2 Prozent*. Anhand des Vergleiches mit dem Gesamtdurchschnitt wird auch hier die starke weibliche Prägung des Gesundheits- und Sozialwesens deutlich. Beide Anteile bewegten sich im Gesamtdurchschnitt unterhalb der 50-Prozent-Marke (Personalzugänge: 45,2 Prozent / Personalabgänge: 41,8 Prozent).
- > Von den vorgenommenen Neueinstellungen im Gesundheits- und Sozialwesen waren 34,4 Prozent* für einfache und 65,6 Prozent* für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten.¹¹ Im Gegensatz dazu wurden unter allen Beschäftigten 40,4 Prozent* für einfache Tätigkeiten und 59,6 Prozent* für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten neueingestellt. Die Neueinstellungen von Beschäftigten für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen waren somit überdurchschnittlich.¹²
- > Personalabgänge resultieren meistens aus Kündigungen durch den Arbeitnehmer oder den Arbeitgeber. Fast die Hälfte der Personalabgänge des Gesundheits- und Sozialwesens war auf Arbeitnehmerkündigungen zurückzuführen (48,1 Prozent*). Weitere 13,2 Prozent* der Personalabgänge beruhten auf Arbeitgeberkündigungen.¹³ Im Vergleich zu allen auf Arbeitnehmerkündigungen zurückführbaren Personalabgängen in Rheinland-Pfalz (47,4 Prozent), lag man im Gesundheits- und Sozialwesen auf vergleichbarem Niveau. Beim Anteil an den Arbeitgeberkündigungen hebt sich das Gesundheits- und Sozialwesen dagegen vom Gesamtdurchschnitt ab. Insgesamt war ein Viertel aller Personalabgänge durch Arbeitgeberkündigungen (25,1 Prozent) bedingt, fast doppelt so viele wie im Gesundheits- und Sozialwesen.

Zentrale Ergebnisse zu den Personalentwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen



* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

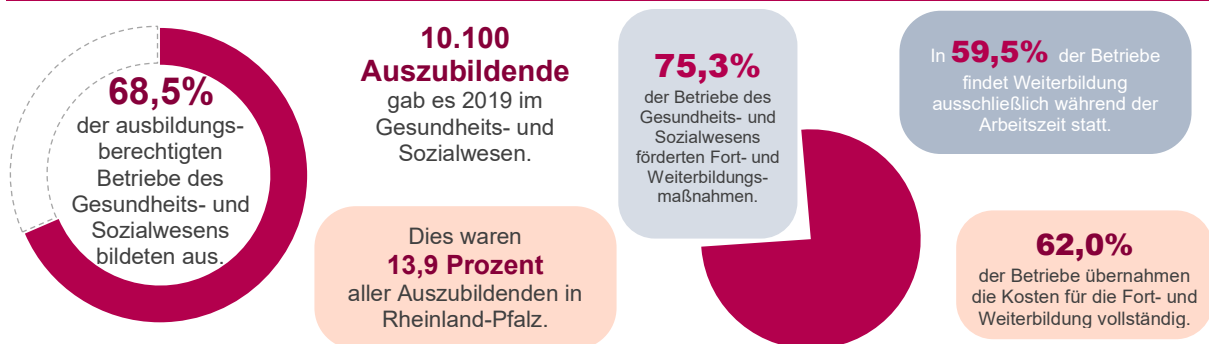
Bewertung der Stellenbesetzung und Personalfluktuation

- > Im Gesundheits- und Sozialwesen konnte nicht der gesamte vorhandene Personalbedarf gedeckt werden und im Laufe des ersten Halbjahres 2019 blieben insgesamt 6.700 Stellen* für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten unbesetzt. Gemessen am Personalbestand zum 30. Juni 2019 standen diese unbesetzten Stellen für einen Anteil von 2,4 Prozent*. Es zeigt sich aber, dass in Bezug auf alle unbesetzten Stellen in Rheinland-Pfalz der Anteil unbesetzter Stellen an allen Beschäftigten 3,1 Prozent betrug. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens etwas weniger Probleme hatten, ihre angebotenen Stellen für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten zu besetzen.
- > Der zum Befragungszeitpunkt vorhandene Personalbedarf legt die Vermutung einer stärkeren Personalfluktuation im Gesundheits- und Sozialwesen nahe. Zum Befragungszeitpunkt gab es in 37,9 Prozent* der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens 9.500 Stellen, die zum nächstmöglichen Termin zu besetzen waren. Bezogen auf die gesamte Wirtschaftsstruktur traf dies anteilig auf weniger Betriebe zu. In Rheinland-Pfalz hatten zum Befragungszeitpunkt 28,3 Prozent der Betriebe offene Stellen.
- > Untermuert wird diese Vermutung durch den überdurchschnittlichen Anteil an Neueinstellungen von Beschäftigten für (hoch-)qualifizierte Tätigkeiten. Dieser könnte darauf hindeuten, dass bei den höher qualifizierten eine stärkere Personalfluktuation vorlag. Dass diese höhere Personalfluktuation eine eher freiwillige Personalbewegung darstellt, zeigt sich am hohen Anteil der Arbeitnehmerkündigungen. Darüber ergibt sich vermutlich auch der unterdurchschnittliche Anteil an Arbeitgeberkündigungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialwesen

- > Von allen Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens erfüllten 55,6 Prozent* die gesetzlichen Voraussetzungen zur Berufsausbildung.¹⁴ Davon waren 68,5 Prozent* auch tatsächlich aktiv am Ausbildungsgeschehen beteiligt.¹⁵ Zum Vergleich: Von allen Betrieben in Rheinland-Pfalz waren 63,6 Prozent zur Ausbildung berechtigt, wovon 53,0 Prozent auch tatsächlich ausbildungsaktive Betriebe waren.
- > Insgesamt absolvierten im Jahr 2019 10.100 junge Menschen* ihre Ausbildung in einem Ausbildungsbetrieb des Gesundheits- und Sozialwesens. Dies entspricht einem Anteil von 13,9 Prozent* aller Auszubildenden in Rheinland-Pfalz. Bezogen auf die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (233.000 Personen) ergibt sich somit für das Gesundheits- und Sozialwesen 2019 eine Ausbildungsquote¹⁶ von 4,3 Prozent*. Insgesamt belief sich die Ausbildungsquote in Rheinland-Pfalz auf 5,0 Prozent.

Zentrale Ergebnisse zum Ausbildungsabschluss und zur Übernahme von Ausbildungsabsolventen



* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

- > Die Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist in den Betrieben des Gesundheits- und Sozialwesens weit verbreitet. Von allen Betrieben gaben 75,3 Prozent* an, entsprechende Maßnahmen zu fördern. Die Bereitschaft zur Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in allen rheinland-pfälzischen Betrieben lag bei 52,3 Prozent.
- > Von dieser Bereitschaft profitierten 43,3 Prozent der Beschäftigten* (116.800 Personen) des Gesundheits- und Sozialwesens. Insgesamt belief sich in Rheinland-Pfalz die Beschäftigungsreichweite der geförderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf 30,8 Prozent.
- > Die vergleichsweise hohe Beschäftigungsreichweite der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen machten sich dahingehend bemerkbar, dass ein kleinerer Beschäftigtenanteil die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen während der Arbeitszeit wahrnehmen konnte. Im Gesundheits- und Sozialwesen waren es 59,5 Prozent* der Beschäftigten, auf die dies zutraf (insgesamt 77,4 Prozent).
- > Die Bereitschaft der Betriebe zur Übernahme der Kosten für die durchgeführten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen blieb davon jedoch unberührt. Im Gesundheits- und Sozialwesen wurden die Kosten von 62,0 Prozent* der Betriebe, in denen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen stattgefunden haben, vollständig übernommen. Über alle weiterbildungsaktiven Betriebe in Rheinland-Pfalz waren es 60,8 Prozent.

Einordnung der Befunde:

Das Gesundheits- und Sozialwesen hat in Rheinland-Pfalz eine übergeordnete Bedeutung. Diese ist nicht allein über die gesellschaftliche Rolle des Gesundheits- und Sozialwesens definiert, sondern auch über seinen beschäftigungsseitigen Stellenwert. Jeder zehnte Betrieb und fast jeder siebte Beschäftigte war dem Gesundheits- und Sozialwesen zuzuordnen. Dabei steht dieser Wirtschaftsbereich allerdings oft im Mittelpunkt gesellschaftlicher Debatten, die mit Fokus auf eine ungleiche Geschlechterverteilung, anspruchsvolleren Beschäftigungsbedingungen und einem Mangel an Personal geführt werden. Mit besonderen Fokus auf diese Argumente hat der vorliegende Steckbrief auf Basis der Daten des IAB-Betriebspanels 2019 einen Blick auf die Qualität der Beschäftigung und der Personalbewegungen geworfen.

In Hinblick auf die Qualität der Beschäftigung erwies sich das Gesundheits- und Sozialwesen als ein Wirtschaftsbereich mit einem überdurchschnittlichen Anteil an tarifgebundenen Betrieben. Gleichzeitig bestätigte sich aber auch, dass im Gesundheits- und Sozialwesen verstärkt auf Beschäftigte für einfache Tätigkeiten und auf eine Beschäftigung in Teilzeit zurückgegriffen wird. Auch ist das Gesundheits- und Sozialwesen einer der wichtigsten Arbeitgeber für Frauen. In allen drei Bereichen waren die Beschäftigtenanteile im Vergleich zur Gesamtbeschäftigungsstruktur überdurchschnittlich.

Für die Qualität der Personalbewegungen liegen Hinweise vor, die auf eine im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen höhere Personalfuktuation im Gesundheits- und Sozialwesen hindeuten. Ein erhöhter Anteil an Betrieben hatte im ersten Halbjahr 2019 Personalabgänge zu verbuchen. Die Betriebe mussten folglich einen höheren Aufwand betreiben, um den durch die Personalabgänge verursachten Ersatzbedarf zu decken. Gespiegelt an den erfolgten Neueinstellungen, deutet der höhere Anteil an Neueinstellungen für (Hoch-)Qualifizierte, darauf hin, dass diese Beschäftigtengruppe häufiger den Arbeitgeber wechselt. Allerdings scheint ein Großteil dieser Fluktuation auf freiwilliger Basis stattzufinden. Dafür spricht der im Vergleich zu

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

den Arbeitgeberkündigungen hohe Anteil von Arbeitnehmerkündigungen. Weiterer Anhaltspunkt für die höhere Personalfuktuation ist die überdurchschnittliche Zahl an offenen Stellen. Die im Durchschnitt niedrigere Zahl an unbesetzten Stellen zeigt aber auch, dass es im Gesundheits- und Sozialwesen keine besonderen Schwierigkeiten bei der Besetzung der vakanten Stellen gab.

Besonders im medizinischen Bereich unterliegen die Qualifikationsanforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen einer ständigen Weiterentwicklung. Dies spiegelte sich insbesondere am hohen Anteil an Betrieben, die Fort- und Weiterbildung förderten, wider. Um aber auch in Zukunft genügend und gut qualifiziertes Personal zur Verfügung zu haben, sollte Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens die eigene Ausbildungstätigkeit im Blick behalten und in Zukunft ihre bestehenden Ausbildungspotenziale besser ausschöpfen.

- ¹ Diese Beschreibungen wurden der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 entnommen. Weitere Informationen zu dieser Klassifikation können unter: <https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/Gueter-Wirtschaftsklassifikationen/klassifikation-wz-2008.html> (zuletzt abgerufen am 18.05.2020) eingesehen werden.
- ² 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.
- ³ Für die auf Westdeutschland bezogenen Vergleichswerte können in der Regel bei prozentualen Angaben keine Dezimalstellen ausgewiesen werden.
- ⁴ Die Betriebe wurden nach ihrer Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in vier Kategorien unterteilt: Kleinbetriebe (bis zu 9 Beschäftigte), Kleinbetriebe (10 bis 49 Beschäftigte), mittlere Betriebe (50 bis 249 Beschäftigte) und Großbetriebe (mindestens 250 Beschäftigte). Da die Stichproben-Fallzahl in der Gruppe der Großbetriebe für belastbare Aussagen nicht ausreichend war, wurden für diese Betrachtung die mittleren und großen Betriebe zu einer Kategorie zusammengefasst.
- ⁵ 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.
- ⁶ Gemäß des Fragebogens sind sozialversicherungspflichtige Beschäftigte alle Arbeiter und Angestellte und Auszubildende, die kranken-, renten- und/oder arbeitslosenversicherungspflichtig sind oder für die der Arbeitgeber Beitragsanteile zur Rentenversicherung entrichten muss. Als nicht sozialversicherungspflichtig sind Beamte, Selbstständige, mithelfende Familienangehörige und die sogenannten „geringfügigen Beschäftigten“ eingestuft.
- ⁷ 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.
- ⁸ Unter einfachen Tätigkeiten werden Tätigkeiten verstanden, für deren Ausübung keine Berufsausbildung erforderlich ist. Qualifizierte Tätigkeiten betreffen Beschäftigte, die Tätigkeiten verrichten für deren Ausübung eine abgeschlossene Lehre, eine vergleichbare Berufsausbildung oder eine entsprechende Berufserfahrung nötig ist. Hochqualifizierte Tätigkeiten beschreiben solche Tätigkeiten, die einen Hochschulabschluss erfordern.
- ⁹ Unter atypischen Beschäftigungsformen werden im Wesentlichen alle Arten von Beschäftigung verstanden, die von dem sogenannten Normalarbeitsverhältnis abweichen. Dazu zählen (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).
- ¹⁰ Als Teilzeitquote ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten an der Gesamtbeschäftigtenzahl aller Betriebe definiert.
- ¹¹ Eine getrennte Abfrage der Einstellungen nach Beschäftigten für qualifizierte und hochqualifizierte Tätigkeiten erfolgte nicht.
- ¹² 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.
- ¹³ In der Regel reflektiert der deutlich höhere Anteil der Arbeitnehmerkündigungen die positive Lage am Arbeitsmarkt. In Zeiten höherer Beschäftigungsunsicherheiten sind freiwillige Personalabgänge durch Arbeitnehmerkündigungen meist seltener. Geht es der Wirtschaft gut und ist die Nachfrage nach Arbeitskräften entsprechend hoch, wird seitens der Arbeitnehmer eher ein Arbeitgeberwechsel in Erwägung gezogen.
- ¹⁴ 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.
- ¹⁵ Als ausbildungsaktive Betriebe wurden solche Betriebe definiert, die mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllten: 1. Der Betrieb hat Auszubildende und/oder Beamtenanwärter unter den Beschäftigten. 2. Es gab im Befragungsjahr mindestens eine erfolgreich beendete Ausbildung. 3. Der Betrieb hatte für das laufende Ausbildungsjahr Ausbildungsplätze angeboten.

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100

4. Der Betrieb hat für das im Befragungsjahr beginnende Ausbildungsjahr bereits Ausbildungsverträge abgeschlossen. 5. Der Betrieb plante für das beginnende Ausbildungsjahr den Abschluss von Ausbildungsverträgen.

¹⁶ Als Ausbildungsquote ist der Anteil der Auszubildenden an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aller Betriebe definiert.

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, Gesundheit und Demografie (MSAGD) des Landes Rheinland-Pfalz durchgeführt.

Kontakt MSAGD: York W. Scheile York.Scheile@msagd.rlp.de

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

* Zugrundeliegende Fallzahl größer als 20 und kleiner als 100