



INSTITUT FÜR ANGEWANDTE
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG e.V.

Evaluation bestehender Mindestlohnregelungen Branche: Pflege

Abschlussbericht an das

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V. (IAW), Tübingen

Tübingen, 31. August 2011

Projektteam

Prof. Dr. Bernhard Boockmann
Katrin Harsch
Andrea Kirchmann
Günther Klee
Rolf Kleimann
Dr. Charlotte Klempt
Dr. Andreas Koch
Dr. Raimund Krumm
Michael Neumann
Pia Rattenhuber
Dr. Martin Rosemann
Regina Sappl
Jochen Späth
Prof. Dr. Harald Strotmann (Hochschule Pforzheim)
Hans Verbeek

Unter Mitarbeit von:

Anne-Katrin Beurer, Vivien Ernszt, Anne Feuersinger, Marissa Frey, Johannes Geibel, Janine Gölz, Christine Hauck, Lukas Henkel, Bastian Herre, Janina Hundenborn, Borislava Ivanova, Janina Licht, Stefan Lorenz, Yuka Manabe, Isabelle Meuser, Jasper Meyer, Jan Neidhardt, Daniel Pastuh, Lars Paulsen, Katharina Pfaff, Maira Sontag González, Moritz Valet, Lotte Westermann, Andreas Wohlhüter

Ansprechpartner

Hans Verbeek
Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V. (IAW)
Ob dem Himmelreich 1
72074 Tübingen

Tel.: 07071 9896-27

Fax: 07071 9896-99

hans.verbeek@iaw.edu

Zusammenfassung

Mit der Neufassung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) wurde eine Evaluation der bestehenden Mindestlohnregelungen festgesetzt (§ 24 AEntG). Dieses Ziel der Überprüfung findet sich auch in Koalitionsvereinbarungen zwischen CDU/CSU und FDP wieder. Allerdings sind hiernach die bestehenden gesetzlichen Mindestlohn-Regelungen bereits bis Oktober 2011 zu evaluieren. Über Bestand oder Aufhebung gesetzlicher Mindestlohnregelungen soll zeitnah im Dezember 2011 entschieden werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Dezember 2010 das Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung (IAW) beauftragt, die Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche durchzuführen. Der vorliegende Endbericht zum 31. August 2011 dokumentiert die Ergebnisse der Evaluation.

Ziel der Evaluation ist es, die Wirkung des im August 2010 eingeführten Mindestlohns auf die Beschäftigung, den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie den Wettbewerb zu untersuchen. Dabei teilt sich die Evaluation in drei zentrale Bereiche. In einem Branchenbild werden die wesentlichen Strukturmerkmale, Trends und Rahmenbedingungen dargestellt. Zusätzlich wird anhand unterschiedlicher Maße die Eingriffsintensität ermittelt.

Aufbauend auf dem Branchenbild wird eine quantitativ-ökonomische Wirkungsanalyse vorgenommen. Hierzu wird ein Befragungsdatensatz verwendet, der für das BMAS zum Zweck der Evaluation erhoben wurde. Er zeichnet sich durch eine zweimalige Erhebung aus, durch den Zeitpunkte vor und nach Einführung des Mindestlohns erfasst werden. Aufgrund des kurzen Zeitraums nach der Einführung des Mindestlohns können bei weitem nicht alle Aspekte im Rahmen der ökonomischen Analysen untersucht werden. Die Ergebnisse der quantitativen Wirkungsanalysen beziehen sich zwangsläufig auf kurzfristige Effekte, da die mittel- bis langfristigen Effekte noch nicht eingetreten sind. Diese werden lediglich als Einschätzung von Experten im Rahmen der qualitativen Untersuchungsschritte in dieser Evaluation berücksichtigt. Zu diesem Zweck wurden einerseits Expertengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Verbänden, Gewerkschaften, Pflegekassen sowie neugegründeten Einrichtungen, dem medizinischen Dienst und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt. Zum anderen wurden 23 Einzelinterviews beziehungsweise Gruppengespräche in neun Fallstudien geführt.

Im Unterschied zu den anderen Branchen im AEntG sind die Voraussetzungen für einen Mindestlohn in der Pflegebranche in einem eigenen Abschnitt (4. Abschnitt; §§ 10-13 AEntG) definiert. Nachdem die nach § 12 AEntG einberufene Pflegekommission eine Empfehlung über einen Mindestlohn in Höhe von 7,50 Euro für Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie von 8,50 Euro für das restliche Bundesgebiet abgegeben hatte, wurde dieser per Rechtsverordnung zum 1. August 2010 eingeführt.

Nach einem Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Evaluation von Mindestlöhnen wird in diesem Abschlussbericht die Datenbasis vorgestellt, die Grundlage für das Branchenbild und für die ökonomischen Analysen ist. Derzeit existiert noch keine amtliche Datenquelle, die den Zeitraum nach Einführung des

Mindestlohns abdeckt. Insbesondere die Pflegestatistik sowie die Beschäftigtendaten der Bundesagentur für Arbeit bieten eine gute Datengrundlage zur Erstellung des Branchenbildes sowie zur Überprüfung der Validität der angewandten ökonomischen Methoden.

Allerdings bietet keiner der beiden im vorigen Abschnitt genannten Datensätze optimale Voraussetzungen für die Untersuchung der Mindestlöhne. Die Pflegestatistik bietet als Vollerhebung aller Einrichtungen, die Leistungen nach SGB XI anbieten, detaillierte Informationen über die Pflegeeinrichtungen, jedoch enthält sie keine Angaben zur Entlohnung der Beschäftigten. Im Gegensatz enthalten die Beschäftigtendaten der Bundesagentur für Arbeit Informationen über die Verdienste der Beschäftigten, aber weisen zwei entscheidende Nachteile auf. Zum einen lässt sich der betriebliche Geltungsbereich des Mindestlohns nur sehr grob anhand der Wirtschaftszweige abgrenzen. Dies führt zu einigen Unschärfen. Zudem liegen die Vergütungsinformationen ausschließlich in Form von Tagesentgelten vor und die Arbeitszeit ist lediglich in die vier Kategorien Vollzeit, Teilzeit mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 20 Stunden, Teilzeit mit einer Wochenarbeitszeit von 20 Stunden oder weniger und geringfügige Beschäftigung aufgliedert. Folglich müssen für eine Verwendung der Beschäftigtendaten für eine Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche die Arbeitszeiten aus einer anderen Datenquelle imputiert werden.

In der vorliegenden Evaluation konnten beide Datensätze ausschließlich für das Branchenbild und nicht für die Wirkungsanalyse genutzt werden, da bisher noch keine Daten für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung vorliegen. Dies gilt grundsätzlich für alle amtlichen Datenquellen die für eine Wirkungsanalyse in Frage kommen. Neben den beiden genannten wären dies noch die Verdienststrukturerhebung sowie das Unternehmensregister. Die ersten Wirkungsanalysen auf Basis amtlicher Daten können frühestens 2013 vorgenommen werden, wenn die ersten Datenquellen den Zeitraum nach Mindestlohneinführung abdecken. Die Wirkungsanalysen in dieser Studie werden deshalb ausschließlich auf Basis einer Panelbefragung von Pflegeeinrichtungen durchgeführt, die das BMAS für diese Evaluation in Auftrag gegeben hat. Die Validität von freiwilligen Befragungen hängt stark von der Teilnahmebereitschaft der Befragten ab. Insbesondere entstehen Probleme, wenn die Teilnahmebereitschaft der Einrichtungen systematisch verzerrt ist. Anhand der Schichtungskriterien sowie anhand von Selektivitätsanalysen kann versucht werden, die vorhandenen Informationen bestmöglich zu nutzen, um verlässliche Ergebnisse mit der Befragung zu erzielen. Ein Vergleich der Befragungsdaten mit amtlichen Datenquellen lässt darauf schließen, dass die in den Befragungsdaten genutzte Stichprobe repräsentativ für die Branche ist. Allerdings konnten die Daten bisher lediglich mit amtlichen Daten aus früheren Perioden verglichen werden.

Für die Evaluation von besonderem Interesse ist eine möglichst realistische Abbildung der Beschäftigtenstruktur in den Befragungsdaten. Gerade auch hier zeigt ein Vergleich der Befragungsdaten mit der Pflegestatistik, dass trotz der geringen Rücklaufquote die Befragung recht nahe an die tatsächliche Beschäftigtenstruktur in der Pflegestatistik herankommt. Ein Vorteil der Befragung gegenüber der Verwendung amtlicher Datenquellen ist, dass die interessierenden Größen – vor allem die

Lohnstruktur und insbesondere die Stundenlöhne – in der benötigten Form abgefragt wurden und somit keine weiteren Berechnungen notwendig sind.

Die Pflegebranche ist durch ein kontinuierliches Wachstum in den letzten Jahren sowie durch eine heterogene Trägerlandschaft und einen sehr hohen Anteil weiblicher Beschäftigter gekennzeichnet. Zudem existiert eine hohe Fluktuationsrate bei den Beschäftigten, was eine Evaluation zusätzlich erschwert. Gleichzeitig herrscht ein Fachkräftemangel, der sich aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren noch verstärken wird.

Die Eingriffsintensität des Mindestlohns ist im Mindestlohn tarifgebiet Ost deutlich höher als im Mindestlohn tarifgebiet West. Hier offenbart die Lohnstruktur aus der ersten Befragungswelle bereits einen Antizipationseffekt, der aber aufgrund fehlender Vergleichsmöglichkeiten nicht näher quantifiziert werden kann.

Im Rahmen der Wirkungsanalysen wurde vor allem die Panelstruktur der Befragungsdaten genutzt und mit einem Panelschätzverfahren die Auswirkungen des Mindestlohns auf die Wachstumsfaktoren des durchschnittlichen Stundenlohns sowie der Beschäftigung ermittelt. Robustheitsanalysen legen nahe, dass die geschätzten Effekte mit großer Vorsicht zu interpretieren sind. Dennoch lassen sich Tendenzaussagen für das Mindestlohn tarifgebiet Ost treffen. Danach hat sich durch die Einführung des Mindestlohns der durchschnittliche Stundenlohn im Mindestlohn tarifgebiet Ost erhöht. Da für die Beschäftigung kaum signifikante Effekte gefunden wurden und die Robustheitsanalysen auch hier eine vorsichtige Interpretation nahelegen, kann aufgrund der Wirkungsanalysen keine Aussage zu den Beschäftigungseffekten getroffen werden.

Der positive Lohneffekt im Mindestlohn tarifgebiet Ost kann auf der Grundlage der qualitativen Untersuchungsschritte bestätigt werden. Zugleich gibt es vereinzelte Hinweise, dass Löhne zum Zeitpunkt der Einführung des Mindestlohns auf das Mindestlohnniveau abgesenkt wurden. Grundsätzlich gehen die Experten von geringen bis nicht vorhandenen Beschäftigungseffekten aus, da die Pflegebranche ein wachsender Markt ist und der Mindestlohn in den meisten Fällen ohnehin zu niedrig ist, um qualifiziertes Personal zu gewinnen.

Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Branchen ist nicht Ziel der Evaluation, da dies wegen Branchenspezifika nicht möglich ist. Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen und damit verbundene eventuelle Rückwirkungseffekte auf die betrachtete Branche selbst stehen ebenfalls nicht im Fokus der Evaluation, da hierfür zum einen die Datengrundlage fehlt und denkbare Simulationsstudien auf Basis der Ergebnisse aus der Wirkungsanalyse in den zeitlich gegebenen Rahmenbedingungen nicht durchführbar waren.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
1. Einleitung	1
2. Mindestlöhne in der Pflegebranche	4
3. Voraussetzungen der Evaluation	8
4. Datenbasis	15
4.1. Überblick	15
4.2. Amtliche Daten	16
4.2.1. Pflegestatistik	16
4.2.2. Betriebs-Historik-Panel (BHP)	19
4.2.3. Integrierte Erwerbsbiographien (IEB)	26
4.2.4. Unternehmensregister (URS)	29
4.2.5. Verdienststrukturerhebung (VSE)	35
4.2.6. Mikrozensus	39
4.3. Nichtamtliche Daten	41
4.4. Befragungsdaten	42
4.4.1. Grundlegende Charakterisierung der Daten und ihres Entstehungsprozesses	42
4.4.2. Stichprobenziehung	43
4.4.3. Merkmale/Merkmalgruppen	44
4.4.4. Probleme bei der Verwendung von Befragungsdaten	45
4.4.5. Aufbereitung der Befragungsdaten	47
4.4.6. Selektivitätsanalysen	48
5. Branchenbild	52
5.1. Konzeption	52
5.1.1. Branchenabgrenzung	53
5.1.2. Indikatoren zur Struktur der Branche	55
5.2. Rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen	57
5.2.1. Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG)	57
5.2.2. Pflegesätze und Pflegegeldleistungen	59
5.2.3. Qualitätsprüfrichtlinien (QPR)	60
5.2.4. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)	60
5.2.5. Demografische Entwicklung	61
5.2.6. Ausbildungssituation	62
5.2.7. Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes	64
5.3. Auswertungen	65
5.3.1. Entwicklung und Struktur der Pflegebranche	65

5.3.2.	Struktur der Betriebe	68
5.3.3.	Wettbewerbssituation	72
5.3.4.	Beschäftigtenstruktur und -dynamik	74
5.3.5.	Lohnentwicklung	82
5.3.6.	Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt	86
6.	Eingriffsintensität des Mindestlohns	88
6.1.	<i>Konzepte und Datengrundlagen</i>	<i>88</i>
6.1.1.	Messkonzepte für die Eingriffsintensität	88
6.1.2.	Datengrundlagen und Definition der Stundenlöhne	91
6.2.	<i>Ergebnisse</i>	<i>92</i>
6.2.1.	Lohnverteilung	92
6.2.2.	Maße für die Eingriffsintensität	98
6.3.	<i>Zusammenfassung der Ergebnisse</i>	<i>100</i>
7.	Erwartete Wirkungen des Mindestlohns aus Sicht der befragten Einrichtungen	103
8.	Schätzansatz für die Wirkungsanalyse	112
8.1.	<i>Schätzung von Kausaleffekten auf der Mikroebene</i>	<i>112</i>
8.1.1.	Grundlegendes Schätzproblem bei der Ermittlung von Wirkungen	112
8.1.2.	Wahl des Schätzverfahrens	113
8.1.3.	Zur Evaluation des Mindestlohns verwendete Ansätze	114
8.2.	<i>Modelle für Paneldaten</i>	<i>118</i>
8.2.1.	Grundzüge des Verfahrens	118
8.2.2.	Exogenitätsannahme	119
8.3.	<i>Differenz-von-Differenzen-Verfahren</i>	<i>121</i>
8.3.1.	Grundzüge des Verfahrens	121
8.3.2.	Common-Trends-Annahme	122
8.4.	<i>Weitere Annahmen der Verfahren</i>	<i>123</i>
8.4.1.	Antizipationseffekte und Wirkungsverzögerungen	123
8.4.2.	Politikendogenität	124
8.4.3.	Probleme der statistischen Inferenz	124
8.5.	<i>Anwendung auf die Pflegebranche</i>	<i>125</i>
8.5.1.	Definition des Treatments	126
8.5.2.	Wahl der Kontrollgruppen	127
8.5.3.	Zusätzliche Robustheitsprüfungen	130
8.6.	<i>Ergebnisvariablen</i>	<i>131</i>
8.7.	<i>Modellspezifikationen</i>	<i>133</i>
9.	Qualitative Untersuchungsschritte	136
9.1.	<i>Fallstudien</i>	<i>137</i>
9.1.1.	Kriterien für die Auswahl von Fallstudien	137
9.1.2.	Regionalauswahl und Darstellung der Regionen	138
9.1.3.	Übersicht über die Fallstudien	142

9.1.4. Feldbericht Fallstudien	143
9.2. <i>Expertengespräche</i>	144
9.2.1. Übersicht über die Auswahl der Expertengespräche	144
9.2.2. Feldbericht Expertengespräche	146
10. Ergebnisse der Wirkungsanalyse	147
10.1. <i>Ergebnisse der Panelansätze</i>	148
10.1.1. Schätzergebnisse für die Stundenlöhne	148
10.1.2. Schätzergebnisse für die Beschäftigung	160
10.1.3. Robustheitsanalysen	169
10.2. <i>Ergebnisse des Differenz-von-Differenzen-Verfahrens</i>	175
10.3. <i>Schlussfolgerungen aus der Wirkungsanalyse</i>	182
11. Qualitative Ergebnisse	183
11.1. <i>Inhaltliche Fragestellungen und Leitfadenerstellung</i>	183
11.1.1. Entwicklung des Themengerüsts	183
11.1.2. Entwicklung der verschiedenen Leitfäden	186
11.2. <i>Fallstudien</i>	189
11.2.1. Bekanntheit des Mindestlohns	189
11.2.2. Eingriffsintensität	191
11.2.3. Auswirkungen des Mindestlohns auf die Pflegeeinrichtungen und auf Qualität und Kosten der Pflegeleistungen	193
11.2.4. Regeltreue	198
11.2.5. Wirtschaftliche Lage und Entwicklung	201
11.2.6. Arbeitsmarkt	202
11.2.7. Bewertung des Mindestlohns	204
11.3. <i>Expertengespräche</i>	208
11.3.1. Bekanntheit des Mindestlohns	209
11.3.2. Eingriffsintensität	210
11.3.3. Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeleistung und der damit verbundenen Kosten	212
11.3.4. Auswirkungen des Mindestlohns auf die Pflegeeinrichtungen	213
11.3.5. Wirtschaftliche Lage und Entwicklung	214
11.3.6. Der Arbeitsmarkt und die Auswirkungen des Mindestlohns auf den Arbeitsmarkt	216
11.3.7. Regeltreue	220
11.3.8. Bewertung der Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten von Mindestlohn- und AEntG-Verstößen durch die FKS	225
11.3.9. Bewertung des Mindestlohns	228
12. Schlussfolgerungen	231
12.1. <i>Umsetzung der Mindestlohnregelungen</i>	231
12.2. <i>Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer</i>	232
12.3. <i>Beschäftigungswirkungen</i>	234
12.4. <i>Wettbewerbswirkungen</i>	236

12.5. <i>Wirkung auf die Tarifautonomie</i>	237
12.6. <i>Weiterer Forschungsbedarf</i>	237
13. Literatur	239

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1:	Zusammensetzung der „Kommission zur Erarbeitung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche“	5
Abbildung 5.1:	Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland (1950-2009)	61
Abbildung 5.2:	Anzahl der Auszubildenden im Schuljahr 2009/10	63
Abbildung 5.3:	Entwicklung der Pflegeeinrichtungen 2003-2009	66
Abbildung 5.4a:	Verteilung der Pflegeeinrichtungen nach Trägerart 2003-2009	66
Abbildung 5.4b:	Verteilung der Beschäftigten nach Trägerart 2003-2009	67
Abbildung 5.4c:	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Trägerart 2003-2009	67
Abbildung 5.6:	Durchschnittliche Beschäftigtenanzahl im Zeitverlauf 2003 - 2009	69
Abbildung 5.7:	Verteilung der Betriebsgrößenklassen 2002 - 2008	70
Abbildung 5.8:	Durchschnittliche Anzahl Pflegebedürftiger im Zeitverlauf 2003 - 2009	71
Abbildung 5.9:	Geplante Nachverhandlungen der Pflegesätze	73
Abbildung 5.10:	Entwicklung der Beschäftigung von 2003 bis 2009	74
Abbildung 5.11:	Veränderung der Beschäftigungsstruktur nach Arbeitszeit	75
Abbildung 5.12:	Verteilung der Beschäftigungsstruktur nach Arbeitszeit	76
Abbildung 5.13:	Veränderung der Beschäftigungsstruktur nach Tätigkeitsbereich 2003 - 2009	78
Abbildung 5.14:	Beschäftigtenstruktur in der ambulanten und stationären Pflege	79
Abbildung 5.15:	Entwicklung der Bruttotagesentgelte in der Pflegebranche 2002 - 2008	82
Abbildung 5.16:	Zwischenbetriebliche Streuung des 1. Quartils der Bruttotagesentgelte in der Pflegebranche 2003 - 2008	85
Abbildung 5.17:	Gründe für Probleme bei der Besetzung offener Stellen (Pflegeschlüssel)	87
Abbildung 6.1:	Verteilung der Stundenlöhne nach VSE 2006	93
Abbildung 6.2:	Lohnverteilung aufgeteilt nach Arbeitszeit in den IEB	94
Abbildung 6.3:	Stundenlöhne aus den Befragungsdaten im Mindestlohntarifgebiet West	96
Abbildung 6.4:	Stundenlöhne aus den Befragungsdaten im Mindestlohntarifgebiet Ost	97
Abbildung 7.1:	Subjektiv wahrgenommene Ertragslage	104
Abbildung 7.2:	Einschätzung: Abbau von Arbeitsplätzen	105
Abbildung 7.3:	Einschätzung: Leichtere Stellenbesetzung	106
Abbildung 7.4:	Einschätzung: Verringerung der Fluktuation der Arbeitskräfte	107
Abbildung 7.5:	Einschätzung: Erhöhung der Produktivität	109
Abbildung 7.6:	Einschätzung: Verbesserung der Qualität der Leistungen	110
Abbildung 7.7:	Einschätzung: Abbau von Zusatzleistungen	111

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1:	Mindestlohnhöhe in der Pflegebranche	7
Tabelle 4.1:	Größenschichtung der Stichprobe.....	22
Tabelle 4.2:	Betriebe in der Stichprobe	23
Tabelle 4.3:	Ausgewählte genutzte Merkmale des Unternehmensregisters	32
Tabelle 4.4:	Ausgewählte Branchen in den URS-Daten	33
Tabelle 4.5:	Branchenabgrenzung anhand der WZ2003 im Datensatz der VSE.....	36
Tabelle 4.6:	Durchschnittliche normale wöchentliche Arbeitszeit	40
Tabelle 4.7:	Anzahl der Einrichtungen im Datensatz.....	47
Tabelle 4.8:	Anzahl der Einrichtungen, aufgeteilt nach Wellen und nach Panelfällen	47
Tabelle 4.9:	Vergleich der Verteilung der Schichtungsmerkmale	48
Tabelle 5.1:	Kollektivrechtliche Vereinbarungen in den Wirtschaftszweigen.....	54
Tabelle 5.2:	Median und Quartile der Wachstumsraten der Beschäftigung über die Zeit	81
Tabelle 6.1:	Übliche Maße für die Eingriffsintensität des Mindestlohns	89
Tabelle 6.2:	Maße für die Eingriffsintensität	98
Tabelle 8.1:	Tarifbindung nach Art der Träger	129
Tabelle 8.2:	Ergebnisvariablen für die quantitativen Wirkungsanalysen	131
Tabelle 9.1:	Überblick über die Fallstudien.....	142
Tabelle 9.3:	Überblick über die Expertengespräche	146
Tabelle 10.1:	Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet Ost – alle Einrichtungen.....	154
Tabelle 10.2:	Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet Ost – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen.....	155
Tabelle 10.3:	Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet West – alle Einrichtungen.....	156
Tabelle 10.4:	Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet West – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen.....	157
Tabelle 10.5:	Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet West – nach Art der Pflege....	158
Tabelle 10.6:	Wirkungen auf den Lohn - eingeschränkte Stichprobe	159
Tabelle 10.7:	Wirkungen auf die Beschäftigung (Ost) – alle Einrichtungen	163
Tabelle 10.8:	Wirkungen auf die Beschäftigung (Ost) – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen.....	164
Tabelle 10.9:	Wirkungen auf die Beschäftigung (West) – alle Einrichtungen.....	165
Tabelle 10.10:	Wirkungen auf die Beschäftigung (West) – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen.....	166
Tabelle 10.11:	Wirkungen auf die Beschäftigung (West) – nach Art der Pflege	167
Tabelle 10.12:	Wirkungen auf die Beschäftigung - eingeschränkte Stichprobe	168
Tabelle 10.13:	Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor des Stundenlohns – alle Pflegekräfte	171
Tabelle 10.14:	Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor des Stundenlohns – Vollzeitkräfte	172

Tabelle 10.15:	Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor der Beschäftigung – alle Pflegekräfte	173
Tabelle 10.16:	Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor der Beschäftigung – Vollzeitkräfte	174
Tabelle 10.17:	Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren	178
Tabelle 10.18:	Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren (eingeschränkte Stichprobe)	179
Tabelle 10.19:	Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren (nur Panelfälle)	180
Tabelle 10.20:	Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren (mit Kontrollvariablen, alle Beschäftigte)	181
Tabelle 11.1:	Themengebiete in den Expertengesprächen und Fallstudien	187

Abkürzungsverzeichnis

AEntG	Arbeitnehmer-Entsendegesetz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BA	Bundesagentur für Arbeit
BeH	Beschäftigtenhistorik
BHP	Betriebs-Historik-Panel
BKK	Betriebskrankenkassen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DvD	Differenz-von-Differenzen
EU	Europäische Union
FKS	Finanzkontrolle Schwarzarbeit
HZA	Hauptzollamt
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
IAW	Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V.
IEB	Integrierte Erwerbsbiographien
IEBS	Stichprobe der Integrierten Erwerbsbiographien
iGZ	Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen
IZA	Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit GmbH
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
NACE	Nomenclature Générale des Activités Économiques
PflegeArbbV	Pflegearbeitsbedingungenverordnung
RDD	Regression Discontinuity Design
RWI	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.
PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SUTVA	Stable Unit Treatment Value Assumption
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
URS	Unternehmensregister-System
VSE	Verdienststrukturhebung

WZ Wirtschaftszweig

ZAV Zentrale Auslands- und Fachvermittlung

1. Einleitung

Seit dem 1. August 2010 gibt es in der Pflegebranche einen Mindestlohn im Rahmen des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG). Die Pflegebranche weist einige Unterschiede im Vergleich zu den anderen Branchen mit Mindestlöhnen nach dem AEntG¹ auf. So ist der Mindestlohn nicht Ergebnis eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrages, sondern Ergebnis einer dafür einberufenen „Kommission zur Erarbeitung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche“. In Kapitel 2 wird ein kurzer Überblick zur Pflegebranche sowie zur Einführung der Mindestlöhne in derselben gegeben.

Die Evaluation baut auf einer reichhaltigen internationalen Literatur zu Mindestlöhnen sowie auf einigen wenigen Arbeiten für Mindestlöhne in Deutschland auf. Ein Überblick über die wesentlichen Vorarbeiten wird in Kapitel 3 gegeben.

Grundlage für die Evaluation ist eine umfassende Datenbasis (Kapitel 4) aus amtlichen Daten (Abschnitt 4.2), nichtamtlichen Daten (Abschnitt 4.3) sowie Daten aus einer projektbezogenen Befragung (Abschnitt 4.4). Dabei werden die in Betracht kommenden Datensätze beschrieben, Möglichkeiten und Grenzen der Branchenabgrenzung erörtert sowie Vor- und Nachteile der gewählten Abgrenzungen diskutiert. Abschließend wird die Relevanz der einzelnen Datensätze für den Untersuchungsgegenstand dargestellt und eine Berücksichtigung beziehungsweise Nichtberücksichtigung begründet. Insbesondere die amtlichen Daten bieten zwar eine gute und reichhaltige Grundlage. Allerdings sind diese in der vorliegenden Evaluation nur eingeschränkt einsetzbar, da der aktuelle Rand bei sämtlichen amtlichen Daten nicht die Periode nach Einführung des Mindestlohns beinhaltet. Daher baut die Wirkungsanalyse ausschließlich auf die projektbezogene Befragung, die in Abschnitt 4.4 beschrieben wird, auf.

Auf diesen beiden Arbeitsschritten aufbauend wird ein fundiertes und detailliertes Bild über die Strukturen in der Pflegebranche und ihre Entwicklungen im Zeitablauf erstellt. Die Konzeption des Branchenbildes sowie die Ergebnisse zu diesem werden in Kapitel 5 vorgestellt. Dabei wird im Abschnitt 5.1 die Konzeption des Branchenbildes eingeführt, inklusive einer Branchenabgrenzung anhand der Wirtschaftszweigklassifikationen, die für die Auswertungen in den amtlichen Daten mit Ausnahme der Pflegestatistik benötigt wird. Im Abschnitt 5.2 werden die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vorgestellt. Dies dient zur Einordnung der Pflegebranche in die gesetzten Rahmenbedingungen sowie als Unterstützung für die Interpretation der Ergebnisse. In Abschnitt 5.3 werden die in Abschnitt 5.1 definierten Indikatoren ausgewertet.

¹ Die anderen Branchen mit Mindestlöhnen nach dem AEntG sind: Abfallwirtschaft einschließlich Straßenreinigung und Winterdienst, Bauhauptgewerbe, Dachdeckerhandwerk, Elektrohandwerk, Gebäudereinigerhandwerk, Maler- und Lackiererhandwerk, Wäschereidienstleistungen im Objektkundengeschäft sowie seit dem 1. Juni 2011 die Sicherheitsdienstleistungen.

Daran anschließend wird in Kapitel 6 die Eingriffsintensität des Mindestlohns thematisiert. Dabei werden im Abschnitt 6.1 das Konzept und die verwendeten Datengrundlagen vorgestellt. Abschnitt 6.2 stellt als Einstieg die Lohnstruktur in der Pflegebranche vor, bevor die Maße der Eingriffsintensität diskutiert werden. Abschließend wird die subjektive Wahrnehmung der Eingriffsintensität in den Einrichtungen dargestellt.

Die Ergebnisse der Kapitel 5 und 6 fließen direkt in die Wirkungsanalyse ein. Kapitel 7 enthält einige Einschätzungen zu den Wirkungen des Mindestlohns in der Wahrnehmung der für die vorliegende Studie befragten Pflegeeinrichtungen. Das Vorgehen sowie die verwendeten Methoden werden in Kapitel 8 ausführlich dargestellt. Nicht alle Fragen können im Rahmen der quantitativen Untersuchungsschritte beantwortet werden. Zudem erfordert die kürzliche Einführung des Mindestlohns in der Pflegebranche einen Fokus auf die qualitativen Untersuchungsschritte in der Branche. Das Vorgehen und die Methodik bei den qualitativen Untersuchungsschritten werden im Kapitel 9 beschrieben. Dabei liefern die qualitativen Methoden neben Interpretationshilfen für die Ergebnisse der quantitativen Methoden hauptsächlich einen tiefergehenden Einblick in die Einführungsphase des Mindestlohns, die Relevanz für die Pflegebranche und wie dieser von den Betroffenen wahrgenommen wird. Neben Expertengesprächen mit unterschiedlichen Akteuren im Bereich der Pflegebranche (Abschnitt 11.3), werden neun Fallstudien durchgeführt um einen intensiven und umfangreichen Einblick in die Beschaffenheit der Branche zu bekommen sowie um Aspekte im Rahmen der Evaluation zu berücksichtigen, die entweder per se nicht oder aufgrund fehlender Daten zum derzeitigen Zeitpunkt nicht quantitativ untersucht werden können. Beide Aspekte werden im Rahmen qualitativer Untersuchungsschritte abgedeckt.

Insgesamt ist eine enge Verknüpfung der quantitativen und qualitativen Arbeitspakete vorgesehen: So dient eine erste Runde von Expertengesprächen der Hypothesenbildung für die Wirkungsanalyse, während spätere Gespräche für eine Interpretation einzelner Ergebnisse aus der Wirkungsanalyse genutzt werden sollen. Zusätzlich werden mit Hilfe von Fallstudien die Auswirkungen des Mindestlohns auf die Situation vor Ort untersucht.

Die Ergebnisse der Kausalanalyse werden in Kapitel 10 dargestellt. Diese besteht aus den Panelansätzen, die in Abschnitt 10.1 dargestellt werden. Die Ergebnisse der Panelansätze beinhalten Schätzergebnisse für Stundenlöhne sowie für die Beschäftigung. Abschließend wurden Robustheitschecks vorgenommen. Anschließend werden im Abschnitt 10.2 die Ergebnisse des Differenz-von-Differenzen-Verfahrens präsentiert. In Kapitel 11 werden die Ergebnisse der qualitativen Befragungen vorgestellt. Dabei werden die Analysen der Interviews differenziert nach Fallstudien (Abschnitt 11.2) und Expertengesprächen (Abschnitt 11.3) aufgeführt. Den qualitativen Untersuchungsschritten kommt eine besondere Bedeutung bei der Einschätzung von erwarteten mittel- bis langfristigen Effekten der Mindestlohneinführung zu, da es hierzu noch keine Daten gibt.

Die quantitativen und qualitativen Untersuchungsschritte dienen dazu, die folgenden drei übergeordneten Forschungsfragen zu beantworten:

- i. Wie groß ist die Eingriffsintensität des Mindestlohns?
- ii. Welches sind die kausalen Wirkungen der Einführung des Mindestlohns auf die Beschäftigung, den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und auf den Wettbewerb?
- iii. Wie sind die geschätzten Effekte ökonomisch zu interpretieren?

In allen Schritten des Projekts werden soweit wie möglich getrennte Analysen für Männer und Frauen vorgenommen und die Vorgehensweise des Gender Mainstreaming beachtet. Dabei ist zu beachten, dass die Pflegebranche sehr stark durch weibliche Beschäftigte dominiert wird.² Da die Fallzahlen in den amtlichen Statistiken ausreichend sind, werden in diesen geschlechtsspezifische Auswertungen durchgeführt. Allerdings können anhand dieser Auswertungen keine Aussagen über mögliche geschlechterspezifische Unterschiede der Wirkungen des Mindestlohns gemacht werden. Im Rahmen des Branchenbildes werden genderspezifische Beschäftigtenstrukturen³ dargestellt. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind geschlechterspezifische Auswertungen bei der Pflegebefragung nur eingeschränkt möglich. Dies impliziert, dass auf der bisher vorliegenden Datenbasis keine geschlechterspezifischen Wirkungsanalysen möglich sind.

Ferner wird entsprechend der besonderen Struktur der Pflegebranche zwischen ambulanter und stationärer Pflege sowie nach Trägerart differenziert. Allerdings gilt dies ebenfalls nur eingeschränkt für die Befragungsdaten, da eine zu starke Differenzierung in zu kleinen Fallzahlen resultiert, was verlässliche Aussagen unmöglich macht. Aufgrund der unterschiedlichen Mindestlohnhöhe im ost- und westdeutschen Bundesgebiet sowie den möglicherweise unterschiedlichen Auswirkungen der Ausweitung der Arbeitnehmerfreizügigkeit auf acht osteuropäische EU-Mitgliedstaaten werden differenzierte Analysen für Ost- und Westdeutschland durchgeführt.

In Kapitel 12 werden die Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel zusammengeführt und abschließend interpretiert.

² In der ambulanten Pflege ist der Frauenanteil an den Beschäftigten 87,5 %; in der stationären Pflege ist der Anteil mit 84,6 % etwas geringer (Statistisches Bundesamt 2011b).

³ Differenzierung und Vergleich der Beschäftigung nach Arbeitszeit, Qualifikation, Tätigkeitsbereich und Entlohnung.

2. Mindestlöhne in der Pflegebranche

Mit der Erneuerung des AEntG 2009 wurden weitere Branchen ins AEntG aufgenommen. Dafür war ein gemeinsamer Antrag der Tarifvertragsparteien erforderlich. Zudem sind die Aufnahme einer Branche und das damit verbundene Verfahren zur Festlegung von tariflichen Mindestlöhnen nach dem AEntG unter anderem abhängig vom Grad der Repräsentativität und der kollektivvertraglichen Bindung. Diese Voraussetzungen galten für die Pflegebranche jedoch nicht, da hier die Besonderheiten der kirchlichen Träger zu berücksichtigen waren, die keine Tarifverträge abschließen.⁴ Deshalb wurde bei der Neugestaltung des AEntG ein eigener Abschnitt „Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche“ (§§ 10-13 AEntG) aufgenommen. Gemäß § 10 AEntG wird die Pflegebranche als ein Sektor definiert, der alle „Betriebe und selbstständige Betriebsabteilungen, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen (Pflegebetriebe)“ umfasst. Voraussetzung für eine Rechtsverordnung zu Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche ist die Errichtung einer „Kommission zur Erarbeitung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche“, im Folgenden als Pflegekommission bezeichnet, mit insgesamt acht Mitgliedern. Diese Pflegekommission ist paritätisch besetzt, das heißt, sie besteht aus jeweils zwei Vertreterinnen oder Vertretern der vier Interessensgruppen Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände, Dienstnehmer sowie Dienstgeber in den Arbeitsrechtlichen Kommissionen (§ 12 AEntG). Abbildung 1.1 gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Pflegekommission.

Das BMAS hat Mitte 2009 auf Antrag mehrerer kollektivrechtlicher Parteien⁵ eine Pflegekommission eingerichtet, welche Empfehlungen für eine erstmalige Einführung eines Mindestlohns in der Pflegebranche beschließen sollte. Das BMAS hat die Empfehlungen der Pflegekommission mit der „Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Pflegearbeitsbedingungenverordnung – PflegeArbbV)“ nach § 11 Abs. 1 AEntG mit der Bekanntgabe im Bundesanzeiger (Nr. 110 vom 27. Juli 2010, S. 2.571) umgesetzt. Die Verordnung gilt für den Zeitraum vom 01. August 2010 bis zum 31. Dezember 2014 und umfasst eine Definition des Geltungsbereiches sowie die Höhe des Mindestlohns und die zeitliche Entwicklung der Mindestlohnhöhe für die gesamte Laufzeit der Verordnung.

Der betriebliche Geltungsbereich umfasst sämtliche Einrichtungen und Pflegedienste, die überwiegend Pflegeleistungen an Pflegebedürftigen im Rahmen des elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) anbieten. Explizit ausgeschlossen von der Regelung sind Krankenhäuser sowie Einrichtungen, die überwiegend ambulante Krankenpflegeleistungen erbringen. Weiterhin sind Einrichtungen aus dem Geltungsbereich ausge-

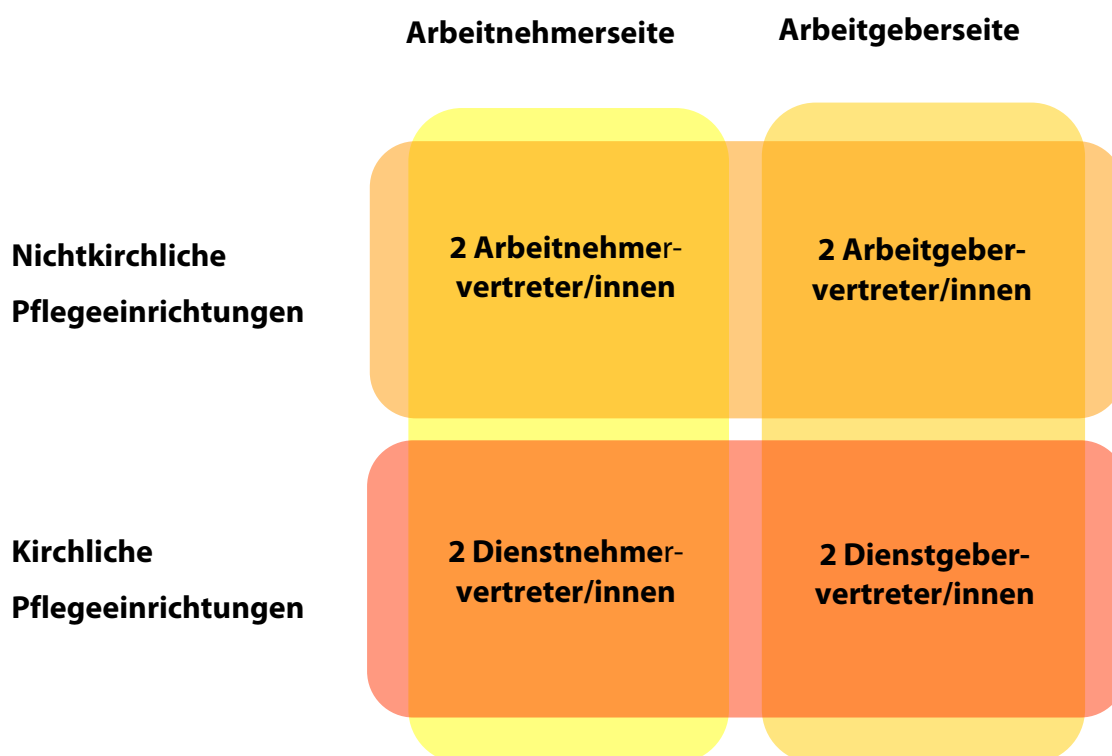
⁴ Tarifverhandlungen werden bei kirchlichen Arbeitgebern durch Arbeitsrechtliche Kommissionen ersetzt. Eine detaillierte Beschreibung und Analyse der Funktion dieser Arbeitsrechtlichen Kommissionen findet sich unter anderem in Lührs (2010).

⁵ Unter kollektivrechtlichen Parteien sind sowohl Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände als auch die Vertreterinnen und Vertreter der Dienstgeber und Dienstnehmer in den Arbeitsrechtlichen Kommissionen gemeint.

schlossen, deren Hauptzweck medizinische Vorsorge, medizinische Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- beziehungsweise Gemeinschaftsleben sowie die Erziehung beziehungsweise schulische Ausbildung kranker oder behinderter Menschen ist (§ 1 Abs. 2 PflegeArbbV).

Da private Haushalte keine Betriebe oder selbstständige Betriebseinheiten sind, fallen sie nicht unter den Geltungsbereich des Mindestlohns und sind demzufolge bei der Beschäftigung einer Pflegekraft nicht an den Mindestlohn gebunden. Dies könnte unterschiedliche Auswirkungen haben. Zum einen könnten sich die Entlohnungen für in Privathaushalten angestellte Pflegekräfte verändern, wenn der Mindestlohn als Normlohn verstanden wird. Zudem könnte sich das Arbeitsangebot verändern, wenn für Pflegekräfte eine Anstellung in einer Pflegeeinrichtung durch den Mindestlohn attraktiver wird. Zum anderen könnte der Mindestlohn zu einem Ausweichverhalten führen, wenn die von Privathaushalten angestellten Pflegekräfte relativ preisgünstiger werden zu Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen. Im Rahmen dieser Evaluation wird dieser Aspekt für den betreffenden Zeitraum aufgrund fehlender Datengrundlagen lediglich im Rahmen von Expertengesprächen berücksichtigt.

Abbildung 1.1: Zusammensetzung der „Kommission zur Erarbeitung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche“



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BMAS (2010).

Der persönliche Geltungsbereich umfasst nach § 1 Abs. 3 PflegeArbbV sämtliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in Einrichtungen im Rahmen des betrieblichen Geltungsbereichs beschäftigt sind und überwiegend Tätigkeiten im Rahmen des § 14 Abs. 4 Nr. 1-3 SGB XI ausüben. Diese Tätigkeiten umfassen „gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen“ (§ 14 Abs. 4 SGB XI) an Personen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheit oder Behinderung diese Tätigkeiten nicht mehr selbstständig ausführen können (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Die in § 14 Abs. 4 Nr. 1-3 SGB XI definierten Unterstützungsmaßnahmen sind Unterstützung bei der Körperhygiene, bei der Nahrungsaufnahme und bei der Mobilität. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten sind in § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI geregelt und werden damit implizit ausgeschlossen.⁶

Bei der Definition des persönlichen Geltungsbereichs ist zu beachten, dass dieser nach dem Tätigkeitsbereich der Beschäftigten und nicht nach der Qualifikation der Beschäftigten definiert ist. Dies bedeutet, dass eine Pflegefachkraft, die überwiegend hauswirtschaftliche Tätigkeiten ausübt, nicht den Bestimmungen der PflegeArbbV unterliegt. Des Weiteren sind Auszubildende sowie Praktikantinnen und Praktikanten von den Regelungen ausgenommen. Insgesamt waren 496.316 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer⁷ im Jahr 2009 in den vom Mindestlohn erfassten Tätigkeitsbereichen beschäftigt.

Mit Inkrafttreten der PflegeArbbV am 1. August 2010 gilt in der Pflegebranche ein Mindestlohn in Höhe von 8,50 Euro für die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein sowie von 7,50 Euro für die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Beide Beträge werden bis zum Auslaufen der PflegeArbbV Ende 2014 in zwei Stufen im Januar 2012 und im Juli 2013 erhöht. Tabelle 1.1 gibt einen Überblick über die Mindestlohnhöhen.

⁶ Zu diesen Tätigkeiten gehören Einkaufen, Kochen, Putzen, Spülen oder Wäschewaschen.

⁷ Berechnung auf Basis der Pflegestatistik. Eine genauere Abgrenzung des persönlichen Geltungsbereichs erfolgt später in Kapitel 5.

Tabelle 1.1: Mindestloohnhöhe in der Pflegebranche

Geltungsbereich	1. August 2010 bis 31. Dezember 2011	01. Januar 2012 bis 30. Juni 2013	01. Juli 2013 bis 31. Dezember 2014
Baden-Württemberg			
Bayern			
Berlin			
Bremen			
Hamburg			
Hessen	8,50 €	8,75 €	9,00 €
Niedersachsen			
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Schleswig-Holstein			
Brandenburg			
Mecklenburg- Vorpommern	7,50 €	7,75 €	8,00 €
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Thüringen			

Quelle: Eigene Darstellung nach § 2 PflegeArbbV.

3. Voraussetzungen der Evaluation

In der theoretischen ökonomischen Literatur zu Mindestlöhnen lassen sich zwei grundlegend verschiedene Ansätze unterscheiden. Der erste Ansatz beruht auf einer partialanalytischen Betrachtung, bei der der Mindestlohn als Lohnuntergrenze in ein Marktmodell mit Anbietern und Nachfragern nach (meist homogener und nicht nach Qualifikationen unterschiedener) Arbeit eingeführt wird. Wenn der Mindestlohn in diesem Modell über dem Marktlohn liegt, der sich am Schnittpunkt zwischen Angebot und Nachfrage einstellt, erhöht sich der effektiv gezahlte Lohn auf das Niveau des Mindestlohns. Zugleich ergeben sich negative Wirkungen auf die Beschäftigung, da die Arbeitsnachfrage infolge des Lohnanstiegs zurückgeht.

Basiert dieses Modell auf der Vorstellung friktionslos funktionierender Märkte mit vollständigem Wettbewerb, so geht der zweite Ansatz von Beschränkungen des Wettbewerbs infolge von Suchkosten, Marktzutrittsbeschränkungen, Informationsunvollkommenheiten und anderen Friktionen aus. Eine wichtige Gruppe von Modellen, die diesem Ansatz folgt, nimmt monopsonartige Strukturen auf dem Arbeitsmarkt an. Dabei besitzen Unternehmen eine gewisse Marktmacht, die durch Marktzutrittsbeschränkungen hervorgerufen wird. Dadurch können sie den markträumenden Lohn unterbieten und unfreiwillige Arbeitslosigkeit verursachen. Ein moderater Mindestlohn könnte in einer solchen Situation die Beschäftigung sogar erhöhen, da durch die Fixierung des Lohnes das nachgefragte Arbeitsvolumen wieder ansteigt. Die Marktmacht der Unternehmen muss dabei nicht zwangsläufig dem Modell des reinen Monopsons folgen. Marktmacht der Nachfrager besteht am ehesten auf qualifikatorischen Teilarbeitsmärkten und könnte überdies zeitlich befristet sein, sodass das Modell der monopsonistischen Konkurrenz (Fitzenberger 2008) in vielen Fällen zutreffend sein könnte.

In der theoretischen Modellierung des Arbeitsmarktes wurde das Modell des perfekten Wettbewerbs als Standardmodell weitgehend durch das Such- und Matching-Modell des Arbeitsmarktes (Burdett/Mortensen 1998, Mortensen/Pissarides 1999) abgelöst. Dieses Modell geht von Suchkosten auf dem Arbeitsmarkt aus. Hieraus ergeben sich ökonomische Renten aus Beschäftigungsverhältnissen, über deren Aufteilung auf Arbeitgeber und Beschäftigte verhandelt wird. Die theoretischen Wirkungen eines Mindestlohns in diesem Modellrahmen werden von Flinn (2010) ausführlich dargestellt. Dabei ergeben sich Schlussfolgerungen nicht nur auf die Höhe der Beschäftigung, sondern auch auf die Dynamik des Arbeitsmarktes, also die Zahl der beendeten und neu aufgenommenen Arbeitsverhältnisse. Flinn (2010) gibt insbesondere die Bedingungen an, unter denen die Einführung oder Erhöhung eines Mindestlohns zur Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen führt. Erweiterungen des Modells ziehen beispielsweise auch die Frage in Betracht, inwieweit ein Mindestlohn die Partizipation am Arbeitsmarkt beeinflussen kann.

Auch Ragacs (2002) bietet einen Überblick darüber, unter welchen theoretischen Bedingungen Mindestlöhne eine neutrale oder sogar positive Wirkung auf die Beschäftigung haben können. Neben Modellen, die Marktmacht der Unternehmen zulassen, zeigen beispielsweise dynamische Modelle der endogenen Wirtschaftstheorie, dass Ausbildung durch Mindestlöhne relativ attraktiver werden kann, wodurch bestehende negative externe Effekte teilweise internalisiert werden. Des Weiteren

zeigt Ragacs (2002), dass auch Verhandlungs- und Zweisektorenmodelle neutrale Beschäftigungseffekte ergeben können. Erhöht sich zudem durch den Mindestlohn die aggregierte Lohnsumme, steigt die Gesamtnachfrage, was eine Produktionsausweitung und Beschäftigungsaufbau bewirken könnte.

Vergleichsweise selten werden in der theoretischen Literatur die Wirkungen auf den Wettbewerb auf dem Absatzmarkt thematisiert. Hierbei lassen sich Gesichtspunkte von Williamson (1968) und Haucap et al. (2001) anwenden. Dabei geht es insbesondere um die Frage, inwieweit Mindestlöhne zur Marktzutrittsbeschränkung werden können. Gegenstand theoretischer Analysen sind ferner die Interaktionseffekte von Mindestlohnregulierungen mit anderen Regulierungen, etwa dem sozialen Sicherungssystem. Eine Darstellung und weitere Literaturhinweise finden sich bei Boockmann (2010). Effekte auf den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – jenseits der Entlohnung – werden in der theoretischen Literatur unseres Wissens nicht explizit angesprochen. Allerdings existieren hierzu einige empirische Studien (siehe Abschnitt 8.6).

Die unterschiedlichen theoretischen Modelle bilden auch für die vorliegende Untersuchung den Bezugs- und Interpretationsrahmen, ohne dass einem bestimmten dieser Modelle aus theoretischen Gründen der Vorzug gegeben würde. Dabei ist zu gewährleisten, dass alle Ergebnisvariablen, die nach den Ergebnissen der theoretischen Modelle vom Mindestlohn beeinflusst werden, in den empirischen Untersuchungen abgebildet werden. Die theoretischen Modelle helfen dabei bei der Spezifikation der Ergebnisvariablen und tragen zur Verfeinerung des Analysekonzepts bei.

In der folgenden Literaturübersicht über empirische Untersuchungen stehen Studien im Vordergrund, die sich auf Einzeldaten für Betriebe und Beschäftigte stützen. Damit folgt der Bericht dem Ansatz der Gesamtevaluation, die Wirkungen des Mindestlohns branchenweise und mit einem Höchstmaß an interner Validität zu untersuchen.

Bis vor kurzer Zeit gab es für Deutschland keine mikroökonomische Evidenz zu den Wirkungen eines gesetzlichen Mindestlohns. Entsprechend führt der weitgehend vollständige Überblick über die Literatur von Neumark und Wascher (2007) für Deutschland keine einzige Studie auf. Erst mit der Studie von Möller und König (2008) für das Baugewerbe wurde damit begonnen, diese Forschungslücke zu schließen. Möller und König (2008) betrachten dabei die Entwicklung von Löhnen und Beschäftigung im Differenz-von-Differenzen-Ansatz, dem in der Literatur ausgehend von Card und Krueger (1994) am häufigsten verwendeten Ansatz.

Ausgangspunkt ist die Einführung eines Mindestlohns im Bauhauptgewerbe im Jahr 1997. Als Kontrollgruppe werden Beschäftigte herangezogen, die vor Einführung des Mindestlohns etwas mehr als den Mindestlohn verdient haben. Da Information zu den geleisteten Arbeitsstunden nicht in den aus der BA-Beschäftigtenhistorik bezogenen Daten enthalten ist, wird sie durch Informationen aus dem Mikrozensus ersetzt. Die Zugehörigkeit zur Treatment- und Kontrollgruppe wird dann in einem Schritt mit den Wirkungen des Mindestlohns geschätzt. Die Ergebnisse weisen zunächst darauf hin, dass der Mindestlohn nur in Ostdeutschland, nicht aber in Westdeutschland zu einer Anhebung der Löhne im unteren Bereich der Lohnvertei-

lung geführt hat, da die Löhne in Westdeutschland bereits in der Ausgangssituation über den Mindestlöhnen lagen. Während für Westdeutschland insignifikante oder schwach signifikante positive Auswirkungen auf die Beschäftigung geschätzt werden, sind die geschätzten Beschäftigungswirkungen für Ostdeutschland signifikant negativ.

Die Studie von Möller und König (2008) führte zeitweilig zu einer intensiven Debatte um geeignete Schätzverfahren zur Abschätzung der Mindestlohn-Wirkungen. Kluge und Schmidt (2007) sowie Bachmann et al. (2008) argumentieren vor allem gegen die Gültigkeit der Kontrollgruppe, da diese von der Einführung des Mindestlohns beeinflusst sein kann. Als Grund nennen sie Substitutionseffekte: Die im gleichen Produktionsprozess eingesetzten, produktiveren Beschäftigten werden relativ billiger. Dadurch steigt die Beschäftigung in dieser Gruppe, so dass die Differenz zwischen den Gruppen den Effekt des Mindestlohns auf die Beschäftigung überzeichnet. Wenn sich infolge der gestiegenen Nachfrage nach den höher produktiven Arbeitskräften bei diesen die Löhne erhöhen, wird zugleich der Effekt auf die Löhne unterzeichnet. Neben den genannten Substitutionseffekten sind auch andere Spillover-Effekte auf die Lohnverteilung denkbar. Beispielsweise könnten Mindestlöhne als soziale Normen wirksam sein (Dittrich/Knabe 2010) und deshalb auch höhere Lohngruppen beeinflussen. Daneben kann es zu Skaleneffekten kommen, wenn sich die Bauproduktion insgesamt verteuert. Diese werden in der Differenzbildung ebenfalls nicht berücksichtigt.

Meier und Munz (2008) kritisieren, dass die Studie von Möller und König (2008) an einem wichtigen Gegenstand vorbeigehe, nämlich an der Beschäftigung der entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese wird in den zugrunde liegenden Daten nicht berücksichtigt; es gibt insgesamt keine Daten hierzu. Hierbei sind sowohl die aus anderen EU-Ländern entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu berücksichtigen als auch die Kontingentarbeiterinnen und Kontingentarbeiter aus mittel- und osteuropäischen Ländern sowie der Türkei. Insofern sind Hauptbetroffene des Mindestlohns nicht Teil der Studie von Möller und König (2008), welche insbesondere bei den Beschäftigungseffekten eigentlich zu berücksichtigen wären, wenn man das gesamte in der Bauwirtschaft beschäftigte Arbeitsvolumen einbeziehen wollte. Diese Kritik ist prinzipiell berechtigt. Allerdings gibt es infolge des Mangels an Daten derzeit keine Möglichkeit, ihr im Rahmen einer quantitativen Analyse zu begegnen.⁸ Umso wichtiger ist es, die geschätzten Effekte mit Bezug auf die verwendeten Ergebnisvariablen und unter Einbeziehung von Expertengesprächen korrekt zu interpretieren.

Als Schlussfolgerung ist festzuhalten, dass die zugrunde liegende Annahme der Nichtbeeinflussung durch das Treatment anderer (SUTVA – Stable Unit Treatment

⁸ Die Zahlen der Europäischen Kommission über die Anzahl entsandter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Basis von E101/A1-Bescheinigungen, die von der Sozialversicherung des Entsendelands ausgestellt werden müssen, sind nicht nach Wirtschaftssektoren differenziert und deshalb hier nicht zu verwenden (Cremers 2011). Trotz einer Anmeldepflicht von Entsendungen in Deutschland gibt es nach bisherigem Informationsstand nur für den Bausektor Informationen über die Anzahl entsandter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (Cremers 2011).

Value Assumption) noch klarer begründet werden müsste. In diesem Kontext wären Robustheitsanalysen mit anderen Kontrollgruppen angezeigt. Ferner sind die Zuordnungen in Treatment- und Kontrollgruppe bei Möller und König (2008) vor dem Hintergrund der deskriptiven Ergebnisse nicht plausibel; es werden durch den Schätzer zu viele Beschäftigte der Treatment-Gruppe zugeordnet. Schließlich ist die Beschäftigungsvariable nicht überzeugend motiviert. Hierfür wird die Wahrscheinlichkeit, nach Einführung des Mindestlohns im jeweiligen Betrieb weiterbeschäftigt zu sein, herangezogen. Beschäftigungsabgänge sind jedoch nicht identisch mit (Netto-) Verlusten an Beschäftigung.

Die aktuelle Forschung zum Eintreten von Beschäftigungseffekten wird von Neumark und Wascher (2007) zusammengefasst. Danach gehen die meisten Ökonomen davon aus, dass Beschäftigungseffekte sehr kurzfristig nach Einführung beziehungsweise Änderung des Mindestlohns eintreten. Brown et al. (1982) geben dafür zwei Gründe an: Zum einen haben Arbeiter im Niedriglohnssektor eine hohe Umschlagshäufigkeit, sodass sich die Beschäftigungsraten schnell anpassen. Zum anderen werden Mindestlohnerhöhungen in der Regel einige Monate vor ihrer Einführung angekündigt, sodass sich Arbeitgeber bereits auf die Einführung vorbereiten können. Insbesondere das erste Argument ist auf Deutschland nur eingeschränkt anwendbar. Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten, auf die sich die meisten Studien beziehen, hat Deutschland einen höheren Arbeitnehmerschutz.

Trotzdem ist es möglich, dass die Beschäftigungseffekte erst langfristig voll entwickelt sind. Beispielsweise argumentiert Hamermesh (1995), dass Unternehmen ihre Produktionsfaktoren jenseits der Arbeitskraft, wie zum Beispiel Kapital, nur langsam anpassen. Infolgedessen wird auch der Faktor Arbeit nur langsam angepasst. Insgesamt gibt es nur wenige Studien, die langfristige Beschäftigungseffekte untersuchen, siehe zum Beispiel den Abschnitt über Beschäftigungseffekte in Großbritannien in Neumark und Wascher (2007, S. 88). Einige Studien, die von Neumark und Wascher erwähnt wurden, gehen jedoch am Rande auf langfristige Beschäftigungseffekte des Mindestlohns ein. Diese sind im Folgenden gelistet.

Machin et al. (2003) beschäftigen sich mit der Einführung des Mindestlohns im Pflegesektor. Die von ihnen ermittelten Beschäftigungselastizitäten reichen von -0,08 bis -0,39, wobei die Autoren davon ausgehen, dass die Effekte langfristig stärker sein werden.

Neumark und Wascher (1992) konnten empirisch belegen, dass der negative Effekt von Mindestlöhnen auf die Beschäftigung von Teenagern bereits nach einem Jahr beobachtet werden kann, wobei dieser Effekt nach zwei Jahren stärker wird.

Lemos (2004) untersuchte Daten aus brasilianischen Haushaltsbefragungen von 1982 – 2000. Hierbei wurde festgestellt, dass eine Erhöhung des Mindestlohns um 10 % mit einer Erhöhung der Beschäftigung um 0,0594 % einherging. Langfristig sank die Beschäftigung jedoch um 0,04 %.

Stewart und Swaffield (2006) untersuchten den Einfluss von Mindestlöhnen auf gearbeitete Stunden von Mitarbeitern, die in Anstellung blieben. Hierbei stellte sich heraus, dass es in der kurzen Frist einen kleinen und insignifikanten Effekt gibt,

wohingegen die Effekte in der langen Frist unterschiedlich sind. Insgesamt beobachten Stewart und Swaffield einen negativen Beschäftigungseffekt.

Keil et al. (2001) untersuchten Daten von 1977 – 1995, wobei zwischen aggregierter Beschäftigung und Beschäftigung von Jugendlichen unterschieden wurde. Die Elastizitäten der Beschäftigung mit Bezug auf den Mindestlohn wurden nach kurz- und langfristigen Effekten unterschieden. Für die aggregierte Beschäftigung ergab sich in der kurzen Frist eine Elastizität von -0,11 und in der langen Frist eine Elastizität von -0,19. Für die Beschäftigung von Jugendlichen ergab sich in der kurzen Frist eine Elastizität von -0,37 und in der langen Frist eine Beschäftigungselastizität von -0,69.

Bazen und Marimoutou (2002) untersuchten Daten über die Beschäftigung von Teenagern von 1954-1993 und fanden eine kurzfristige Beschäftigungselastizität von -0.11 und eine langfristige Elastizität von -0.27.

Eine zweite mikroökonomische Wirkungsanalyse des Mindestlohns wurde von Rattenhuber (2011) vorgelegt. Sie nutzt die Lohn- und Gehaltsstichprobe in einem Differenz-von-Differenz-von-Differenzen-Ansatz. Dabei werden zwei Kontrollgruppen verwendet: Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus angrenzenden Branchen und kaufmännische Beschäftigte, die nicht im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns sind. Zur Abgrenzung der Branchen wird die 4-stellige Branchenklassifikation der WZ 2003 benutzt, was aus den im Folgenden diskutierten Gründen nicht ganz unproblematisch ist. Ihre Ergebnisse weisen auf deutliche Effekte der Mindestlöhne auf die ostdeutsche Lohnverteilung hin, nicht jedoch auf Wirkungen in Westdeutschland.

Ferner analysiert Rattenhuber (2011) die Wirkungen im Kontext der Tarifverhandlungen und unterscheidet zwischen tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. In Ostdeutschland sind die Effekte für tarifgebundene Arbeitgeber nicht statistisch signifikant. Dies stimmt mit der Vermutung überein, dass die Löhne bei bereits vor Einführung des Mindestlohns tarifgebundenen Arbeitgebern nicht vom Mindestlohn beeinflusst wurden. Damit wird der Effekt vor allem im Bereich der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer deutlich, die ihre Löhne und Arbeitsbedingungen individuell mit ihren Arbeitgebern aushandeln.

Rattenhuber (2011) beschäftigt sich auch mit der wichtigen Frage der Spillover-Effekte in der Lohnverteilung. Dazu benutzt sie Quantilsregressionen. Sie findet, dass es auch einen positiven Effekt auf die höheren Quantile der Lohnverteilung in Westdeutschland gibt. Dieser Effekt ist allerdings ökonomisch schwer zu erklären. Die Beschäftigungswirkungen sowie die Wirkungen auf den sozialen Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer konnten in der Studie nicht analysiert werden.

Einen anderen methodischen Ansatz wählt Müller (2010). Er vergleicht die reale Lohnverteilung des Bauhauptgewerbes nach der Einführung des Mindestlohns nach dem Ansatz von Meyer und Wise (1983) mit einer kontrafaktischen Lohnverteilung ohne Mindestlohn. Müller (2010) benutzt hierzu ein Verfahren, das die parametrischen Annahmen über die kontrafaktische Lohnverteilung verringert. Aus dem

Vergleich ergibt sich, wie viele Personen deshalb nicht beschäftigt sind, weil es den Mindestlohn gibt. Die Ergebnisse implizieren einen Beschäftigungsverlust von ca. 4-5 % in Ostdeutschland, der zwischen unterschiedlichen Gruppen von Beschäftigten⁹ recht unterschiedlich ausfällt. Für Westdeutschland werden nur geringe Beschäftigungsverluste ermittelt.

Der prinzipielle Vorteil des Verfahrens ist, dass keine wiederholten Beobachtungen vorliegen müssen. In diesem Fall wird die Gehalts- und Lohnstichprobe 2001 verwendet. Dieser Vorteil ist für den hier zu evaluierenden Fall allerdings nicht gegeben, da entsprechende Daten aus der Befragung zur Verfügung stehen, die VSE für den Zeitpunkt nach Mindestlohneinführung hingegen nicht. Wichtiger ist, dass die Ergebnisse relativ fein nach Beschäftigtengruppen differenziert werden können. Sowohl die Studie von Rattenhuber (2011) als auch die von Müller (2010) haben den Nachteil, dass Betriebe unter 10 Beschäftigten nicht in den Daten vorhanden sind. Das Verfahren von Müller (2010) ist zudem potentiell anfällig für Verzerrungen aufgrund von Spillover-Effekten in der Lohnverteilung.

Eine noch unveröffentlichte Studie von Kroeger (2010) beschäftigt sich mit den Mindestlöhnen im Elektrohandwerk, Maler- und Lackierergewerbe sowie im Dachdeckerhandwerk. Diese Studie benutzt Kontrollgruppen aus anderen Branchen, die nicht vom Mindestlohn betroffen sind. Die Studie liegt jedoch erst in einer unveröffentlichten Vorversion vor, so dass hier nicht auf sie eingegangen wird.

Erste Ergebnisse liegen auch zur Wirkung der gesetzlichen Mindestlöhne in Deutschland auf die Wettbewerbssituation der betroffenen Unternehmen vor. Bachmann et al. (2010) untersuchen, ob der Mindestlohn von Branchen bevorzugt wird, die nicht wettbewerbsfähig sind. Diese Studie ist damit die Erste, die auch die Wettbewerbswirkungen anhand subjektiver Indikatoren betrachtet. Auch hier liegen noch keine endgültigen Ergebnisse vor, so dass nicht weiter auf die Studie eingegangen wird.

Andere Studien für Deutschland sind nicht auf einzelne Branchen bezogen, sondern stellen Simulationsrechnungen dar, die die Beschäftigungseffekte der Mindestlöhne in Deutschland insgesamt quantifizieren sollen. So kommen Ragnitz und Thum (2007) bei einem Mindestlohn von 7,50 Euro zu einem Beschäftigungsverlust von 650.000 Arbeitsplätzen. Bei der Simulation gehen die Autoren dabei von einer Lohnelastizität der Arbeitsnachfrage in Höhe von -0,75 aus. Zu noch höheren Beschäftigungsverlusten kommen Bachmann et al. (2008), die für die Reaktion der Beschäftigung unterschiedliche Elastizitäten verwenden, die auf der Basis des BA-Beschäftigtenpanels gewonnen wurden. Insgesamt sind aus dieser Literatur aufgrund der unterschiedlichen Vorgehensweise kaum Schlussfolgerungen für den Zweck dieser Evaluation in der Pflegebranche zu ziehen.

Die internationale Evidenz ist so umfangreich, dass sie an dieser Stelle nicht umfassend diskutiert werden kann. Insbesondere für die Vereinigten Staaten, aber auch für viele andere Länder sind als Konsequenz aus der Debatte um die Studie von Card

⁹ Nach Alter, Qualifikationsgruppen, Betriebsgrößenklassen und so weiter.

und Krueger (1994) viele weitere empirische Studien entstanden. Eine Übersicht geben Neumark und Wascher (2010). Von besonderem Interesse ist eine Studie von Machin et al. (2003), welche für das Vereinigte Königreich die Auswirkungen eines gesetzlichen Mindestlohns für Beschäftigte in Pflegeheimen auf Löhne und Beschäftigung untersucht. Die Autoren kommen zum Ergebnis, dass durch den Mindestlohn die Lohnungleichheit drastisch reduziert wurde, und finden Hinweise für die Reduzierung von Beschäftigung und Arbeitszeiten, beobachten jedoch keine Folgen für die Anzahl an Pflegeheimen. Boockmann (2010) folgert aus einer Meta-Analyse von 45 Studien aus 15 Ländern, dass deutliche Länderunterschiede in den Beschäftigungswirkungen von Mindestlöhnen zu verzeichnen sind. Diese können zum Teil durch die unterschiedlichen Arbeitsmarktregulierungen oder sozialen Sicherungssysteme erklärt werden. Da insofern die Übertragbarkeit von Ergebnissen für andere Länder auf Deutschland nicht gewährleistet ist, wird die Literatur daher an dieser Stelle nicht inhaltlich interpretiert. Auf methodische Aspekte wird jedoch in Kapitel 8 des Berichts eingegangen.

4. Datenbasis

4.1. Überblick

Die Evaluation stützt sich auf eine Vielzahl von Datenquellen, die für die verschiedenen Untersuchungsschritte genutzt werden können. Dabei ergänzen sich Angaben aus der amtlichen Statistik der statistischen Ämter, Daten aus den Geschäftsprozessen der Bundesagentur für Arbeit (BA) sowie eigens für diese Evaluation durch quantitative und qualitative Verfahren erhobene Daten.

Die amtlichen Statistiken werden generell mit einer gewissen Zeitverzögerung veröffentlicht. Dies hat damit zu tun, dass die Daten erhoben und vor ihrer Verwendung aufbereitet werden müssen. Folglich liegt der aktuelle Rand, abhängig vom Datensatz, ein bis zwei Jahre in der Vergangenheit. Dadurch umfassen die verfügbaren amtlichen Datensätze lediglich den Zeitraum vor Einführung des Mindestlohns. Dies macht eine Verwendung der Daten für die Wirkungsanalyse unmöglich, da kein Zeitpunkt nach der Einführung des Mindestlohns verfügbar ist. Daher wird die Wirkungsanalyse ausschließlich auf Basis der Daten aus der eigens für die Evaluation durchgeführten Online-Befragung durchgeführt. Die reichhaltige Datengrundlage in den amtlichen Daten wird für das Branchenbild genutzt. Dies ist vor allem sinnvoll, um die Ergebnisse der Befragung in den Gesamtkontext der Branche einordnen zu können und auch um Aussagen zur Repräsentativität der Befragungsdaten machen zu können.

Für das Branchenbild werden neben Auswertungen der Befragungsdaten (Abschnitt 4.4) vor allem die Pflegestatistik (Unterabschnitt 4.2.1) und das Betriebs-Historik-Panel (BHP, Unterabschnitt 4.2.2) in Verbindung mit den Integrierten Erwerbsbiographien (IEB, Unterabschnitt 4.2.3) verwendet.

Nicht alle Daten aus der amtlichen Statistik werden verwendet. Insbesondere wurde auf die Benutzung der folgenden Datenquellen verzichtet:

- Die **Gewerbeanzeigenstatistik** ist in Bezug auf die Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit lediglich nach Wirtschaftsbereichen gegliedert. Es ist keine genaue Zuordnung nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige möglich, da in der Gewerbeanzeigenstatistik lediglich der Wirtschaftsbereich „Q - Gesundheits- und Sozialwesen“ als Gesamtbereich erfasst ist (Statistisches Bundesamt, 2010b).
- Die Daten aus der **Umsatzsteuerstatistik** werden unter anderem für das Unternehmensregister verwendet, allerdings kann es Abweichungen durch methodische Unterschiede geben. Ein Beispiel hierfür sind Organschaften, diese werden im Unternehmensregister nach den einzelnen Organgesellschaften ausgewiesen, im Gegensatz zur Umsatzsteuerstatistik. Tendenziell weist das Unternehmensregister mehr Unternehmen als die Umsatzsteuerstatistik auf, da unter anderem Unternehmen ohne Umsatzsteuerpflicht, aber mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, berücksichtigt werden. Daher wird ausschließlich auf das Unternehmensregister zurückgegriffen (Statistisches Bundesamt, 2008b).

4.2. Amtliche Daten

4.2.1. Pflegestatistik

Grundlegende Charakterisierung der Daten und ihres Entstehungsprozesses

Die Pflegestatistik wird seit Dezember 1999 alle zwei Jahre von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder erhoben. Sie setzt sich aus zwei unterschiedlichen Erhebungen zusammen: einer Erhebung bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie einer Erhebung bei den Spitzenverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherungen zu den Empfängern der Pflegegeldleistungen. Für die Evaluation der Mindestlöhne ist lediglich die Erhebung bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen relevant,¹⁰ die im Folgenden als Pflegestatistik bezeichnet wird.

Für die vorliegende Evaluation stehen die Jahrgänge 2001, 2003, 2005, 2007 und 2009 der Pflegestatistik zur Verfügung. Dies ermöglicht umfangreiche Analysen zur Pflegebranche vor Einführung des Mindestlohns, aber es sind keine Aussagen zum Zeitraum nach Mindestlohneinführung möglich. Dies wird erst mit der Pflegestatistik 2011 möglich, die Anfang 2012 erhoben wird und voraussichtlich ab März 2013 für Auswertungen zur Verfügung steht. Allerdings ist die Pflegestatistik für Wirkungsanalysen nur bedingt geeignet, da weder Informationen zur Entlohnung der Pflegekräfte noch zu Umsatz oder Gewinn der Einrichtungen erhoben werden.

Der Gesetzgeber definiert Pflegeeinrichtungen als ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, die entweder einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen abgeschlossen haben oder die Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI haben (Statistisches Bundesamt, 2007).

Die Pflegestatistik ist eine Vollerhebung mit Auskunftspflicht. Als Grundlage dient die Übermittlung der Kontaktdaten der Pflegeeinrichtungen durch die Träger der Pflegeversicherung an die statistischen Landesämter (§ 6 Abs. 2 Pflegestatistik-Verordnung), die von diesen mit den Listen aus den Vorjahren abgeglichen werden. Dadurch ist gewährleistet, dass sämtliche Einrichtungen, die Leistungen nach dem SGB XI anbieten, erfasst werden. Zudem ist es möglich, das Schließungs- und Gründungsgeschehen zu erfassen, da die Einrichtungsnummern nicht erneut vergeben werden. Die Pflegestatistik enthält umfangreiche Informationen zu den Pflegeeinrichtungen und –diensten sowie zu den Beschäftigten in den Einrichtungen. Folglich lassen sich detaillierte Aussagen über das Angebot von Pflegeleistungen, über die Struktur der Branche sowie zu den Beschäftigten in der Branche machen.

Als bundesweite Erhebung gibt es ein einheitliches Erhebungsdesign, was eine Vergleichbarkeit der Daten sowohl zwischen Bundesländern als auch auf Kreisebene ermöglicht. Eine zeitliche Vergleichbarkeit zwischen den Erhebungsjahren ist in der

¹⁰ Von Privathaushalten angestellte Pflegekräfte fallen nicht unter den Mindestlohn. Siehe dazu auch Kapitel 2.

Regel möglich, da bis 2005 lediglich geringe Anpassungen vorgenommen wurden (Statistisches Bundesamt, 2007). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Aufbau regelmäßiger Vollerhebungen aufwändig und schwierig ist. Daher ist vor allem in den ersten Erhebungen mit Problemen in den Daten zu rechnen. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg sollte aber eine zeitlich konsistente Vergleichbarkeit ab 2003 gewährleistet sein.

Branchenabgrenzung

Der betriebliche Geltungsbereich des Mindestlohns in der Pflegebranche umfasst ausschließlich Einrichtungen, die überwiegend Leistungen nach dem SGB XI anbieten. Somit sind sämtliche Einrichtungen in der Pflegestatistik erfasst, die zum betrieblichen Geltungsbereich gehören. Dies lässt jedoch nicht den Umkehrschluss zu, dass sämtliche in der Pflegestatistik erfassten Einrichtungen vom betrieblichen Geltungsbereich des Mindestlohns in der Pflegebranche erfasst sind. Allerdings lässt die Pflegestatistik eine Unterscheidung der stationären Pflegeeinrichtungen nach der überwiegend betreuten Personengruppe zu. Dadurch können Pflegeheime, die nicht vom betrieblichen Geltungsbereich des Mindestlohns erfasst werden, identifiziert werden.

Die Pflegestatistik enthält keine Informationen über die Zuordnung der Einrichtungen zur Systematik der Wirtschaftszweige. Dies erschwert die Vergleichbarkeit mit anderen amtlichen Datenquellen, die in diesem Abschnitt beschrieben werden. Der Datensatz enthält eine detaillierte Unterscheidung der Pflegeeinrichtungen nach ihrer Organisationsform, also ob die Einrichtung als eigenständiger Dienst an eine andere Einrichtung¹¹ angebunden ist oder nicht. Diese kann Hinweise darüber geben, wie groß der Anteil der Einrichtungen ist, die über eine Wirtschaftszweigabgrenzung nicht erfasst werden.

Merkmale/Merkmalgruppen

Die Pflegestatistik stellt eine umfassende Datenbasis für Auswertungen zur Verfügung. Auf der Ebene der Einrichtungen kann nach Trägerart und Art des Pflegedienstes beziehungsweise der Pflegeheime differenziert werden. Die Trägerart erlaubt eine Unterscheidung zwischen freigemeinnützigen und kirchlichen Trägern¹² sowie eine Differenzierung zwischen kommunaler und sonstiger öffentlicher Trägerschaft.¹³

Zu stationären Pflegeeinrichtungen stehen zudem detaillierte Informationen zu der Anzahl der verfügbaren Plätze im voll- und teilstationären Bereich zur Verfügung.

¹¹ Beispielsweise sind Pflegeeinrichtungen häufig an Krankenhäuser angebunden. Wenn die Einrichtung nicht als eigener Betrieb gemeldet ist, dann könnte die Pflegeeinrichtung in anderen amtlichen Statistiken als Teil des Krankenhauses unter dem WZ 2003 „85.11 Krankenhäuser“ geführt werden.

¹² Zur Begrifflichkeit: In diesem Bericht werden, falls nicht explizit darauf hingewiesen wird, kirchliche Träger bei den freigemeinnützigen Trägern mit eingeschlossen. In der Pflegestatistik werden die beiden kirchlichen Träger, der Deutsche Caritasverband und das Diakonische Werk, separat ausgewiesen. Die anderen freigemeinnützigen Träger sind in einer Gruppe zusammengefasst.

¹³ Als Beispiele für andere öffentliche Träger werden Bundesländer und höhere Kommunalverbände genannt.

Zusätzlich gibt die Pflegestatistik für stationäre Einrichtungen Auskunft über die Vergütungsstrukturen anhand der Pflegesätze, differenziert nach Leistungen und Pflegestufe.

Zusätzlich zu Informationen auf Ebene der Einrichtung enthält die Pflegestatistik Daten zu sämtlichen Beschäftigten einer Einrichtung auf Individualebene. Diese Informationen beinhalten Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Arbeitsanteil für die Einrichtung nach SGB XI inklusive detaillierter Differenzierung nach Tätigkeitsbereichen sowie den Berufsabschluss. Allerdings werden die Angaben zum Beschäftigungsverhältnis sowie zum Arbeitsanteil nach SGB XI über die Zuordnung zu Gruppen vorgenommen. Dies bedeutet beispielsweise, dass das Beschäftigungsverhältnis nach den Kategorien (1) Vollzeit, (2) Teilzeit über 50 %, (3) Teilzeit 50 % und weniger, (4) geringfügige Beschäftigung, (5) Praktikum, Schülerjob beziehungsweise Ausbildung, (6) freiwilliges soziales Jahr sowie (7) Zivildienst unterteilt ist. Ähnliches gilt für den Arbeitsanteil nach SGB XI mit fünf Kategorien¹⁴ (Hessisches Statistisches Landesamt 2009a, 2009b).

Probleme bei der Verwendung der Pflegestatistik

Die Pflegestatistik bietet eine umfangreiche Datenbasis für Auswertungen in der Pflegebranche. Der Datensatz hat dabei den großen Vorteil, dass es weniger Abgrenzungsprobleme gibt, da die Definition der Erhebungseinheiten den betrieblichen Geltungsbereich des Mindestlohns besser erfasst und durch eine Erfassung der tatsächlichen Tätigkeitsschwerpunkte der Einrichtungen eine Abgrenzung leichter möglich ist als über die Wirtschaftszweigsystematik in anderen amtlichen Datenquellen. Durch die detaillierten Informationen zu den Beschäftigten und ihren Tätigkeitsbereichen lassen sich ebenfalls Auswertungen den persönlichen Geltungsbereich betreffend machen.

Ein großer Nachteil des Datensatzes ist allerdings, dass es zwar für stationäre Einrichtungen Angaben zu den Vergütungen entsprechend der Pflegesatzvereinbarungen gibt, aber keine Informationen über die Entlohnung der Beschäftigten im Datensatz enthalten sind. Folglich müssen zu Aussagen über die Lohnverteilung innerhalb der Branche andere Datenquellen herangezogen werden.

Ein weiteres Problem besteht in der bedingten Vergleichbarkeit der Angaben aus 2009 mit den vorigen Jahren. Laut Statistischem Bundesamt (2011b, S. 25) sind im Zuge der Pflegereformen 2008 einige Merkmalsausprägungen angepasst worden. Dies schränkt die Vergleichbarkeit zu den vorangegangenen Jahrgängen ein. Die Einschränkungen werden aber für die Zwecke der Evaluation als sehr gering angesehen, da hauptsächlich die Fragen zur Vergütung angepasst wurden. Zusätzlich ist die zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI als neue Kategorie bei den Angaben zum überwiegenden Tätigkeitsbereich der Beschäftigten integriert worden, da diese im Rahmen der Pflegereformen 2008 deutlich ausgeweitet wurde. Außerdem betreffen

¹⁴ Der Arbeitsanteil, der auf Leistungen nach dem SGB XI entfällt, ist für jede nach dem SGB XI beschäftigte Person in einer der folgenden fünf Kategorien anzugeben: (1) 100 %; (2) 75 % bis unter 100 %; (3) 50 % bis unter 75 %; (4) 25 % bis unter 50 %; (5) unter 25 %.

diese Einschränkungen lediglich die deskriptive Darstellung der Branchenentwicklung vor Einführung des Mindestlohns, da noch keine Daten für den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns in der Pflegestatistik erhoben wurden. Somit haben diese Einschränkungen weder einen Effekt auf die Wirkungsanalyse dieser Evaluation noch auf künftige Wirkungsanalysen, die mit der Pflegestatistik durchgeführt werden sollten, da diese Anpassungen nicht in den gleichen Zeitraum wie die Mindestlohneinführung fallen.

Abschließend kann es nach Auskunft des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg aufgrund der Struktur der Statistik zu einer Untererfassung von Einrichtungen in privater Trägerschaft kommen. Im Unterschied zu freigemeinnützigen Einrichtungen, die in der Regel relativ autonom vom Spitzenverband agieren, sind einige private Einrichtungen zentral organisiert. Dies bedeutet, dass ein privater Träger in einem Kreis mehrere Einrichtungen betreut, aber die Administration zentral organisiert ist. Da die Mitarbeiter meist ebenfalls zentral eingestellt werden, taucht dieser Träger lediglich einmal in der Pflegestatistik auf, unabhängig davon, wie viele Einrichtungen der Träger betreut. Wie groß dieses Problem ist, lässt sich schwer abschätzen. Allerdings lässt sich das Problem unter anderem durch Auswertungen auf Basis der Anzahl von Beschäftigten beziehungsweise bei Pflegeheimen durch Auswertungen der Bettenanzahl beheben.

Wie bereits erwähnt, enthält die Pflegestatistik keine Lohninformationen zu den Beschäftigten. Dies macht eine Wirkungsanalyse zu einem späteren Zeitpunkt, wenn Angaben zu der Phase nach Mindestlohneinführung vorliegen, schwierig. Zu diskutieren ist, inwieweit in der Pflegestatistik ausreichend Einrichtungen existieren, die eindeutig außerhalb des betrieblichen Geltungsbereichs des Mindestlohns liegen. Zwar ist eine Abgrenzung in der Pflegestatistik vorgenommen worden, die ausschließlich ambulante Pflegeeinrichtungen mit Tätigkeitsschwerpunkt im SGB XI sowie stationäre Pflegeeinrichtungen für alte Menschen umfasst, allerdings konnte nicht abschließend geklärt werden, ob die ausgeschlossenen Einrichtungen tatsächlich nicht vom Mindestlohnbereich umfasst werden. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Pflegestatistik eine gute Datenquelle für eine Wirkungsanalyse wäre, weil sich durch den Aufbau der Statistik der betriebliche Geltungsbereich relativ trennscharf definieren lässt. Da sie allerdings keine Lohninformationen enthält und es auch keine Möglichkeit einer Verknüpfung mit anderen amtlichen Datenquellen gibt, ist eine Verwendung ausschließlich innerhalb der Statistik möglich, wenn eine geeignete Kontrollgruppe definiert werden kann.

4.2.2. Betriebs-Historik-Panel (BHP)

Grundlegende Charakterisierung der Daten und ihres Entstehungsprozesses

Mit dem Betriebs-Historik-Panel der Bundesagentur für Arbeit steht ein umfangreicher und repräsentativer Datensatz zur Verfügung. Dieser wird vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) bereitgestellt. Das BHP enthält Angaben zu den Betrieben aller Wirtschaftszweige, insbesondere zu deren Beschäftigten und

Beschäftigungsstrukturen,¹⁵ aber auch zu den Löhnen. Prinzipiell liegen die Daten seit 1975 vor. Der aktuelle Rand reicht bis 2008. Damit eignet sich das BHP insbesondere auch für Betrachtungen im Zeitverlauf, sowohl über einen Vergleich weiter auseinander liegender Querschnitte als auch für Längsschnittanalysen, in denen dieselben Betriebe über einen bestimmten Zeitraum verfolgt werden. Allerdings liegt der aktuelle Rand noch vor August 2010. Daher kann mit dem BHP ebenfalls keine Aussage über den Zeitraum nach Mindestlohneinführung gemacht werden. Da der Stichtag der Datenerhebung der 30. Juni ist, werden für Analysen, die den Zeitraum nach Mindestlohneinführung berücksichtigen, die Daten aus 2011 benötigt. Diese werden, wie bereits erwähnt, voraussichtlich 2013 zur Verfügung stehen.

Untersuchungseinheit des BHP ist der Betrieb¹⁶ und nicht das Unternehmen selbst. Dies ist für die vorliegende Evaluation der Einführung eines Mindestlohns insofern ein Vorteil, als die Effekte des Mindestlohns sich dort abbilden, wo die Beschäftigten arbeiten - und nicht etwa dem Unternehmenssitz zugerechnet werden, der sich möglicherweise an einem anderen Ort befindet. Insofern ergibt sich durch die Betrachtung der Betriebe eine realistischere Verteilung der Beschäftigten, die die Gegebenheiten vor Ort wiedergibt.¹⁷ Berücksichtigt werden alle Betriebe mit mindestens einem sozialversicherungspflichtig Beschäftigten beziehungsweise ab 1999 Betriebe mit mindestens einem geringfügig Beschäftigten.

Grundlage des BHP sind die verpflichtenden Beschäftigungsmeldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherungsträger. Diese werden nach einigen Bereinigungsschritten anhand einer Betriebsnummer jeweils zum 30. Juni eines Jahres auf Betriebsebene aggregiert. Somit können mit dem BHP keine Aussagen zu unterjährigen Betrieben, also zu Betrieben, die nach einem Stichtag am Markt auftreten und vor dem nächsten Stichtag bereits wieder vom Markt verschwunden sind, gemacht werden. Da zumindest die Beschäftigungseffekte innerhalb dieser unterjährigen Gründungen aber eher überschaubar sein dürften und ohnehin nicht nachhaltig sind, kann dieses Problem für eine künftige weitere Evaluation vernachlässigt werden.

Insgesamt kann den Daten des BHP eine hohe Verlässlichkeit bescheinigt werden, da von den Beschäftigtenmeldungen die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge der Betriebe abhängt. Ein Überblick über die Daten findet sich in Hethey-Maier und Seth (2010). Spezifische Probleme mit der Datenbasis, insbesondere hinsichtlich einer Auswertung für diese Studie, werden im Folgenden diskutiert.

Branchenabgrenzung

Eine Abgrenzung der Pflegebranche hinsichtlich des betrieblichen Geltungsbereichs des Mindestlohns stellt sich als relativ schwierig heraus. Eine Abgrenzung innerhalb

¹⁵ Zum Beispiel Arbeitsumfang, Alter, Qualifikationen.

¹⁶ Das heißt die lokale Einheit eines Unternehmens.

¹⁷ Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass in Deutschland über alle Branchen gerechnet etwa 90% der Betriebe Ein-Betriebs-Unternehmen sind (Koch und Migalk 2007).

des BHP kann anhand der Wirtschaftszweigklassifikation aus 2003 auf der Ebene der Fünfsteller vorgenommen werden. Im Gegensatz dazu definieren sich die Einrichtungen und Dienste, die einem Pflegemindestlohn unterliegen, nach ihrem Tätigkeitsbereich, das heißt ob überwiegend Leistungen nach dem SGB XI angeboten werden.

Eine Analyse der Wirtschaftszweige ergab, dass folgende Wirtschaftszweige nach der Klassifikation von 2003 (WZ 2003)¹⁸ für die weitere Analyse in Frage kommen:

85.31.5 Altenpflegeheime

85.31.7 Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter

85.32.6 Ambulante soziale Dienste.

Wie in Kapitel 2 bereits erwähnt, werden nach § 1 Abs. 2 PflegeArbbV Einrichtungen vom Mindestlohn ausgeschlossen, die primär die Eingliederung oder gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen als Ziel verfolgen. Folglich werden die Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter (85.31.7) in den ersten Analysen ausgeschlossen und lediglich die Altenpflegeheime (85.31.5) sowie die ambulanten sozialen Dienste (85.32.6) in die Auswertungen integriert. Diese Abgrenzung hat die Bundesregierung ebenfalls in ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen gewählt (Deutscher Bundestag 2010b, S. 4). Erste Auszählungen dieser beiden Wirtschaftszweige haben allerdings eine deutlich niedrigere Anzahl an Betrieben ergeben, als Einrichtungen in der Pflegestatistik erfasst sind. Dennoch wird die Branchenabgrenzung auf diese beiden Wirtschaftszweige beschränkt, da nach Auswertungen der Pflegestatistik, die restlichen Einrichtungen wahrscheinlich über sehr unterschiedliche Wirtschaftszweige streuen. Obwohl Behinderteneinrichtungen nach § 1 Abs. 2 PflegeArbbV explizit vom Mindestlohn ausgeschlossen sind, könnten sich viele Einrichtungen in der Pflegestatistik in diesem Wirtschaftszweig wiederfinden.

Da die Branchenabgrenzung nicht deckungsgleich mit dem betrieblichen Geltungsbereich des Mindestlohns ist, muss bei der Interpretation der Auswertungen aus dem BHP berücksichtigt werden, dass einige Einrichtungen und Dienste im betrieblichen Geltungsbereich des Mindestlohns nicht über die beiden Wirtschaftszweige erfasst werden. Zusätzlich werden Betriebe berücksichtigt, die nicht in den betrieblichen Geltungsbereich fallen, aber von den ausgewählten Wirtschaftszweigen erfasst werden.

Stichprobenziehung

Für die vorliegende Untersuchung wurde aus der Ziehungsgesamtheit der zuvor definierten Branchen und Betriebe eine geschichtete Zufallsstichprobe für die Pflegebranche gezogen. Dazu wurden zunächst für den Zeitpunkt 30.06.2008 als letzter verfügbarer Querschnitt 4.000 Betriebe gezogen. Die Schichtung wird sowohl nach einer regionalen Differenzierung nach Ost- und Westdeutschland als auch nach einer Differenzierung nach den drei Wirtschaftszweigen in der Stichprobe durchge-

¹⁸ Eine Übersicht über die WZ 2003 findet man unter Statistisches Bundesamt (2003).

führt. Dabei werden 1.500 Betriebe aus Ost- und 2.500 Betriebe aus Westdeutschland gezogen, um die Möglichkeiten zu haben, separate Auswertungen für beide Teile des Bundesgebiets vornehmen zu können. Großbetriebe werden stärker berücksichtigt, um valide Aussagen über größere Einrichtungen zu ermöglichen. Die Vorgaben sind in Tabelle 4.1 enthalten.

Tabelle 4.1: Größenschichtung der Stichprobe

Wirtschaftsunterklasse	Grundgesamtheit	Stichprobe
85.31.5 (Altenpflegeheime)	5.664	1.500
85.31.7 (Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter)	1.801	500
85.32.6 (Ambulante Soziale Dienste)	9.369	2.000

Quelle: Eigene Berechnungen, BHP.

Um Veränderungen über die Zeit, etwa Änderungen der Beschäftigtenzahlen, beobachten zu können, sind mehrere Beobachtungszeitpunkte erforderlich. Dabei sollte für mehrere Zeitpunkte (fortan Eckzeitpunkte) ein repräsentativer Querschnitt der Betriebe zur Verfügung stehen.

Die Wahl der Eckzeitpunkte sollte einen Vergleich der Situation am aktuellen Rand mit einem Zeitpunkt vor fünf Jahren ermöglichen. Daher wurde die für den Stichtag 30.06.2008 gezogene Stichprobe so durch zusätzliche Ziehungen ergänzt, dass auch für den Stichtag 30.06.2003 repräsentative Querschnittsinformationen vorliegen. Die beiden Zeitpunkte ermöglichen folglich einen repräsentativen Vergleich der Situation in der Pflegebranche zwischen 2003 und 2008. Dies ist insbesondere für die Veränderung der Lohnstruktur relevant, da diese nicht in der Pflegestatistik erfasst wird. Wie bereits bei der Beschreibung der Pflegestatistik erwähnt, ist dieser zeitliche Vergleich ausschließlich für das Branchenbild relevant, um den Trend der letzten Jahre darzustellen. Es können keine Aussagen über den Einfluss des Mindestlohns auf diesen Trend gemacht werden.

Da sich die Branchenzusammensetzung aufgrund der natürlichen Gründungs- und Schließungsdynamik stetig verändert, erfolgte für 2003 eine Nachziehung aus Betrieben, die 2008 nicht mehr existierten. Diese ersetzen diejenigen Betriebe des Ziehungszeitpunktes 30.06.2008, die in den Vorjahren noch nicht existierten. Dabei wurden die Auswahlätze der Ausgangsziehung auf die jeweiligen Nachziehungen angewandt, um so die Repräsentativität der Zeitscheibe 2003 sicherzustellen: Es wurden genauso viele Betriebe gezogen, dass die Ziehungswahrscheinlichkeit der nicht mehr existierenden Betriebe und der noch existierenden Betriebe gleich war. Da die Zahl der Pflegeeinrichtungen zwischen 2003 und 2008 monoton zugenommen hat (Statistisches Bundesamt, 2011b, S. 23f), liegt die Zahl der Betriebe in der Stichprobe im Jahr 2003 unter 4.000 (siehe Tabelle 4.2).

Tabelle 4.2: Betriebe in der Stichprobe

Zeitpunkt	Zahl der Betriebe	In der Stichprobe 2008 enthalten
30.06.2003	3417	83,8 %
30.06.2008	4000	100 %

Quelle: Eigene Darstellung, BHP.

Merkmale/Merkmalsgruppen

Unter den Merkmalen des BHP sind zunächst Schlüssel für die Region und die Wirtschaftsunterklasse enthalten. Ferner geht aus den Daten hervor, welches das erste und letzte Datum des Betriebs im BHP ist sowie das Jahr der Schließung beziehungsweise Gründung¹⁹

Aufgrund der Beschäftigtenhistorik als Grundlage betreffen die meisten Angaben die Höhe und Struktur der Beschäftigung. Die Anzahl der Beschäftigten wird differenziert nach Geschlecht, Alter, Vollzeit/Teilzeit/geringfügige Beschäftigung, Qualifikationsstufen, Bildungsabschluss sowie Stellung im Beruf angegeben. Neben der reinen Anzahl der Beschäftigten sind auch Eintritte und Austritte von Beschäftigten in den jeweiligen Betrieb aufgeführt.

Verfügbar sind ferner Informationen über das Tagesentgelt im Betrieb. Dabei werden die Quartile der innerbetrieblichen Lohnverteilung zum Stichtag 30.06. eines jeden Jahres angegeben. Diese Angaben beziehen sich auf Vollzeitbeschäftigte, da Stundeninformationen nicht verfügbar sind und Tagesentgelte für Teilzeitbeschäftigte sowohl eine Entlohnungs- als auch eine Arbeitszeitkomponente enthalten.

Probleme bei der Verwendung des Betriebs-Historik-Panels

Das BHP enthält den Beschäftigtenstand zum 30.06 in jedem Jahr. Dieser Stichtagcharakter wirft einige Probleme auf, da unterjährige Beschäftigungen nur erfasst werden, wenn das Beschäftigungsverhältnis am 30.06. existierte. Dies hat insbesondere in Branchen mit starken saisonalen Schwankungen Konsequenzen, da in diesen Branchen die Beschäftigung systematisch unter- oder überschätzt wird. Zwar ist eine systematische Fehlerfassung auch in der Pflegebranche nicht grundsätzlich auszuschließen, allerdings werden in der Pflegebranche keine starken saisonalen Schwankungen erwartet, sodass der Effekt vernachlässigbar ist.

Was die Erfassung von Betrieben und eigenständigen Betriebsabteilungen betrifft, können sich im BHP gewisse Ungenauigkeiten ergeben. So ist es für eigenständige

¹⁹ Die Gründungs- und Schließungsdaten aus dem BHP beruhen auf dem erst- bzw. letztmaligen Auftreten des Betriebes in der Beschäftigtenhistorik. Dabei kann es sich tatsächlich um Gründungen oder Schließungen handeln, jedoch müssen u.a. auch Wechsel der Betriebsnummer aus anderen Gründen (wie z.B. Rechtsform- oder Inhaberwechsel) berücksichtigt werden. Nur mit Hilfe zusätzlicher Merkmale kann man „echte“ von „falschen“ Gründungen bzw. Schließungen trennen (vgl. Hethy-Maier/Spengler 2010, S. 18). Dabei ist auch eine Unterscheidung zwischen Spin-offs und originären Neugründungen möglich.

Betriebsabteilungen möglich, ihre Beschäftigten unter einer eigenen Betriebsnummer zu melden. In diesem Fall würden also in den BHP-Daten Betriebsabteilungen als vollwertige Betriebe gezählt werden. Andere Betriebsabteilungen wiederum könnten ihre Beschäftigten durch den Betrieb, zu dem sie gehören, melden lassen. Insofern kann es also in den Daten des BHP zu einer gewissen Unschärfe in der Erfassung der Betriebszahlen kommen. Allgemeingültige und verbindliche Regeln für das Melden seitens eigenständiger Betriebsabteilungen existieren nicht, auch muss das Meldeverhalten der Betriebe und ihrer Abteilungen über die Zeit nicht konsistent sein, wenngleich jedoch wenig Grund besteht anzunehmen, dass die zeitliche Fluktuation im Meldeverhalten besonders groß ist. Eine Aussage über die empirische Häufigkeit, mit der Betriebsabteilungen ihre Beschäftigten unter einer eigenen Nummer melden, ist nicht möglich. Festzuhalten bleibt an dieser Stelle, dass eine gewisse Überschätzung der Betriebszahlen möglich ist.²⁰ Für Aussagen zur Entwicklung der Anzahl der Betriebe muss daher davon ausgegangen werden, dass der Grad der Überschätzung dieser Zahlen in den betrachteten Jahren gleich hoch ist.

Was das betriebliche Geschehen und die Gründungs- und Schließungsdynamik angeht, so ist diese grundsätzlich zwar in den Daten des BHP enthalten, jedoch gelten einige Einschränkungen. Für das vorliegende Gutachten sind diese Einschränkungen jedoch nicht von zentraler Bedeutung. Die korrekte Erfassung des Gründungs- und Schließungsgeschehens ist hier nur insofern relevant, als sie Rückwirkungen auf die Beschreibung und Interpretation der Situation der Betriebe haben kann, eine eigene Betrachtung von Betriebsgründungen wird im Rahmen der Studie nicht durchgeführt. Dies ist zwar, wie Koch und Späth (2010) zeigen, grundsätzlich möglich, allerdings für die Ziele dieser Studie nicht relevant, da das BHP ausschließlich den Zeitraum vor Einführung des Mindestlohns erfasst und somit keine Auswirkungen des Mindestlohns auf das Gründungs- und Schließungsgeschehen analysiert werden kann. Im Folgenden werden die erwähnten Einschränkungen kurz angesprochen, da sie ebenfalls Auswirkungen auf die anderen Analysen im Rahmen des Branchenbildes haben.

Die Vergabe der Betriebsnummern, anhand derer die einzelnen Beschäftigtenmeldungen auf die Betriebsebene aggregiert werden, ist nicht immer einheitlich geregelt. So kann eine Betriebsnummer nur aufgrund eines Wechsels von Inhaber, Rechtsform oder Name des Betriebs, ohne dass sich der Betrieb selbst geändert hätte, wechseln.²¹ In diesen Fällen endet somit der Zeitraum, über den ein Betrieb nachverfolgt werden kann, vorzeitig, da die weitere Beschäftigtenlage, -struktur, Löhne und so weiter unter einer anderen Betriebsnummer aufgeführt werden. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) stellt eine Variable bereit, die eine Unterscheidung der neu in den Daten auftretenden Betriebsnummern nach Neugründungen und Wechsel der Betriebsnummer ermöglicht. Allerdings gibt es

²⁰ Das AEntG bezieht zwar ausdrücklich eigenständige Betriebsabteilungen mit in den Geltungsbereich ein, allerdings ist die Definition von eigenständigen Betriebsabteilungen etwas ungenau. Daher beziehen sich die Auswertungen im Branchenbild auf die Betriebsebene.

²¹ Zur Betriebsnummernvergabe allgemein siehe Bender et al. (1999) oder Fritsch / Grotz (2002).

keinerlei Informationen darüber, unter welcher Betriebsnummer ein Betrieb vor dem Wechsel der Betriebsnummer geführt wurde. Dies macht eine Umschlüsselung zwischen den Betriebsnummern unmöglich. Offiziellen Auszählungen des BHP zufolge beläuft sich der Anteil der Betriebsnummernwechsel auf lediglich 1 % im Jahr 1998 (2004: 1,5 %) aller neu auftretenden Betriebsnummern.

Ein ähnliches Problem ergibt sich durch so genannte perforierte Betriebsnummernverläufe. Darunter versteht man Betriebe, die innerhalb ihrer Verweildauer im BHP für ein oder mehrere Jahre nicht in den Daten auftauchen. Dabei ist es nicht klar, ob es sich bei einer wieder auftauchenden Betriebsnummer um einen anderen, unter derselben Nummer wie vormals geführten, neugegründeten Betrieb handelt oder ob diese Nummer als ein und derselbe Betrieb zu behandeln ist. Die Vorgehensweise, die in solchen Fällen verfolgt wird, ist – mangels besserer Angaben – notgedrungen pragmatisch: Betriebe, die für drei oder mehr Jahre aus den Daten verschwinden, werden als Stilllegung mit anschließender Neugründung interpretiert, Betriebe mit kürzeren Unterbrechungszeiträumen dagegen als ein und derselbe Betrieb (Brixy/Fritsch, 2002). Dies ist darauf zurückzuführen, dass ein temporäres Verschwinden aus der Datenbasis nicht notwendigerweise das Ausscheiden des Betriebes aus dem Markt bedeuten muss, sondern ebenso aufgrund eines zeitweiligen Absinkens unter die Berichtsgrenze der Statistik (bis 1998: mindestens ein sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter, danach: mindestens ein geringfügig Beschäftigter) zustande kommen kann. Je länger eine Unterbrechung der Betriebshistorie währt, desto unwahrscheinlicher ist es, dass es sich bei der wieder auftauchenden Nummer um denselben Betrieb handelt. Für die vorliegende Studie besitzt das beschriebene Phänomen allerdings nur eine sehr geringe empirische Relevanz, weswegen von der Ausweisung dieser Fälle als Stilllegung mit anschließender Neugründung verzichtet wird: Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der Betriebe aus der Pflegebranche liegt für knapp 99 % der Beobachtungen keine Unterbrechung der Betriebshistorie vor. Die verbleibenden 1 % gehen außerdem zu einem gewissen Teil (22 %) auf Unterbrechungen von nur einem oder maximal zwei Jahren zurück, sodass sich der Fehler in Grenzen hält.

Prinzipiell eignet sich das BHP zur Durchführung von Wirkungsanalysen, da es detaillierte Informationen zu den Betrieben sowie zur Beschäftigtenstruktur inklusive Angaben zu der Lohnstruktur enthält. Allerdings liegt die Lohnstruktur in Form von Tagesentgelten²² vor, die aus den Meldungen der Betriebe zur Sozialversicherung stammen, und es werden ausschließlich Vollzeitkräfte berücksichtigt. Während die erste Problematik näherungsweise über eine Schätzung der durchschnittlich gearbeiteten Stundenanzahl aus anderen Datenquellen, wie beispielsweise dem Mikrozensus (siehe Abschnitt 4.2.6), behoben werden kann, könnte die Nichtberücksichtigung von Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten in der Pflegebranche zu erheblichen Verzerrungen führen. Wie die späteren Auswertungen im Rahmen des Branchenbildes noch zeigen werden, beläuft sich 2009 der Anteil der Teilzeit- und

²² Die Daten enthalten Angaben zu den Quartilen der innerbetrieblichen Lohnverteilung zum Stichtag 30.06. des betreffenden Jahres.

geringfügig Beschäftigten in der Pflegebranche auf mehr als die Hälfte (West) beziehungsweise mehr als zwei Drittel (Ost). Allerdings kann dieses Problem gelöst werden, wenn das BHP um die Integrierten Erwerbsbiographien (IEB), die im folgenden Unterabschnitt beschrieben werden, ergänzt wird: Im Unterschied zum BHP, dessen Lohninformationen sich stets auf den Stichtag 30.06. des betreffenden Jahres beziehen, enthalten die IEB durchschnittliche Tagesentgelte auf Individualebene für sämtliche Beschäftigte unabhängig davon, ob es sich dabei um Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügig Beschäftigte handelt. Ähnlich wie für Vollzeitkräfte kann der Stundenlohn mit Hilfe berechneter durchschnittlicher Arbeitszeiten aus dem Mikrozensus geschätzt werden. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass die Arbeitszeit für Teilzeitkräfte wesentlich stärker schwankt als für Vollzeitkräfte und der Schätzfehler damit deutlich schwerer handhabbar ist.

Des Weiteren besteht das Problem einer korrekten Branchenabgrenzung, die im BHP ausschließlich mit der Wirtschaftszweigklassifikation vorgenommen werden kann. Mit Hilfe der Angaben aus der Pflegestatistik kann die Abgrenzung näherungsweise verfeinert werden, aber eine trennscharfe Abgrenzung ist mit der Datenbasis nicht möglich. Das BHP kann bei der vorliegenden Evaluation nicht für die Wirkungsanalyse genutzt werden, da der aktuelle Rand derzeit nicht den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns umfasst.

4.2.3. Integrierte Erwerbsbiographien (IEB)

Die Integrierten Erwerbsbiographien (IEB) enthalten Prozessdaten auf Personenebene aus den Fachverfahren der BA und wurden aus fünf Quelldatensätzen erstellt: der Arbeitssuchenden-Statistik, der Maßnahmenhistorik, der Leistungsempfängerhistorik, der Leistungshistorik Grundsicherung und der Beschäftigtenhistorik. Die für die vorliegende Untersuchung zentrale Beschäftigtenhistorik (BeH) enthält Angaben über alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und ab 01.04.1999 auch über alle geringfügig Beschäftigte.²³ Diese werden aus Beschäftigungsmeldungen entnommen, die Betriebe an die Rentenversicherungsträger bei Beginn und Ende einer Beschäftigung, am Jahresende sowie bei Veränderungen im Beschäftigtenstatus übermitteln müssen. Jede dieser Meldungen wird dabei im Datensatz als tagesgenaue Beschäftigungsepisode abgebildet, welche sowohl soziodemographische Informationen des Beschäftigten (Geburtsdatum, Geschlecht, Ausbildung, Nationalität et cetera) als auch Informationen über das Beschäftigungsverhältnis (Tagesbruttoentgelt, Teilzeit/Vollzeit, Stellung im Beruf, Personengruppe et cetera) enthält. Entsprechend den Meldezeiträumen liegt für jede beschäftigte Person mindestens eine Beschäftigungsepisode pro Jahr vor, je nach Zahl der abgegebenen Meldungen jedoch häufig auch mehrere. Die Daten liegen für den Zeitraum von 1975 bis 31.12.2009 vor. Somit können auch mit den IEB ausschließlich Aussagen über den Zeitraum vor Mindestlohneinführung gemacht werden. In Kombination mit dem BHP bietet allerdings die IEB eine sehr gute Datengrundlage für spätere Evaluationsvor-

²³ Beamte, Selbstständige und mithelfende Familienmitglieder sind also nicht enthalten.

haben in der Pflegebranche. Eine detaillierte Beschreibung einer Stichprobe der IEB, der IEBS, befindet sich in Oberschachtsiek et al. (2009).

Da es sich bei der BeH um eine Vollerhebung handelt, haben wir für die vorliegende Untersuchung Zugang zu allen Beschäftigungsepisoden aller Personen, die mindestens einen Tag in einem untersuchten Betrieb beschäftigt waren. Damit kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt der Bestand an Beschäftigten der relevanten Betriebe berechnet werden. Durch die oben erwähnten zusätzlichen individuellen Informationen lässt sich die Struktur dieses Bestands in Bezug auf soziodemographische Eigenschaften sowie die Lohnstruktur darstellen.

Dass die Daten im Episodenformat vorliegen, ermöglicht zudem die genaue Berechnung von Beschäftigtenströmen. Durch den Abgabegrund einer Meldung sowie durch vorherige beziehungsweise folgende Episoden lassen sich Eintritte und Abgänge aus einer Beschäftigung erkennen und danach unterscheiden, ob ein Betriebswechsel vorliegt oder nicht. Auch diese Informationen lassen sich nach individuellen Eigenschaften differenzieren. Ein weiterer erkennbarer Ziel- beziehungsweise Herkunftszustand ist die bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldete Arbeitslosigkeit. Entsprechende Episoden sind durch die Arbeitssuchenden-Statistik in den IEB integriert. Nach dem Ende einer Beschäftigung kann allerdings nicht unterschieden werden, ob eine Person dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht oder sich womöglich selbstständig gemacht hat.

Das Entgelt der Beschäftigten liegt für jede Beschäftigungsepisode als Tagesbruttoentgelt vor. Dieses wurde vom IAB berechnet, indem der Gesamtverdienst einer Meldung durch die Anzahl der Tage im Gültigkeitszeitraum dividiert wurde (Oberschachtsiek et al., 2009) und bezieht sich deshalb auf Kalendertage.²⁴ Da das Entgelt für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge die zentrale Größe darstellt, ist eine hohe Qualität der Angaben zu erwarten (Oberschachtsiek et al., 2009).

Bezüglich des Entgelts sind im Wesentlichen drei Einschränkungen zu beachten.

Erstens kann der Stundenlohn nicht direkt berechnet werden, da keine Information über die gearbeitete Stundenanzahl enthalten ist. Über die Arbeitszeit gibt es ausschließlich die qualitative Information, ob es sich bei der Beschäftigung um eine Vollzeit- oder eine „große“ beziehungsweise „kleine“ Teilzeitstelle²⁵ handelt. Diese Problematik kann über eine Schätzung der gearbeiteten Stundenanzahl, wie sie beispielsweise von Möller und König (2008) vorgenommen wurde, behoben werden. Allerdings sind die geschätzten Stundenanteile immer mit einer gewissen Ungenauigkeit behaftet, die umso größer ist, je stärker die tatsächliche Arbeitszeit schwankt.

Eine weitere Unschärfe entsteht durch Sonderzahlungen. Leistungsbezogene Sonderzahlungen wie beispielsweise Sonn- und Feiertagszuschläge dürfen bezüglich des Mindestlohns nicht berücksichtigt werden, sind in den Daten aber nicht vom

²⁴ Dies bedeutet, dass Samstage, Sonn- und Feiertage Teil der Berechnungsgrundlage sind. Dies muss bei der Verwendung der Tagesentgelte berücksichtigt werden.

²⁵ Teilzeitbeschäftigte sind in zwei Gruppen unterteilt, je nachdem, ob die vertragliche Wochenarbeitszeit mehr oder weniger als 18 Wochenstunden beträgt

normalen Entgelt zu trennen und gehen somit hier in die Berechnung des Stundenlohns ein. Nicht leistungsbezogene Sonderzahlungen, wie Urlaubsgeld oder das 13. Monatsgehalt, dürfen bezüglich des Mindestlohns nur in dem Monat berücksichtigt werden, in dem sie ausbezahlt werden. Einmalige Sonderzahlungen können in den IEB durch den Abgabegrund einer Entgeltmeldung gekennzeichnet sein. Dies ist allerdings häufig nicht der Fall, da der Abgabegrund nicht immer angepasst wird oder die Sonderzahlung zum normalen Entgelt hinzugerechnet wird²⁶. Um eine konsistente Behandlung von Sonderzahlungen zu gewährleisten, werden auch speziell gekennzeichnete Sonderzahlungen anteilig auf die Beschäftigungsepisoden des Jahres angerechnet.

Trotz der in der Literatur bescheinigten hohen Qualität (siehe oben), existieren, zweitens, relativ viele implausibel niedrige Angaben zum Tagesentgelt²⁷. Eine mögliche Erklärung ist, dass es sich dabei um Nachmeldungen oder Korrekturbelege handelt, bei denen der Abgabegrund nicht angepasst wurde. Episoden mit Stundenlöhnen von unter drei Euro werden deshalb nicht berücksichtigt. Drittens ist die Verteilung der Entgelte als Konsequenz aus dem administrativen Charakter der BeH rechtszensiert mit der Beitragsbemessungsgrenze für Sozialversicherungsbeiträge als obere Grenze. Da bei einer Untersuchung von Mindestlöhnen naturgemäß die niedrigen Löhne im Fokus stehen und in den relevanten Berufsgruppen ein Verdienst über der Beitragsbemessungsgrenze vermutlich eher selten ist, stellt diese Einschränkung kein bedeutendes Problem dar. Von der Anwendung eines Imputationsverfahrens, wie beispielsweise von Gartner (2005) vorgeschlagen, wird deshalb abgesehen. Zudem kann beispielsweise für den Kaitz-Index auch der Medianlohn als Bezugsgröße verwendet werden.

Neben möglichen Ergebnisvariablen kann mit Informationen aus der BeH außerdem für individuelle Eigenschaften der Beschäftigten kontrolliert werden, was vor allem dann unverzichtbar ist, wenn sich die Zusammensetzung der untersuchten Beschäftigtengruppen im Zeitverlauf ändert. Enthaltene Eigenschaften sind unter anderem Alter, Nationalität, Geschlecht und Ausbildung. Letztgenannte stellt hierbei ein Problem dar. Im Gegensatz zu den meisten anderen Angaben ist die Qualität der Ausbildungsinformation fraglich, da diese nicht im administrativen Prozess benötigt wird und deshalb keiner Kontrolle unterzogen wird (Oberschachtsiek et al., 2009). Neben potentiell fehlerhaften Werten ist insbesondere der große Anteil fehlender Werte ein Problem. Um trotzdem für die Ausbildung eines Beschäftigten kontrollieren zu können, wird ein von Fitzenberger et al. (2005) verwendetes Imputationsverfahren angewendet²⁸.

²⁶ Seit 1984 werden einmalige Sonderzahlungen bei der Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt, weshalb sie im administrativen Prozess nicht vom normalen Entgelt unterschieden werden müssen.

²⁷ Mosthaf et al. (2011, S. 5) müssen 4 % der Monatsbruttolöhne aus ihrer Analyse ausschließen, da sie unter 602 Euro in Ostdeutschland und 645 Euro in Westdeutschland liegen.

²⁸ Es wird das erste und einfachste Verfahren gewählt, da dieses bei Wichert und Wilke (2011) am erfolgreichsten abschneidet.

Eine weitere Stärke des BeH ist der lange abgedeckte Zeitraum, wodurch die Möglichkeit für Betrachtungen im Zeitverlauf besteht. Da zentrale Zielvariablen, wie Löhne und Beschäftigtenströme, wie oben beschrieben, aus den BeH entnommen werden sollen, kann deshalb die Common-Trends-Annahme des Differenz-von-Differenzen-Verfahrens untersucht werden, welche maßgeblich die Eignung einer Kontrollgruppe bestimmt. Dabei muss beachtet werden, dass im abgedeckten Zeitraum mehrere Strukturbrüche in der Statistik bestehen. Vor dem 01.04.1999 mussten für geringfügig Beschäftigte keine Meldungen abgegeben werden. Davor ist das Entgelt also auch linkszensiert mit der Geringfügigkeit als untere Grenze. Aufgrund des langen Zeitraums kann zudem sehr genau für die bisherige Beschäftigungsdauer und damit Berufserfahrung kontrolliert werden.

Zusammenfassend sind im Vergleich zum BHP, das auf der BeH basiert, insbesondere zwei Eigenschaften der BeH hervorzuheben. Zum einen ist die Untersuchungseinheit der individuelle Beschäftigte, was eine genauere Differenzierung ermöglicht. So sind die Angaben im BHP beispielsweise nicht nach den Tätigkeitsbereichen der Beschäftigten differenziert, während mit der BeH Beschäftigungsströme oder Entgelte ausschließlich für die vom Mindestlohn betroffenen Tätigkeitsbereiche, die für Beschäftigte im Rahmen der Berufsgruppen erfasst werden, berechnet werden können. Zum anderen sind die Daten in der BeH in tagesgenauen Episoden abgebildet, während die Angaben des BHP für einen Stichtag pro Jahr aggregiert sind. Mit den BeH können also für den Indikator Beschäftigung auch unterjährige Effekte abgebildet werden.

Zusammen mit dem BHP bieten die IEB eine Datenbasis, die für die Schätzung von Kausaleffekten von Mindestlöhnen genutzt werden kann. Allerdings gelten die gleichen Einschränkungen, die bereits im Unterabschnitt 4.2.2 erwähnt wurden. Insbesondere ist zu beachten, dass aufgrund der Beschäftigtenstruktur in der Pflegebranche mit vergleichsweise vielen Teilzeitkräften die Ungenauigkeit durch eine Schätzung der gearbeiteten Stundenanzahl relativ groß ist.

4.2.4. Unternehmensregister (URS)

Entstehungsprozess und Inhalte des Unternehmensregisters

Das Unternehmensregister-System 95 (URS 95) wird seit Mitte der 1990er Jahre von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder in Deutschland aufgebaut. Etwa ab dem Jahr 2002 enthält es auswertbare Informationen zu den Unternehmen und Betrieben mit Sitz in Deutschland. Das zentrale Charakteristikum des Unternehmensregisters ist, dass es Angaben aus mehreren vorhandenen Datenquellen verknüpft, darunter insbesondere aus

- der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, vor allem Angaben zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Betrieben,
- der Umsatzsteuerstatistik der Finanzverwaltung, insbesondere deren Angaben zu den steuerpflichtigen Umsätzen aus Lieferungen und Leistungen von Unternehmen,
- den Erhebungen der Statistischen Ämter, zum Beispiel Monatsberichte des Verarbeitenden Gewerbes, sowie

- einer Reihe weiterer Quellen, wie beispielsweise der Mitgliedsdateien der Industrie- und Handelskammern und der Handwerkskammern.

Zusätzlich zu den standardmäßig im Unternehmensregister enthaltenen Angaben ermöglicht das Register über die konsistente Führung verschiedener Identifikationsnummern (zumindest theoretisch) die Verknüpfung der Registerangaben mit einer Reihe weiterer Statistiken sowie dieser Statistiken untereinander. Durch diese Eigenschaft, mehr Informationen ohne zusätzliche Erhebungen bei den Unternehmen zu erreichen, wird das Unternehmensregister auch als Beitrag zum Bürokratieabbau gesehen (vgl. Koch und Migalk, 2007). In jüngerer Zeit wird das Unternehmensregister zunehmend für wissenschaftliche Analysen und Studien herangezogen (zum Beispiel Nahm und Stock, 2004, Kaack, 2006, Koch, 2010 oder Biewen und Koch, 2011).

Das Unternehmensregister enthält Angaben zu allen wirtschaftlich aktiven Betrieben (örtlichen Einheiten) und Unternehmen (rechtlichen Einheiten), „die einen Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt leisten, im Inland ihren Sitz haben [...], und deren Schwerpunkt der wirtschaftlichen Tätigkeit in einem der Abschnitte B bis N oder P bis S der NACE Rev. 2 liegen“ (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, S. 3). Das Unternehmensregister erlaubt damit umfassende Analysen zu den wirtschaftlichen Aktivitäten in Deutschland. Nicht nur können die ökonomischen, regionalen und sektoralen Verbindungen zwischen Unternehmen und Betriebsstätten aufgezeigt werden, sondern durch die gleichzeitige Verfügbarkeit von Umsatz- und Beschäftigtendaten sind auch vertiefte Analysen zur wirtschaftlichen Bedeutung und Aktivitäten möglich. Koch und Migalk (2007) haben dies beispielsweise anhand einer Analyse der Bedeutung des Mittelstandes in Baden-Württemberg gezeigt.

Im vorliegenden Projekt zur Evaluation der Mindestlöhne in der Pflegebranche wird das Unternehmensregister insbesondere für die Erstellung des Branchenbildes herangezogen. Die Daten des Unternehmensregisters erlauben dabei insbesondere die Darstellung der Betriebs- und Unternehmensgrößenstruktur in sektoraler, regionaler und zeitlicher Differenzierung. Anders als etwa in den Beschäftigtendaten der Bundesagentur für Arbeit (zum Beispiel BHP, siehe Abschnitt 4.2.2) sind mit den Unternehmensregister-Daten grundsätzlich auch Angaben zu den Unternehmensumsätzen möglich. Wirtschaftlich aktive Einheiten werden damit auch dann erfasst, wenn sie keine sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten haben, aber aufgrund der erzielten Umsätze dennoch umsatzsteuerpflichtig sind (etwa wenn die Aktivitäten ausschließlich von den Eignern und gegebenenfalls mithelfenden Familienangehörigen erbracht werden).²⁹

²⁹ Für die Pflegebranche ist dies allerdings insofern nicht relevant, als hier zahlreiche Unternehmen aufgrund ihrer Rechtsform als staatliche oder gemeinnützige Einrichtungen nicht grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig sind. Da Angaben zur Umsatzsteuerpflicht im Unternehmensregister nicht enthalten sind, wäre eine Darstellung oder Analyse von Umsätzen in der Pflegebranche mit großen Unschärfen verbunden. In der vorliegenden Studie wird daher auf die Analyse von Umsätzen in der Pflegebranche auf der Basis des Unternehmensregisters verzichtet.

Nachteile des Unternehmensregisters sind demgegenüber der vergleichsweise geringe zeitliche Umfang (2002 bis 2008) sowie die Umstellung der Branchenklassifikation von der WZ2003 auf die WZ2008 ab dem Berichtsjahr 2006 (Hoffmann, 2009; Kössler, 2009), die für zahlreiche Einheiten keine konsistente Beobachtung der Branchenzugehörigkeit im zeitlichen Verlauf erlaubt (siehe dazu unten).

Da in der Pflegebranche die Einführung des Mindestlohns nicht in den durch die Daten des URS abgedeckten Zeitraum fällt, kann das Unternehmensregister hier nicht für eine Wirkungsanalyse, etwa im Rahmen eines Differenz-von-Differenzen-Ansatzes, verwendet werden. Die beschriebenen Daten kommen daher ausschließlich zur Beschreibung der Branche (Branchenbild) zum Einsatz.

Datenauswahl, verwendete Merkmale und Anonymisierungskonzept

Für das vorliegende Projekt wurden beim Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (FDZ) ausgewählte Teile des Unternehmensregisters zur Auswertung beantragt. Dabei handelte es sich um Daten aus der Pflegebranche für die Berichtsjahre 2002 bis 2008.³⁰ Da die Daten des Unternehmensregisters von den Statistischen Ämtern aufgrund der notwendigen Aufbereitungsprozesse immer erst mit einem Zeitverzug von etwa zwei Jahren zur Verfügung gestellt werden können und die Daten bereits Ende des Jahres 2010 beantragt wurden, liegen leider keine Angaben für die Jahre nach 2008 vor.

Die Daten wurden für alle wirtschaftlich aktiven³¹ Einheiten in Deutschland zur Verfügung gestellt, wobei nicht alle Merkmale für alle Bundesländer beziehungsweise Jahre vorhanden sind (siehe Tabelle 4.3). Da Auswertungen sowohl auf der Ebene von Unternehmen (rechtlichen Einheiten) als auch von Betrieben (örtlichen Einheiten) vorgesehen waren, wurde das Unternehmensregister vom FDZ in zwei getrennten Datensätzen – nämlich einem Unternehmens- und einem Betriebsdatensatz – zur Verfügung gestellt. Tabelle 4.3 zeigt auch, dass nicht alle Merkmale in beiden Datensätzen vorhanden sind.

Da die Daten des Unternehmensregisters im Rahmen unseres Evaluationsvorhabens in einer so genannten „On-Site-Nutzung“ an einem Gastwissenschaftlerarbeitsplatz im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg durch die Forscher des IAW genutzt werden sollten, war es notwendig, ein Anonymisierungskonzept (siehe Anhang) zu erstellen, das gemäß § 16 Abs. 6 BStatG die faktische Anonymität der Daten garantierte und eine Reidentifikation der genutzten Unternehmens- und Betriebsdaten nur mit einem „unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft“ erlaubte. Diese Anonymisierung der Daten, die natürlich gleichzeitig eine möglichst unverfälschte Auswertung der Daten gewährleisten sollte, wurde durch das FDZ mit verschiedenen Maßnahmen erreicht:

³⁰ Aufgrund des durchgeführten Anonymisierungskonzeptes (siehe unten) wurden nicht alle Unterklassen der ausgewählten Branchen zur Verfügung gestellt, sondern nur einzelne Wirtschaftszweige auf der 5-Steller-Ebene.

³¹ Das sind alle Einheiten, die im betreffenden Jahr entweder mindestens einmal einen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und/oder steuerbare Umsätze bei den entsprechenden Behörden gemeldet haben.

- Mikroaggregation;
- Vergrößerung schwach besetzter Merkmale und Merkmalsausprägungen.

Beide Verfahren werden im Folgenden im Zuge der Darstellung der einzelnen verfügbaren Merkmale des Unternehmensregisters jeweils am konkreten Beispiel erläutert.

Tabelle 4.3: Ausgewählte genutzte Merkmale des Unternehmensregisters

Merkmals*	Ausprägungen	Einschränkungen
Betriebsnummer (B)	systemfreie Nummer	keine
Unternehmensnummer (U)	systemfreie Nummer	keine
Berichtsjahr (B, U)	2002-2008	keine
Art der Einheit (U)	1=Einbetriebsunternehmen 2=Mehrbetriebsunternehmen (MBU) 3=Mehrländerunternehmen (MLU)	keine
Art der Einheit (B)	1=Einbetriebsunternehmen 2=örtlicher Betrieb eines MBU 3=örtlicher Betrieb eines MLU	keine
Region (Sitz der Einheit) (B, U)	1 = Westdeutschland, städtisch geprägt 2 = Ostdeutschland, städtisch geprägt 3 = Westdeutschland, ländlich geprägt 4 = Ostdeutschland, ländlich geprägt 5 = Berlin	zusammengefasste Regionen, basierend auf BBSR-Regionstypen
Wirtschaftszweig (B, U)	ausgewählte WZ 5-Steller	teilweise zusammengefasst (siehe Anonymisierungskonzept im Anhang)
Rechtsform (U)	1 = Personengesellschaften 2 = Übrige Rechtsformen	Zusammenfassung einer im Original differenzierteren Variable
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (B, U)	Anzahl der SV-Beschäftigten	Mikroaggregation

* B=Betriebsdatensatz, U=Unternehmensdatensatz

Quelle: Eigene Zusammenstellung

Alle Einheiten (Unternehmen und Betriebe) im Unternehmensregister enthalten eine eindeutige und systemfreie Betriebsnummer,³² die über die Jahre hinweg konsistent vergeben ist, die jedoch keine Rückschlüsse auf Merkmale des Unternehmens zulässt. Unter dem Merkmal „Art der Einheit“ ist angegeben, ob eine Einheit ein *Einbetriebs-*

³² Unter systemfreien Betriebsnummern wird die Vergabe einer Nummer zur Identifikation beschrieben, die unabhängig von den Charakteristika der Betriebe erzeugt wird. Dies bedeutet, dass auf Basis der Nummer keine Rückschlüsse auf den Betrieb gezogen werden können.

unternehmen (=Zusammenfallen von örtlicher und rechtlicher Einheit) oder ein *Mehrbetriebsunternehmen* beziehungsweise örtlicher Betrieb eines Mehrbetriebsunternehmens ist. Mehrbetriebsunternehmen heißen *Mehrländerunternehmen*, wenn sich die örtlichen Betriebsstätten über mehrere Bundesländer verteilen (vgl. dazu auch Koch und Migalk 2007, S. 41f).

Grundsätzlich sind im Unternehmensregister die genauen Adressen beziehungsweise die Gemeindecennziffern der Einheiten enthalten. Bei diesem Merkmal handelt es sich jedoch um ein im Sinne der Anonymisierung sehr sensibles Merkmal, da bei entsprechend disaggregierter Betrachtung in vielen Fällen leicht eine Identifikation von Einheiten möglich ist. Im vorliegenden Fall wurde das Merkmal – nicht zuletzt aufgrund der differenzierten Branchenbetrachtung – relativ stark zusammengefasst und den Datennutzern nur die fünf in Tabelle 4.4 genannten Ausprägungen zur Verfügung gestellt. Diese Ausprägungen erlauben prinzipiell eine Analyse der hier relevanten Forschungsfragen mit Differenzierungen zwischen alten und neuen Bundesländern sowie eine Differenzierung zwischen ländlich und städtisch geprägten Regionen.

Grundsätzlich wurden im Rahmen des Datennutzungsantrags alle Wirtschaftszweig-5-Steller des Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesens beantragt (Wirtschaftszweige 85.1-85.3 in der WZ2003 sowie 87 und 88 in der WZ2008).³³ Diese zunächst breite Branchenauswahl erfolgte, da nicht a priori davon ausgegangen werden konnte, dass die Einheiten, in denen die Mindestlohnregelungen gelten, nur klar abgegrenzten Branchen zugeordnet werden können. Eine endgültige Auswahl der Branchen erfolgte daher erst zu einem späteren Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Pflegestatistik (in der ebenfalls Informationen zur Branchenzuordnung der Einrichtungen vorliegen) sowie auf der Basis weiterer Erkenntnisse aus anderen Teilen des Projekts, etwa von Analysen der Verdienststrukturerhebung. Schließlich spielten auch Aspekte der Datenanonymisierung (siehe oben) für die endgültige Branchenauswahl eine Rolle. Tabelle 4.4 gibt einen Überblick der schlussendlich im FDZ vorliegenden Branchen.

Tabelle 4.4: Ausgewählte Branchen in den URS-Daten

WZ-Ziffer	Genaue Bezeichnung
WZ 2003	
85315	Altenpflegeheime
85317	Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter
85326	Ambulante soziale Dienste
WZ 2008	
87100	Pflegeheime
88101	Ambulante soziale Dienste

Quelle: Eigene Darstellung.

³³ Für genauere Erläuterungen siehe Statistisches Bundesamt (2003 und 2008).

Da auch die *Rechtsform* eines Unternehmens prinzipiell als sensibles Merkmal gilt, wurde auch hier durch das FDZ eine Vergrößerung vorgenommen und es können nunmehr ausschließlich Personengesellschaften (das sind Natürliche Personen und Personengesellschaften mit Ausnahme von GmbH & Co. KG) und sonstige Rechtsformen (unter anderem Kapitalgesellschaften und Genossenschaften) unterschieden werden.

Schließlich enthalten die zur Verfügung gestellten Daten noch Angaben zu *Beschäftigung und Umsätzen*³⁴ in den Einheiten. Als Beschäftigte sind im Unternehmensregister ausschließlich sozialversicherungspflichtige Beschäftigte erfasst (also keine geringfügig Beschäftigten, Selbstständigen, Beamten oder mithelfenden Familienangehörigen et cetera). Hinzu kommt, dass alle SV-Beschäftigten unabhängig von ihrem tatsächlichen Beschäftigungsumfang (Teilzeit, Vollzeit) jeweils als eine Person gezählt werden. Im Betriebsdatensatz sind die Beschäftigten in den örtlichen Einheiten, also prinzipiell am Arbeitsort, erfasst. Im Unternehmensdatensatz werden für jedes Unternehmen die Beschäftigten aller zugehörigen Betriebe aufsummiert.³⁵

Die Angaben zur Beschäftigung wurden im Zuge des Anonymisierungskonzeptes des FDZ *mikroaggregiert*. Damit wird verhindert, dass einzelne sehr große Unternehmen anhand ihrer Beschäftigtenzahlen und gegebenenfalls weiterer Merkmale identifiziert werden können. Im Zuge dieser *Mikroaggregation* wurden jeweils die Angaben zur Beschäftigung der fünf beschäftigungsstärksten Einheiten in einer Jahr-Region-Wirtschaftszweig-Kombination gemittelt und die vorhandenen Werte durch die gemittelten Werte ersetzt. Hat die beschäftigungsstärkste Einheit einen Anteil von über 50% an der Gesamtbeschäftigung, so werden die Werte aller Einheiten der entsprechenden Kombination aus Jahr, Region und Wirtschaftszweig gemittelt und anstelle der vorhandenen Werte eingesetzt.

Mögliche Probleme bei der Verwendung des Unternehmensregisters

Probleme bei der Verwendung des Unternehmensregisters können sich aus den Inhalten und der Struktur der Daten des Registers selbst sowie aus der durchgeführten Datenanonymisierung ergeben. Einige potenzielle Schwierigkeiten klangen bereits im vorigen Abschnitt an.

Grundsätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass das Unternehmensregister aufgrund seiner Eigenschaft als Datensatz, der Informationen aus anderen Datensätzen zusammenführt, nur so gut ist beziehungsweise sein kann wie die ihm zugrunde liegenden Daten. In diesem Zusammenhang kann für die verwendeten Informationen von einer recht großen Verlässlichkeit ausgegangen werden, da es sich insbesondere bei den Angaben der Bundesagentur für Arbeit um administrative Daten

³⁴ Wegen der Unsicherheiten bezüglich der Umsatzsteuerpflicht der Unternehmen in der Pflegebranche (s.o.) wurde auf eine Auswertung der Umsatzangaben verzichtet.

³⁵ Dieses Verfahren kann prinzipiell zu Unterschieden in der Gesamtsumme der Beschäftigten bei branchenbezogenen Auswertungen führen, da oft nicht alle Betriebsstätten eines Unternehmens dem gleichen Wirtschaftszweig angehören wie das Unternehmen selbst.

handelt, die von den meldepflichtigen Personen in den Betrieben verpflichtend gemacht werden müssen.

Nachteile des Unternehmensregisters sind jedoch der vergleichsweise geringe zeitliche Umfang (2002 bis 2008) sowie die Umstellung der Branchenklassifikation von der WZ2003 auf die WZ2008 ab dem Berichtsjahr 2006 (siehe dazu zum Beispiel Hoffmann, 2009 oder Kössler, 2009), die im Prinzip keine konsistente Beobachtung der Branchenzugehörigkeit im zeitlichen Verlauf erlaubt. Alle Analysen auf Basis des Unternehmensregisters in der vorliegenden Studie werten das Register daher getrennt für die Zeiträume 2002-2005 und 2006-2008 aus.

Größere Einschränkungen zieht auch die oben geschilderte Mikroaggregation der Beschäftigtenzahlen nach sich. Diese Mikroaggregation erlaubt zwar weiterhin die Ausgabe von Fallzahlen und die Berechnung von Durchschnittswerten für die einzelnen Branchen-Regionen-Jahr-Kombinationen, sie macht aber beispielsweise die Berechnung von Konzentrationsmaßen oder Medianen unmöglich – zumal der Datennutzer nicht verlässlich herausfinden kann, in welchen Fällen aggregiert wurde und in welchen nicht.

Unter Berücksichtigung der geschilderten Einschränkungen kann das Unternehmensregister – vor allem aufgrund des Umfangs der enthaltenen Angaben und der sektoralen Differenzierungsmöglichkeiten – als geeignete ergänzende Datenquelle zur Branchenbeschreibung herangezogen werden.

Mit dem URS kann grundsätzlich die Wirkung des Mindestlohns auf den Umsatz untersucht werden. Allerdings existieren in den relevanten Wirtschaftszweigen nur für einen kleinen Teil der Betriebe Umsatzzahlen. Daher ist eine Wirkungsanalyse schwierig, da die Betriebe mit Umsatzangaben im URS wahrscheinlich nicht repräsentativ für die Pflegebranche sind.

4.2.5. Verdienststrukturerhebung (VSE)

Grundlegende Charakterisierung der Daten und ihres Entstehungsprozesses

In der Verdienststrukturerhebung (VSE), früher Gehalts- und Lohnstrukturerhebung, werden Daten zu Verdiensten sowie zur Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ihrer Arbeitszeiten nach Wirtschaftszweigzugehörigkeit, Geschlecht, Größe des Unternehmens, zu dem der Betrieb gehört, und den angewandten Tarifverträgen erfragt. Hinzu kommen persönliche mit dem Arbeitsplatz verbundene Angaben, wie die Leistungsgruppe (Tätigkeit im Betrieb), Beruf, Ausbildung, Alter und Eintrittsdatum in das Unternehmen.³⁶

Die VSE wird nicht jährlich durchgeführt, sondern soll ab 2006 alle vier Jahre erfolgen. Die im Moment aktuellsten verfügbaren Daten stammen aus der VSE 2006, deren Daten mit denen der vorherigen Erhebungen aus den Jahren 1995 und 2001 zum Teil nur bedingt vergleichbar sind, da es zwischenzeitlich gewisse Änderungen

³⁶ Zu den Ausführungen zur Verdienststrukturerhebung, vergleiche Statistisches Bundesamt (2008a) sowie Statistische Ämter der Länder – Forschungsdatenzentrum (2009).

gab. Die früheren Erhebungen erfolgten nicht für Ost- und Westdeutschland gemeinsam. Da der Mindestlohn in der Pflegebranche erst 2010 eingeführt wurde, wird auf eine Berücksichtigung der Gehalts- und Lohnstrukturerhebung verzichtet und ausschließlich die VSE 2006 verwendet.

Branchen- und Regionalabgrenzung

Die Branchenabgrenzung stellt sich in der VSE als schwierig heraus. Die Daten werden der Wissenschaft ausschließlich faktisch anonymisiert zur Verfügung gestellt, das heißt, der Aufwand einen einzelnen Betrieb im Datensatz zu identifizieren muss unverhältnismäßig hoch sein. Die Pflegebranche kann ausschließlich anhand der Fünfsteller in den Wirtschaftszweigen nachgebildet werden. Zudem erschwert eine differenzierte Betrachtung nach städtischen und ländlichen Gebieten sowie nach Ost- und Westdeutschland die Erstellung eines notwendigen Anonymisierungskonzeptes.³⁷

Eine Überprüfung der Branchenabgrenzung kann in der VSE nicht vorgenommen werden, da die relevanten Wirtschaftszweige in eine Gruppe zusammengefasst werden mussten, um den Anforderungen der faktischen Anonymisierung gerecht zu werden. Tabelle 4.5 stellt die Branchenabgrenzung innerhalb des Datensatzes der VSE dar.

Tabelle 4.5: Branchenabgrenzung anhand der WZ2003 im Datensatz der VSE

WZ2003	Bezeichnung
85.31.5	Altenpflegeheime
85.31.7	Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter
85.32.6	Ambulante soziale Dienste

Quelle: Eigene Darstellung.

Ein weiteres Problem bei der Abgrenzung der Branchen innerhalb der Daten ergab sich aus der regionalen Tiefe für die Analyse. Die regionale Differenzierung wurde auf die zwei Dimensionen städtische und ländliche Gebiete sowie auf Ost- und Westdeutschland reduziert. Durch die besondere Stellung Berlins³⁸ wurde Berlin weder Ost- noch Westdeutschland zugerechnet. Eine separate Aufführung Berlins ist aus Datenschutzgründen nicht möglich. Daher wird bei den Auswertungen im Rahmen der VSE Berlin nicht mit berücksichtigt.

Stichprobenziehung

Bei der VSE handelt es sich um keine Vollerhebung, sondern um eine repräsentative Stichprobe. Diese erfolgt in Form einer schriftlichen Befragung bei Betrieben, für die

³⁷ Die ursprünglich geplante regionale Gliederung nach den vom IAB (2007) entwickelten und von der BA (2010) angewandten SGB-II-Regionaltypen musste aufgrund zu geringer Fallzahlen verworfen werden.

³⁸ In Berlin gilt der Mindestlohn der westdeutschen Bundesländer. Eine Zuordnung Berlins nach Westdeutschland, ohne eine Möglichkeit diese wieder aufheben zu können, wird aufgrund der geographischen Lage Berlins als problematisch gesehen.

eine entsprechende Auskunftspflicht besteht. Die Erhebung wird als bundesweite Stichprobe bei 34.000 Betrieben mit zehn und mehr Beschäftigten (Abschneidegrenze) durchgeführt. Die Erhebung ist als zweistufige, teilweise geschichtete Stichprobe konzipiert. Der zweistufige Auswahlprozess besteht aus:

1. Stufe: Betriebsauswahl,³⁹
2. Stufe: Beschäftigtenauswahl.

In den Betrieben mit 10-49 Beschäftigten werden hierbei alle Beschäftigten erfasst, während in größeren Betrieben durch eine Auswahl mittels Zufallsstartzahl und Auswahlabstand nur ein Teil der Beschäftigten einbezogen wird. Die systematische Auswahl der Beschäftigten führen die Betriebe selbst durch. Zur Verbesserung der Güte der Schätzergebnisse wird eine Unterteilung der Auswahlgesamtheit der ersten Auswahlstufe in Schichten vorgenommen. In jeder dieser Schichten erfolgt eine separate Stichprobenziehung. Die Schichteneinteilung in der ersten Stufe orientiert sich an der für die Erhebung vorgesehenen Gliederung der Ergebnisse nach Wirtschaftszweigen und Größenklassen. Sie entsteht durch eine hierarchische Untergliederung der Auswahlgesamtheit der ersten Stufe in: Bundesländer, Zusammenfassung von Dreistellern der WZ2003 zu so genannten (Wirtschafts-)Gruppen und Größenklassen bezüglich der Arbeitnehmer. In der zweiten Auswahlstufe wurde von einer Schichtung der Arbeitnehmer in den Betrieben abgesehen. Die Stichprobenergebnisse werden mit Hilfe von Gewichtungsfaktoren auf die Grundgesamtheit hochgerechnet.

Die Stichprobenziehung erfolgt auf Bundesländerebene. In den Datensätzen wird zwar der amtliche Gemeindegemeinschaftsschlüssel des Betriebssitzes ausgewiesen, aber unterhalb der Bundeslandebene sind die Ergebnisse nicht repräsentativ.

Merkmale/Merkmalsgruppen

Die Verdienststrukturerhebung ermöglicht eine Verknüpfung von Betriebs- und zugehörigen Beschäftigtendaten, das heißt es handelt sich um einen so genannten Linked-Employer-Employee-Datensatz. Die statistischen Merkmale werden über einen Betriebs- und einen Arbeitnehmerbogen erhoben:

- Im Rahmen des Betriebsbogens wird neben der Branchenzugehörigkeit und der Zahl der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer insbesondere nach folgenden Aspekten gefragt: der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten und ob die Bezahlung der Beschäftigten nach Tarifvertrag, nach Betriebsvereinbarung oder freier Vereinbarung erfolgt (im Fall der Vergütung nach Tarifvertrag ist dieser genau zu spezifizieren).
- Beim Arbeitnehmerbogen werden zu jedem der in die Erhebung einbezogenen Beschäftigten des betreffenden Betriebs folgende Merkmale abgefragt: Lohn-, Gehalts- oder Leistungsgruppe, sozio-ökonomische Aspekte (Geschlecht, Alter, Eintrittsdatum in den Betrieb), Art der ausgeübten Tätigkeit, Art des Arbeitsvertrags (zum Beispiel befristetes, geringfügiges Beschäftigungsverhältnis), Angaben

³⁹ Auswahlgrundlage für die entsprechenden Betriebe ist das Unternehmensregister.

zur Arbeitszeit sowie zur Höhe des Verdienstes und seiner Komponenten (auf Monats- und Jahresbasis).

Dadurch, dass der Bruttomonatsverdienst und die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der einzelnen Beschäftigten abgefragt werden, lassen sich hieraus auch die Stundenlöhne ermitteln.

Probleme bei der Verwendung der Daten

Probleme in Bezug auf die Eignung der VSE für das vorliegende Forschungsprojekt ergeben sich daraus, dass bei der Erhebung eine Abschneidegrenze zur Anwendung kommt, so dass Betriebe mit weniger als zehn Beschäftigten nicht erfasst werden. Dies betrifft in der Pflegebranche etwa 12 % der betreffenden Einrichtungen. Allerdings sind Einrichtungen der ambulanten Pflege im Vergleich zu denen der stationären Pflege von der Abschneidegrenze überdurchschnittlich betroffen,⁴⁰ was zu einer Untererfassung ambulanter Einrichtungen in der VSE führt, da keine separaten Auswertungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in der VSE gemacht werden können.

Aufbereitung und Definition der Variablen für das Branchenbild

Die Stundenlöhne wurden berechnet mit Hilfe des Arbeitsverdienstes im Berichtsmonat abzüglich aller Zulagen für Schichtdienst, Wochenenden und Feiertage, sowie abzüglich des Entgelts für Mehrarbeit, dividiert durch vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit (multipliziert mit 4.345). Die Information über die „tatsächliche Arbeitszeit im Berichtsmonat“ existiert zwar, ist 1995 und 2001 aber nicht gut besetzt.

Im Rahmen der Datenaufbereitung wurden übereinstimmend mit anderen Datenquellen Beobachtungen mit unplausiblen Angaben ausgeschlossen. Beobachtungen mit Stundenlöhnen von weniger als 3 Euro und mehr als 150 Euro wurden ausgeschlossen, da Messfehler anzunehmen sind. Ebenso wurden Beobachtungen, die als Vollzeit codiert sind, aber laut Arbeitsvertrag weniger als 30 Stunden pro Woche arbeiten, sowie Beobachtungen, deren vertragliche Wochenarbeitszeit höher als 60 Stunden liegt, nicht berücksichtigt.

Bei den Analysen der Lohnverteilung, der Anteile befristeter, geringfügig Beschäftigter, Auszubildender und Praktikanten, sowie niedrig Entlohnter wurden für die Branche untypische Tätigkeiten aus dem Bereich der Dienstleistung, Landwirtschaft und Bergbau ausgeschlossen. Die Indikatoren für die Eingriffsintensität im Geltungsbereich basieren dagegen auf der kleineren Grundgesamtheit der Beobachtungen im betrieblichen und persönlichen Geltungsbereich. Um den persönlichen Geltungsbereich abzubilden, wurden Auszubildende sowie Praktikanten aus den Daten entfernt. Ferner wurden nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einer

⁴⁰ Auswertungen der Pflegestatistik ergaben, dass etwa 30 % der ambulanten und 10 % der stationären Einrichtungen zehn oder weniger Beschäftigte haben. Da mitarbeitende Eigentümer in der Pflegestatistik mit erfasst werden kann der Anteil auch noch größer sein.

ausgeübten Tätigkeit in den Berufsgruppen 853 (Krankenschwestern, -pfleger und Hebammen) und 854 (Helfer in der Krankenpflege) in der Klassifizierung der Berufe 1975 berücksichtigt.

Die Lohnverteilung für die Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich gemäß der eben beschriebenen Abgrenzung wird anhand der Lohnperzentile sowie graphisch anhand von Histogrammen beschrieben. Zur Berechnung des Anteils Beschäftigter mit einem Arbeitsverdienst unterhalb von zwei Dritteln des Medians der Stundenlohnverteilung in Ost- beziehungsweise Westdeutschland des entsprechenden Jahres wurden von Claudia Weinkopf die Niedriglohnschwellen (getrennt nach Ost- und Westdeutschland) für die relevanten Jahre zur Verfügung gestellt (Kalina und Weinkopf 2010).

Die Auswertungen unterscheiden zudem nach der Tarifbindung und der Region. Die Variable der Tarifbindung nimmt in der VSE vier verschiedene Ausprägungen an: keine Tarifbindung, Tarifbindung gemäß Kollektivtarifvertrag, Firmentarifvertrag und Betriebsvereinbarung. Die zweite Kategorie ist bei weitem die häufigste innerhalb der tarifgebundenen Betriebe, sodass in den Analysen die letzten drei Eigenschaften zur Kategorie „mit Tarifvertrag“ zusammengefasst wurden.⁴¹ Wegen der unterschiedlichen Höhe der Mindestlöhne in Ost- und Westdeutschland werden alle Ergebnisse getrennt für beide Regionen ausgewiesen. Aufgrund von Fallzahlenproblematiken wird das Bundesland Berlin in den Auswertungen nicht berücksichtigt.

Da die VSE als einzige der hier vorgestellten amtlichen Datenquellen die Möglichkeit bietet, Stundenlöhne innerhalb eines Datensatzes zu berechnen, bietet sie eine gute Datengrundlage für künftige Wirkungsanalysen. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass kleine Einrichtungen über die VSE nicht erfasst werden, da ausschließlich Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten berücksichtigt werden. Zudem sind die Erhebungszeitpunkte der VSE für eine Untersuchung des Mindestlohns in der Pflegebranche ungünstig. Die VSE wird alle vier Jahre erhoben. Die aktuelle Erhebung stammt aus 2006. Die folgende Erhebung der VSE wurde im Herbst 2010 durchgeführt. Der Erhebungszeitpunkt liegt also kurz nach der Einführung des Mindestlohns. Für längerfristige Wirkungen müsste allerdings auf die nachfolgende Erhebung, die vermutlich 2014 durchgeführt wird, zurückgegriffen werden.

4.2.6. Mikrozensus

Die Pflegebranche ist eine Branche mit einem relativ hohen Anteil an Teilzeitkräften. Daher sind Aussagen über die Beschäftigungsveränderungen schwierig, wenn die Arbeitszeit der Beschäftigten nicht bekannt ist. Sowohl in der Pflegestatistik als auch in den IEB ist die Arbeitszeit in vier Gruppen aufgeteilt: Vollzeit, Große Teilzeit, das heißt 50 % oder mehr, kleine Teilzeit, das heißt bis zu 50 %, ⁴² aber nicht geringfügig

⁴¹ Betriebsvereinbarungen haben gemäß § 77 des Betriebsverfassungsgesetzes dieselbe Bindungskraft für die Arbeitsverträge, daher werden diese Betriebsvereinbarungen hier wie Firmentarifverträge behandelt.

⁴² Eine Halbtagskraft ist folglich bei der großen Teilzeit eingeordnet.

beschäftigt, sowie geringfügige Beschäftigung. Diese Informationen können im Mikrozensus berechnet und den jeweiligen Daten zugespielt werden.

Der Mikrozensus ist eine jährlich durchgeführte repräsentative Individualerhebung zu den Arbeits- und Lebensbedingungen in Deutschland. Die Zufallsstichprobe enthält ein Prozent aller Haushalte, wobei alle Haushalte in Deutschland die gleiche Auswahlwahrscheinlichkeit haben. Jedes Jahr wird ein Viertel der Haushalte ausgetauscht, so dass ein Haushalt immer vier Jahre der Stichprobe angehört. Das vorliegende Scientific Use File umfasst eine faktisch anonymisierte 70 %-Stichprobe des Mikrozensus für die Jahre 1995, 1999, 2001, 2005 und 2008. Eine detaillierte Beschreibung des Scientific Use File 2008 befindet sich in Boehle und Schimpl-Neimanns (2010).

Die Arbeitszeit ist in zwei Merkmalen enthalten. Zum einen wird die normale Wochenarbeitszeit in Stunden erfragt, zum anderen die tatsächliche Arbeitszeit in der der Befragung vorausgehenden Woche. Die Angaben sind sowohl für die Haupttätigkeit als auch für eine mögliche Nebentätigkeit enthalten. Es lassen sich die Arbeitszeitkategorien Vollzeit, Teilzeit mit mehr als 20 Stunden (große Teilzeit), Teilzeit mit 20 Stunden und weniger (kleine Teilzeit), aber nicht geringfügig beschäftigt, sowie geringfügig beschäftigt unterscheiden. Die für jede dieser Arbeitszeitkategorien berechnete durchschnittliche Arbeitszeit (siehe Tabelle 4.6) wird allen in der jeweiligen Bevölkerungszelle befindlichen Personen der Beschäftigtenhistorik und der Pflegestatistik als zusätzliche Variable zugespielt. Eine differenzierte Aufschlüsselung der Stundenanzahlen beispielsweise nach Mindestlohn tarifgebiet ergab keine großen Unterschiede. Da zudem die Fallzahlen in den Kategorien kleine Teilzeit und geringfügig Beschäftigte im Mindestlohn tarifgebiet Ost relativ niedrig waren, wurde auf eine Unterscheidung zwischen Ost- und Westdeutschland oder auf Basis anderer Merkmale, wie beispielsweise dem Ausbildungsniveau, verzichtet. Die geschätzten durchschnittlichen Arbeitszeiten mit den zugrunde gelegten Fallzahlen sind in Tabelle 4.6 aufgeführt. Die Standardabweichungen weisen insbesondere im Bereich der geringfügigen Beschäftigung auf eine hohe Streuung der gearbeiteten Stunden hin.

Tabelle 4.6: Durchschnittliche normale wöchentliche Arbeitszeit

Arbeitszeitkategorie	Fallzahl	Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Standardabweichung
Vollzeit	976	38,90	3,29
Teilzeit mit mehr als 20h	480	28,13	2,68
Teilzeit mit 20h oder weniger ⁴³	338	18,22	3,41
Geringfügig beschäftigt	207	14,36	7,68

Quelle: Mikrozensus

Die relevanten Fragen zur Arbeitszeit unterliegen der Auskunftspflicht, weshalb ein niedriger Unit-Nonresponse vorausgesetzt werden kann. Für den Mikrozensus 2008

⁴³ Aber nicht geringfügig beschäftigt.

wurde mit Hilfe einer spätestens drei Wochen nach der Hauptbefragung stattfindenden Nachbefragung unter anderem die Qualität der Arbeitszeitangaben getestet. Während diese für die normale Wochenarbeitszeit eine durchschnittliche Abweichung von nur 0,4 Stunden ergab, wurde für die tatsächlich geleistete Wochenarbeitszeit eine durchschnittliche Abweichung von 1,4 Stunden festgestellt (Köhne-Finster und Lingnau, 2009).

Während die normale Arbeitszeit auch ständige Abweichungen nach oben von der tarifvertraglichen beziehungsweise gesetzlichen Arbeitszeit widerspiegelt, birgt die tatsächliche Arbeitszeit in der Berichtswoche vielerlei Möglichkeiten einer untypisch hohen oder niedrigen Arbeitszeit, wie zum Beispiel Urlaub, Krankheit, außergewöhnlich viel Mehrarbeit. Im Gegensatz zu den früheren Wellen des Mikrozensus, in denen der Erhebungszeitpunkt in der zweiten Aprilhälfte lag, findet die Erhebung seit 2005 in allen vier Quartalen statt. Bei den Vollzeit Beschäftigten mit Berufen im persönlichen Geltungsbereich und abgeschlossener Berufsausbildung zeigt sich eine Abweichung der durchschnittlichen normalen Wochenarbeitszeit im Quartal von der durchschnittlichen jährlichen Wochenarbeitszeit von weniger als 2 %. Im Gegensatz zur tatsächlichen Arbeitszeit liegt also keine ausgeprägte Saisonalität vor und die normale Wochenarbeitszeit ist die verlässlichere Variable zur Aggregation der Stundeninformation.

Für die Aggregation der Arbeitszeit wurden ausschließlich Altenpflegerinnen und Altenpfleger⁴⁴ im Sozialbereich berücksichtigt.

Wie in der Pflegestatistik und den IEB bereits beobachtet, ist der Anteil der Teilzeitkräfte relativ hoch. Knapp die Hälfte der Altenpflegerinnen und Altenpfleger im Sozialbereich arbeitet Teilzeit. Die mit den entsprechenden Gewichten für Erwerbstätige berechnete durchschnittliche normale Wochenarbeitszeitzeit für Beschäftigte im Geltungsbereich wurde schließlich zur Berechnung der Vollzeitäquivalente in der Pflegestatistik sowie in der Befragung verwendet. Der hohe Anteil an Teilzeitkräften könnte außerdem negative Auswirkungen auf die Genauigkeit der Approximation der Arbeitszeit und damit der Stundenlöhne haben, da die Arbeitszeit insbesondere unter Beschäftigten in kleiner Teilzeit und geringfügig Beschäftigten stark variiert. Auswertungen auf Basis des Stundenlohns sind für diese beiden Gruppen von Beschäftigten mit Vorsicht zu interpretieren.

4.3. Nichtamtliche Daten

Neben den amtlichen Daten gibt es im Pflegebereich nichtstaatliche Institutionen, die umfangreiches Datenmaterial zu unterschiedlichen Aspekten in der Pflegebranche sammeln. Im Rahmen dieses Projektes wird untersucht, ob diese Daten für den Zweck der Untersuchung verwendet werden können. Dies betrifft zum einen die inhaltlichen Aspekte der Datensätze, das heißt was mit diesen Daten untersucht

⁴⁴ Die Kategorie Altenpflegerin und Altenpfleger umfasst sowohl Altenpflegehilfs- als auch Altenpflegefachkräfte.

werden kann, zum anderen aber auch die Verfügbarkeit der Daten, da einige Institutionen die Daten nicht an externe Einrichtungen weitergeben.

Die Bank für Sozialwirtschaft befasst sich ausschließlich mit der Betreuung von Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens. Sie ist eine genossenschaftlich organisierte Bank, deren Anteile zu etwa 64 % im Besitz freigemeinnütziger Träger sind.⁴⁵ Im Zuge ihrer Tätigkeiten besitzt die Bank für Sozialwirtschaft Informationen, die für Auswertungen hinsichtlich der Entgeltstrukturen und Arbeitszeiten der Beschäftigten in der Pflegebranche relevant sein könnten. Allerdings sind diese für eine umfangreichere Auswertung von unzureichender Schärfe.

RWI et al. (2009) greift auf Beschäftigtendaten des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zurück. Eine Anfrage zur Nutzung dieser Daten für die Evaluation wurde an den bpa gestellt. Dieser verwies allerdings auf die Studie durch RWI et al. (2009), was eine eigene Auswertung der Daten für diese Evaluation nicht möglich machte.

4.4. Befragungsdaten

4.4.1. Grundlegende Charakterisierung der Daten und ihres Entstehungsprozesses

Die Befragungsdaten nehmen in der vorliegenden Evaluation eine zentrale Rolle ein. Dies liegt darin begründet, dass sämtliche amtlichen Datenquellen, die in Abschnitt 4.2 beschrieben wurden, noch nicht den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns erfassen. Deshalb können die Wirkungsanalysen ausschließlich auf Basis der Befragungsdaten durchgeführt werden.

Befragungsdaten haben den Vorteil, dass die Grundgesamtheit nach anderen Kriterien definiert werden kann als in den amtlichen Daten. Zusätzlich können die interessierenden Sachverhalte in der benötigten Form abgefragt werden. So können beispielsweise Stundenlöhne direkt abgefragt werden und müssen nicht erst mit komplexen Berechnungsverfahren auf Basis der vorliegenden Tagesentgelte und Arbeitszeitinformatoren ermittelt werden. Zusätzlich können weitere Informationen, die für die Evaluation relevant sind, erhoben werden. Dies bietet eine Datengrundlage, die ausschließlich für den geplanten Verwendungszweck angelegt wurde.

Andererseits haben Befragungsdaten im Vergleich zu amtlichen Datenquellen auch entscheidende Nachteile. Da es sich in diesem Fall um eine freiwillige Befragung handelt, ist die Aussagekraft der Daten sehr stark von der Teilnahmebereitschaft der befragten Einheiten – in diesem Fall den Einrichtungen – abhängig. Wenn die Teilnahmebereitschaft relativ niedrig ist oder die Teilnahmebereitschaft von un beobachtbaren Faktoren abhängt, könnten die Daten nicht repräsentativ sein. Amtliche Daten haben hier den großen Vorteil, dass es sich entweder wie bei der Pflegestatistik oder der VSE um Befragungen mit Auskunftspflicht handelt oder sich die Datens-

⁴⁵ Für eine genauere Übersicht der Eignerstruktur siehe Homepage der Bank für Sozialwirtschaft: <http://www.sozialbank.de/anteilseigner/> [abgerufen am: 29.03.2011].

ätze, wie beim BHP und den IEB sowie beim URS der Fall, aus den Meldungen der Einrichtungen an staatliche Behörden ergeben.

Folglich muss abhängig vom Untersuchungsgegenstand die geeignete Datenform gewählt werden. Da der Mindestlohn in der Pflegebranche erst vor kurzem eingeführt wurde, war eine Panelbefragung mit jeweils einer Messung vor und nach der Einführung des Mindestlohns möglich. Da die Befragung zum Zweck der Evaluation durchgeführt wurde, sind die interessierenden Sachverhalte in der benötigten Form abgefragt worden.

Im Auftrag des BMAS hat das Befragungsunternehmen T.I.P. Biehl & Partner eine Online-Befragung durchgeführt. Ziel der Befragung war es, die Datenbasis für die Evaluation der Mindestlohnregelung zu ergänzen. Dabei wurden für die erste Welle die Daten im September und Oktober 2010 rückwirkend mit Zeitbezug Juli 2010 erhoben – also dem Zeitraum vor der Einführung der Mindestlohnregelung. Die zweite Befragungswelle fand im März und April 2011 statt.

Für die Befragung wurden ausschließlich Anbieter berücksichtigt, die überwiegend Pflegeleistungen für Pflegebedürftige im Rahmen des SGB XI erbringen und die deshalb unter die Mindestlohnregelung fallen. Zur Durchführung der Erhebung wurde die Methode der assistierten Onlineerhebung gewählt. Im Folgenden werden auf Grundlage des Zwischen- sowie des Endberichts durch T.I.P. Biehl & Partner (2010 & 2011) die wesentlichen Aspekte der Befragung zusammengefasst.

4.4.2. Stichprobenziehung

Als Grundgesamtheit dient der Adressbestand der Pflegestatistik, ergänzt um eine Recherche in den Branchenbüchern der Deutschen Telekom. Der endgültige Adressbestand der Grundgesamtheit besteht aus 33.360 Einrichtungen.

Um der unterschiedlichen Trägerstruktur von ambulanten und stationären Einrichtungen und der unterschiedlichen Dichte in den ost- und westdeutschen Ländern gerecht werden zu können, wurde ein disproportionaler Stichprobendesign gewählt. Die Stichprobenziehung wurde nach folgenden Kriterien in insgesamt zwölf Schichten vorgenommen, die ungefähr gleich stark besetzt sein sollten:⁴⁶

- Pflegeart: ambulant – stationär
- Trägerschaft: privat – freigemeinnützig – öffentlich-rechtlich
- Region: ost- westdeutsche Bundesländer

Nachdem mit der ursprünglichen Stichprobe von 6.400 Einrichtungen der Rücklauf deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist, wurde die Stichprobe um weitere 11.000 auf insgesamt dann 17.400 Einrichtungen erhöht. Von diesen haben sich insgesamt 3.008 Einrichtungen (17,29 %) bereit erklärt, an der Befragung teilzunehmen. In der ersten Welle haben von diesen allerdings lediglich 1.355

⁴⁶ Ursprünglich war geplant jeweils 450 Einrichtungen pro Schichtungszelle zu ziehen. Dieses Konzept musste aufgehoben werden, da die Grundgesamtheit in einigen Schichtungszellen weniger als 450 Einrichtungen umfasst. Des Weiteren musste die Stichprobe aufgrund des schwachen Rücklaufs deutlich erhöht werden.

Einrichtungen den Fragebogen bearbeitet, was einem endgültigen Rücklauf von 7,79 % entspricht.

Mit dem Ziel, in der zweiten Welle eine möglichst große Stichprobe zu bekommen, wurden nicht nur die 1.355 Einrichtungen erneut angeschrieben, die in der ersten Welle teilgenommen haben, sondern es wurden ebenfalls die 1.654 Einrichtungen erneut angeschrieben, die ihre grundsätzliche Teilnahmebereitschaft signalisiert haben, den Fragebogen aber nicht beantwortet haben. In der zweiten Welle haben 596 Einrichtungen, die an der ersten Welle teilgenommen haben, den Fragebogen wiederholt ausgefüllt. Dies entspricht einer Panelmortalität von 56,01 %. Weitere 280 Einrichtungen, im Folgenden als Neueinsteiger bezeichnet, erklärten sich bereit erstmals an der zweiten Welle teilzunehmen. Die Stichprobe der zweiten Welle umfasst somit 876 Einrichtungen.⁴⁷

4.4.3. Merkmale/Merkmalsgruppen

Im Vorfeld der zweiten Welle wurde die Fragebogenstruktur überarbeitet. Ziel war es durch eine Umstellung der Fragen die für die Evaluation relevanteren Fragen an den Anfang zu stellen sowie Fragen, die zu Abbrüchen geführt haben, an das Fragebogenende zu stellen. Zusätzlich wurden einige Fragen entweder vollkommen gestrichen oder lediglich den Einrichtungen gestellt, die nicht an der ersten Welle teilgenommen haben. Da die Fragen inhaltlich unverändert geblieben sind, wird der Fragebogen entlang der Struktur der ersten Welle beschrieben. Wesentliche Änderungen zur ersten Welle werden an der entsprechenden Stelle erwähnt.

Die Befragung ist in sechs Blöcke unterteilt: Allgemeine Charakteristika der Einrichtungen, Beschäftigtenstruktur, Lohnstruktur, Kostenstruktur, Ertrag und offene Stellen sowie Wirkung des Mindestlohns. Diese Struktur wurde in der zweiten Welle beibehalten. Allerdings wurde der Block zu den allgemeinen Charakteristika der Einrichtungen an das Ende des Fragebogens verschoben. Zudem wurden diese Fragen den Panelteilnehmern nicht erneut gestellt, da die Informationen aus der ersten Welle bereits vorlagen.

Die allgemeinen Charakteristika der Einrichtung umfassen Angaben zur Art der angebotenen Pflege, unterteilt nach stationär, teilstationär und ambulant, der Trägerart, dem regionalen Tätigkeitsbereich der Einrichtung sowie der Bindung an eine kollektivrechtliche Vereinbarung. Die Beschäftigtenstruktur wird in der Befragung differenziert nach Tätigkeitsbereich,⁴⁸ Beschäftigungsverhältnis und nach Befristung. Sowohl die Charakteristika der Einrichtungen als auch die Beschäftigtenstrukturen sind als Grundlage für weitere Auswertungen relevant. Insbesondere die detaillierte Differenzierung der Beschäftigtenstruktur erlaubt es, Beschäftigtengruppen zu isolieren und gesondert zu analysieren.

⁴⁷ Eine ausführliche Beschreibung des Vorgehens kann den Feldberichten von T.I.P. Biehl & Partner (2010 & 2011) entnommen werden.

⁴⁸ In der ersten Welle wurde differenziert nach Pflegefach-, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften und sonstigem Personal. In der zweiten Welle wurden die Hauswirtschaftskräfte und das sonstige Personal zusammengefasst.

Der für die Evaluation entscheidende Block sind die Fragen zur Lohnstruktur. Die Lohnstruktur wird differenziert für Ost- und Westdeutschland, für männliche und weibliche Pflegekräfte sowie getrennt für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte abgefragt.⁴⁹ Die Lohnstruktur wird als Stundenlohn zwischen 6 Euro und 14 Euro in 0,50 Euro-Schritten abgefragt.⁵⁰ Differenziert nach den genannten Merkmalen wird die jeweilige Anzahl der Beschäftigten in den Stundenlohngruppen aufgeführt. Durch die differenzierte und kleinschrittige Abfrage der Lohnstruktur wird eine Evaluation der Mindestlöhne in der Pflegebranche erst ermöglicht.

Neben der Lohnstruktur enthält der Befragungsdatensatz Informationen zu geleisteten Sonderzahlungen und Zulagen. Diese konnten wahlweise als fester Betrag oder als Anteil am Lohn angegeben werden. Da Zulagen und Sonderzahlungen teilweise auf den Mindestlohn angerechnet werden können, können diese bei der Berechnung der Eingriffsintensität berücksichtigt werden. Allerdings wird durch die unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten eine Zurechnung schwierig. So sind zum einen die Angaben zu den Zulagen von den Einrichtungen in zwei unterschiedlichen Formen⁵¹ angegeben worden, zum anderen haben Auswertungen ergeben, dass relativ viele Angaben nicht plausibel sind. Daher wird auf eine Berücksichtigung dieser Information verzichtet. Grundsätzlich gilt, dass Zusatzleistungen, die unabhängig von der Arbeitsleistung der Beschäftigten gewährt werden,⁵² auf den Mindestlohn angerechnet werden können. Wenn die Zulage an eine Arbeitsleistung gekoppelt ist, dann sind diese Zulagen nicht anrechenbar. Für die Pflegebranche von besonderer Relevanz sind dabei die Nacht- sowie die Sonn- und Feiertagszuschläge.

Die weiteren Blöcke zur Kostenstruktur, zum Ertrag und zu offenen Stellen⁵³ sowie den Wirkungen des Mindestlohns ermöglichen es weitere Merkmale in der Evaluation zu berücksichtigen und andere Effekte des Mindestlohns beziehungsweise die jeweilige Meinung der Befragten zu den Mindestlöhnen zu erfassen.

4.4.4. Probleme bei der Verwendung von Befragungsdaten

Vor den ersten Auswertungen muss ein Befragungsdatensatz gründlich bearbeitet werden, da sich die Programmierlogik der Befragung von der Logik der Auswertungen unterscheidet. Exemplarisch sind einige Beispiele aufgeführt.

Insbesondere für die deskriptiven Auswertungen ist es wichtig differenzieren zu können, ob eine Frage bewusst nicht beantwortet wurde, wegen Fragebogenab-

⁴⁹ Die Fragebogenlogik in der ersten Welle erforderte von den Befragten, die beide Einsatzgebiete angeben haben, eine Differenzierung bei den Stundenlohnangaben nach Einsatzgebiet. In der zweiten Welle wurde die Lohnstruktur ausschließlich für das überwiegende Einsatzgebiet ermittelt. In den Auswertungen wurde in beiden Wellen immer das überwiegende Einsatzgebiet berücksichtigt.

⁵⁰ Folglich ist die Lohnstruktur beidseitig zensiert. Es gab sowohl Kategorien für gezahlte Stundenlöhne unterhalb von sechs Euro sowie für Stundenlöhne oberhalb von 14 Euro.

⁵¹ Die Angaben konnten sowohl als Anteil am Lohn als auch als absoluter Betrag angegeben werden.

⁵² Beispielsweise Weihnachts- oder Urlaubsgeld, allerdings nur in den Monaten, in denen dies tatsächlich ausgezahlt wird.

⁵³ Analog zu der Zusammenlegung der Hauswirtschaftskräfte und des sonstigen Personals bei der Beschäftigtenstruktur, wird bei den Angaben zu offenen Stellen nicht nach diesen beiden Gruppen differenziert.

bruchs nicht beantwortet wurde oder ob die Frage gar nicht gestellt wurde, weil sie für den Befragten nicht relevant war und deswegen herausgefiltert wurde. Da diese Unterscheidung in den Befragungsdaten nicht immer gegeben war, wurde dies soweit möglich durch eine Umkodierung der fehlenden Angaben nachgeholt.

Neben diesen Aufbereitungsschritten, die auch bei anderen Datensätzen anfallen, haben Befragungsdaten einige grundsätzliche Nachteile. Da häufig nur wenige Informationen über die nicht antwortenden Einrichtungen vorliegen, können nur sehr eingeschränkt Aussagen darüber gemacht werden, ob es eine systematische Antwortverweigerung gab, ob also Einrichtungen mit bestimmten Eigenschaften häufiger nicht geantwortet haben.⁵⁴ Denkbar wäre es beispielsweise, dass kleinere Einrichtungen die Beantwortung eher verweigert haben, da die zeitliche Belastung durch eine solche Befragung stärker ins Gewicht fällt als bei größeren Einrichtungen, die teilweise die abgefragten Angaben für die interne Buchhaltung bereits erfasst haben.

Zusätzlich stützt sich jede Befragung auf die Annahme, dass die Fragen korrekt beantwortet werden. Abhängig von der Fragenstellung kann es sein, dass Fragen falsch verstanden werden und daher nicht richtig beantwortet werden. Zudem kann es sein, dass bei Wiederholungsbefragungen das Antwortverhalten aus der vorhergehenden Welle übernommen wird. Dies Problem ist umso wahrscheinlicher, je kürzer der Abstand zwischen den beiden Befragungszeitpunkten ist und wie komplex die Frage ist. So könnte beispielsweise die wiederholte Abfrage der Lohnstruktur in der zweiten Welle dazu verleiten, die schon einmal berechnete Lohnstruktur aus der ersten Welle für die zweite Welle zu übernehmen. Bei der vorliegenden Befragung kommt zudem der retrospektive Charakter der Befragung in der ersten Welle nach Einführung des Mindestlohns hinzu. Dieser könnte zur Konsequenz haben, dass die Mindestlohnhöhe bei der Beantwortung bereits eine Rolle gespielt hat.⁵⁵

Dies wurde zum einen anhand von Konsistenzprüfungen innerhalb der Befragungsdaten gemacht, zum anderen können die hochgerechneten Ergebnisse der Befragung mit Angaben aus der Pflegestatistik verglichen werden. Dieser Vergleich findet allerdings ausschließlich auf deskriptiver Ebene statt, da keine Selektivitätsanalyse mit Angaben aus der Pflegestatistik durchgeführt werden kann.⁵⁶

Im Folgenden werden einige Analysen zur Validierung der Befragungsdaten vorgestellt und durchgeführt.

⁵⁴ Anhand der Schichtungsmerkmale und der Häufigkeitsverteilung der einzelnen Schichtungszellen in der Grundgesamtheit können Aussagen getroffen werden.

⁵⁵ Insbesondere wenn der Mindestlohn einen Normcharakter trägt, könnte bei der Lohnstruktur ein sozial erwünschtes Antwortverhalten beobachtet werden.

⁵⁶ Dafür wäre eine Verknüpfung der Befragungsdaten mit der Pflegestatistik notwendig, was weder rechtlich noch technisch möglich ist.

4.4.5. Aufbereitung der Befragungsdaten

Nicht alle Einrichtungen, die mit der Befragung angefangen haben, haben diese auch bis zum Ende durchgeführt. Da es eine Online-Befragung war, bei der die meisten Fragen beantwortet werden mussten, bevor die nächste Frage erscheint, kann der Befragungsabbruch sehr gut nachvollzogen werden. Damit für die Auswertungen eine vergleichbare Datengrundlage zur Verfügung steht, muss der Befragungsdatensatz um Beobachtungen bereinigt werden, die relativ früh den Fragebogen abgebrochen haben.

Ein sehr striktes Kriterium ist es, sämtliche Beobachtungen zu eliminieren, die keine Ausprägungen bei der letzten gestellten Frage haben. Allerdings werden dabei sehr viele Einrichtungen aus den Auswertungen genommen, die den Großteil des Fragebogens beantwortet haben. Für die Evaluation ist es entscheidend, dass die befragte Einrichtung die Lohnstruktur der Beschäftigten angegeben hat. Daher ist ein sinnvolles Kriterium sämtliche Einrichtungen zu berücksichtigen, die eine Lohnstruktur angegeben haben. Tabelle 4.7 zeigt für beide Wellen wie viele Einrichtungen den Fragebogen begonnen haben, wie viele ihn beendet haben und wie viele eine Lohnstruktur angegeben haben.

Tabelle 4.7: Anzahl der Einrichtungen im Datensatz

	1. Welle	2. Welle	Gesamt
Fragebogen begonnen	1.355	731	2.086
Lohnstruktur ausgefüllt	902	611	1.513
Fragebogen beendet	791	590	1.381

Quelle: Onlinebefragung; Eigene Berechnungen.

Nach sämtlichen Bereinigungsritten enthält der Datensatz insgesamt 1.513 auswertbare Beobachtungen von 1.110 verschiedenen Einrichtungen. Davon sind 902 Beobachtungen in der ersten Welle erhoben worden und 611 Beobachtungen in der zweiten Welle. Tabelle 4.8 stellt die Aufteilung der beiden Wellen sowie die Anzahl der Panelfälle dar.

Tabelle 4.8: Anzahl der Einrichtungen, aufgeteilt nach Wellen und nach Panelfällen

Panelfälle	1. Welle	2. Welle	Gesamt
Ja	403	403	403
Nein	499	208	707
Gesamt	902	611	1.110

Quelle: Online-Befragung; Eigene Berechnungen.

Sämtliche Auswertungen im Rahmen dieses Berichtes bauen ausschließlich auf den bereinigten Fallzahlen, das heißt den 902 Einrichtungen der ersten und den 611 Einrichtungen der zweiten Welle auf. Auch die folgende Selektivitätsanalyse basiert auf dem endgültigen Datensatz. Somit unterscheiden sich die Angaben teilweise von den Ergebnissen der Feldberichte von T.I.P. Biehl & Partner (2010 & 2011) sowie von den Zahlen aus Abschnitt 4.4.2 zur Stichprobenziehung.

4.4.6. Selektivitätsanalysen

Die Ergebnisse einer Befragung auf Basis eines repräsentativen Stichprobendesigns sind nicht zwangsläufig ebenfalls repräsentativ. Wenn die Befragung, wie in diesem Fall, freiwillig ist, kann es zu systematischen Ausfällen kommen, wenn die Antwortverweigerung nicht unsystematisch ist, sondern von bestimmten Merkmalen beeinflusst wird. Als Indikator für systematische Ausfälle kann ein Vergleich der Schichtungsmerkmale und deren Verteilung in der Brutto- und Nettostichprobe dienen. In Tabelle 4.9 wird dieser Vergleich dargestellt.

Tabelle 4.9: Vergleich der Verteilung der Schichtungsmerkmale

Tarif- gebiet	Art der Pflege	Art des Trägers	Grund- gesamtheit	Brutto- stichprobe	Nettostichprobe	
					1. Welle	2. Welle
West	Ambulant	Öffentlich-rechtlich	1,07%	1,91%	2,33%	2,45%
		Freigemeinnützig	16,68%	23,13%	15,96%	15,71%
		Privat	30,95%	9,78%	16,19%	16,86%
	Stationär	Öffentlich-rechtlich	0,80%	1,53%	2,99%	1,64%
		Freigemeinnützig	10,51%	15,66%	17,85%	16,86%
		Privat	15,58%	6,58%	8,98%	9,66%
Ost	Ambulant	Öffentlich-rechtlich	0,31%	0,58%	0,11%	0,16%
		Freigemeinnützig	7,16%	13,49%	6,87%	8,18%
		Privat	10,71%	15,85%	9,65%	9,33%
	Stationär	Öffentlich-rechtlich	0,25%	0,47%	1,11%	0,98%
		Freigemeinnützig	2,95%	5,30%	12,64%	11,78%
		Privat	3,03%	5,71%	5,32%	6,38%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von T.I.P. Biehl & Partner (2010, 2011).

Anhand der Schichtungskriterien lassen sich Unterschiede im Antwortverhalten beobachten: Zum einen ist das Antwortverhalten im Mindestlohntarifgebiet West besser als im Mindestlohntarifgebiet Ost. In der Bruttostichprobe sind 41,4 % der Einrichtungen aus dem Mindestlohntarifgebiet Ost erfasst. In der Nettostichprobe verschieben sich die Anteile. Einrichtungen aus dem Mindestlohntarifgebiet West

sind in beiden Wellen in der Nettostichprobe jeweils stärker vertreten als in der Bruttostichprobe.⁵⁷

Als weiterer Aspekt unterscheidet sich das Antwortverhalten zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen. Die ambulanten Einrichtungen sind in der Bruttostichprobe deutlich überrepräsentiert und machen 64,8 % der angeschriebenen Einrichtungen aus. In der Nettostichprobe sind allerdings ambulante und stationäre Einrichtungen in etwa gleich stark vertreten: 51,1 % der ersten Welle sowie 52,7 % der zweiten Welle sind ambulante Einrichtungen.

Während im Mindestlohntarifgebiet Ost sämtliche Trägerarten im ambulanten Bereich unterdurchschnittliche Rücklaufquoten aufweisen, sind es im Mindestlohntarifgebiet West ausschließlich freigemeinnützige Einrichtungen, die eine sehr geringe Teilnahmebereitschaft zeigten. Ambulante freigemeinnützige Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West machen 23,2 % der Bruttostichprobe aus. In den beiden Befragungswellen gehören allerdings nur knapp 16 % aller Einrichtungen zu den ambulanten freigemeinnützigen Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West.

Aus den qualitativen Untersuchungen im Rahmen dieser Evaluation lässt sich anekdotische Evidenz für die niedrige Teilnahmebereitschaft freigemeinnütziger Einrichtungen finden. Die großen Trägerorganisationen in diesem Bereich sind an kollektivrechtliche Verträge gebunden, die sich häufig nach den Abschlüssen im öffentlichen Dienst richten und somit oberhalb des eingeführten Mindestlohns liegen. Daher ist eine mögliche Erklärung, dass diese Einrichtungen keinen Mehrwert in einer Teilnahme an einer Befragung zu Mindestlöhnen sehen. Dafür spricht, dass vor allem im Mindestlohntarifgebiet West die Teilnahmebereitschaft freigemeinnütziger Einrichtungen vergleichsweise niedrig war. Dagegen spricht, dass es in den Expertengesprächen auch Stimmen gab, die entweder von Niedriglöhnen in freigemeinnützigen teilweise tarifgebundenen Einrichtungen berichteten oder diese zumindest nicht ausschließen wollten. In diesen Fällen könnte eine Teilnahme aus Furcht vor Aufdeckung der Arbeitsbedingungen in der eigenen Einrichtung verweigert werden. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn der Träger der Einrichtung eigentlich kollektivrechtlich gebunden ist, die Einrichtung aber diese Bindung unterläuft.

Da über die nicht antwortenden Einrichtungen keine weiteren Informationen existieren, kann an dieser Stelle keine tiefer gehende Analyse durchgeführt werden. Allerdings werden im Rahmen des Branchenbildes (Kapitel 5) hochgerechnete Ergebnisse der Befragung mit Ergebnissen anderer Statistiken, insbesondere der Pflegestatistik, die Teil der Ziehungsgrundlage der Stichprobe war, verglichen.

Ergänzend dazu ermöglicht die Konzeption der Befragung als Panelbefragung mit einer erweiterten zweiten Welle, in eingeschränktem Maße eine mögliche Selektion unter den Einrichtungen anhand weiterer Merkmale zu identifizieren. Während eine Ausfallanalyse anhand der Angaben der ersten Welle bei Panelstudien gängige

⁵⁷ In der 1. Welle (2. Welle) sind 64,3 % (63,2 %) der Einrichtungen aus dem Mindestlohntarifgebiet West.

wissenschaftliche Praxis ist, ermöglicht die erweiterte Stichprobe in der zweiten Welle ebenfalls eine Ausfallanalyse für die erste Welle anhand der Angaben der zweiten Welle. Die Ausfallanalysen ermöglichen es, die beobachtbare Selektivität in den Daten bei der Hochrechnung zu berücksichtigen. Für die Identifizierung der Selektivität wurde die Teilnahmewahrscheinlichkeit an der jeweils anderen Welle anhand eines Probit-Modells geschätzt.

Wenig überraschend erhöht die in der ersten Welle signalisierte Bereitschaft an der zweiten Welle teilzunehmen die tatsächliche Teilnahme an der zweiten Welle signifikant. Zudem war die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Teilnahme für Einrichtungen mit zehn Mitarbeitern oder weniger signifikant höher. Dieser Befund spricht dafür, dass die detaillierte Abfrage der Lohnstruktur möglicherweise für größere Einrichtungen abschreckender war. Zusätzlich haben Einrichtungen, die die Ertragslage als schlecht eingeschätzt haben, eher erneut an der Befragung teilgenommen. Zudem scheinen die Einstellungsplanungen einen Einfluss auf die erneute Teilnahmebereitschaft zu haben. Einrichtungen, die erwarten, dass offene Stellen leichter und schneller besetzt werden sowie Einrichtungen, die planen vor allem sonstiges Personal einzustellen, haben eine höhere erneute Teilnahmebereitschaft. Einrichtungen, die vom Mindestlohn eine gesteigerte Qualität sowie eine Reduktion der sonstigen Kosten erwartet haben, haben eine deutlich niedrigere Teilnahmebereitschaft, während die Einschätzung, dass die Pflegesätze aufgrund des Mindestlohns neu verhandelt werden müssen, die erneute Teilnahmebereitschaft signifikant erhöht.

Die Selektivitätsanalyse zur Berechnung der ausschließlichen Teilnahme an der zweiten Welle soll anhand der Informationen aus der zweiten Welle ermitteln, welche Faktoren dafür eine Rolle gespielt haben, ob die Einrichtung auch schon an der ersten Welle teilgenommen hat. Auffällig dabei ist, dass Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft, die in der zweiten Welle geantwortet haben, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit an der ersten Welle teilgenommen haben als private Einrichtungen. Im Zusammenhang mit der allgemein sehr viel geringeren Teilnahmebereitschaft der freigemeinnützigen Träger zeigt dies, dass die Entscheidung, nicht an der Befragung teilzunehmen vor der ersten Welle getroffen wurde, da es relativ wenige Neueinsteiger in der zweiten Welle in freigemeinnütziger Trägerschaft gibt. Weitere Eigenschaften, die eine signifikant höhere Teilnahmewahrscheinlichkeit in der ersten Welle auf Basis der Informationen aus der zweiten Welle vermuten lässt, ist eine unabhängige Lohngestaltung der Einrichtungen sowie Planungen, Pflegehilfskräfte oder sonstiges Personal einzustellen. Die Meinung in der zweiten Welle, dass sich das Aufgabenspektrum der Mitarbeiter durch den Mindestlohn erweitert hat, senkt die Wahrscheinlichkeit, dass die Einrichtung bereits an der ersten Welle teilgenommen hat. Eine mögliche Erklärung ist, dass einige Einrichtungen an der Befragung teilnehmen wollten, aber die Teilnahme an der ersten Welle aufgrund einer Neustrukturierung und Organisation der Einrichtung im Rahmen der Mindestlohneinführung verpasst haben.⁵⁸

⁵⁸ Die erste Befragung fand kurz nach Einführung des Mindestlohns im September/Oktober 2010 statt.

Die Ergebnisse der Selektivitätsanalyse werden für eine Neuberechnung der Gewichtungsfaktoren verwendet. Dabei werden die Gewichtungsfaktoren, die aus der geschichteten Stichprobenziehung resultieren, mit den berechneten Teilnahme-wahrscheinlichkeiten an der jeweils anderen Welle multipliziert. Die dadurch gewonnenen Gewichtungsfaktoren berücksichtigen neben den Schichtungsmerkmalen noch weitere Merkmale, die die Teilnahmewahrscheinlichkeit einer Einrichtung beeinflusst haben.

5. Branchenbild

5.1. Konzeption

Grundlage für die Evaluation ist ein umfangreiches Branchenbild, das auf der Basis von ökonomischen und für die Wirkung des Mindestlohns relevanten Indikatoren die Struktur der Branche erfasst. Dabei wird nicht nur der aktuelle statistische Rand betrachtet, sondern auch die Entwicklung im Zeitablauf. Der relevante Zeitraum umfasst dabei die Zeit von 1999 bis zum aktuellen Rand. Dabei gilt es zu beachten, dass sich der aktuelle Rand abhängig von der verwendeten Datenquelle deutlich unterscheiden kann.

Für die Erstellung des Branchenbildes wird eine Reihe von Datenquellen verwendet, die im Kapitel 4 des Berichts bereits ausführlich erläutert wurden. An dieser Stelle soll nur noch auf solche datenbezogenen Aspekte eingegangen werden, die speziell mit der Erstellung des Branchenbildes zusammenhängen. Dies betrifft insbesondere die Frage der Relevanz möglicher Abschneidegrenzen, welche auf die Unternehmensbeziehungsweise Betriebsgröße abstellen, und die Frage der Branchenabgrenzung. Hier geht es nicht zuletzt darum, in welcher sektoralen Tiefe die Daten einzelner Datenquellen vorliegen. Bei der Darstellung in diesem Kapitel wird absolute Vollständigkeit nicht angestrebt, da eine umfassende Analyse der branchenspezifischen Rahmenbedingungen eine eigene wissenschaftliche Aufgabe wäre und daher nicht Gegenstand dieses Evaluationsvorhabens sein kann. Es wird vielmehr auf wichtige externe Einflussfaktoren in der Branche hingewiesen und es werden einige besonders hervorstechende institutionelle Neuregelungen dargestellt.

Im Folgenden wird die für das Branchenbild sowie für weitergehende Analysen verwendete Branchenabgrenzung beschrieben. Eine Beschreibung der Rahmenbedingungen hinsichtlich rechtlicher Regelungen oder gesellschaftlicher Vorgaben ist den branchenspezifischen Analysen vorgeschaltet. Dadurch ist eine Einordnung der Branchenstruktur in die gesetzten Rahmenbedingungen gewährleistet.

Hier werden insbesondere Qualitätsstandards sowie Dokumentationspflichten, welche die Struktur der Pflegebranche beeinflussen, thematisiert. Dabei ist zu unterscheiden, ob diese Charakteristika durch den Gesetzgeber vorgegeben werden oder sich aus gesellschaftlichen Normen ableiten. Die relevanten Informationen werden sowohl durch eine ausführliche Literatur- und Internetrecherche als auch durch die in Abschnitt 8.3 näher beschriebenen Expertengespräche gesammelt und in Kombination mit den Auswertungen der einzelnen Datensätze in das Branchenbild einbezogen. Zudem wird ein kurzer Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Branche sowie den Einfluss demographischer und gesellschaftlicher Entwicklungen gegeben.⁵⁹

⁵⁹ Beispielsweise kann die Annahme, dass durch die gesellschaftliche und demografische Entwicklung die Pflege durch Angehörige rückläufig ist (RWI et al, 2009), nicht anhand aktueller Daten aus der Pflegestatistik bestätigt werden. Seit 2005 ist eher ein Anstieg der Pflege durch Angehörige zu beobachten (Statistisches Bundesamt, 2011b).

5.1.1. Branchenabgrenzung

Eine zentrale Frage – nicht nur im Zusammenhang mit der Erstellung des Branchenbildes, sondern der gesamten Evaluation – ist, inwieweit sich der betriebliche und persönliche Geltungsbereich des Mindestlohns in den zur Verfügung stehenden Datensätzen abgrenzen lässt. Vor diesem Hintergrund soll hier zunächst einmal ohne Bezug auf eine konkrete Datenquelle auf die Branchenabgrenzung der Pflegebranche eingegangen werden.

Kasten 1: Branchenabgrenzung der Pflegebranche und Geltungsbereich der Regelung

Der Geltungsbereich umfasst Pflegebetriebe, also „Betriebe und selbstständige Betriebsabteilungen, die überwiegend ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen für Pflegebedürftige“ nach SGB XI erbringen. Nicht erfasst sind Betriebe, die „überwiegend ambulante Krankenpflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen.“ Keine Pflegebetriebe im Sinne der Verordnung sind ferner „Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser“ (§ 1 der PflegeArbbV).

Möglichkeiten und Grenzen der Abbildung des betrieblichen Geltungsbereichs in der amtlichen Statistik (nach WZ 2003)

Wirtschaftsunterklasse	Im Geltungsbereich?	
	ganz bzw. überwiegend	teilweise
85.31.4 Altenheime		X
85.31.5 Altenpflegeheime	X	
85.31.7 Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter		X
85.31.9 Sonstige Heime		X
85.32.6 Ambulante soziale Dienste	X	
85.32.7 Organisationen der freien Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe		X
Möglichkeiten und Grenzen der Abbildung des betrieblichen Geltungsbereichs mit Hilfe des Merkmals „Berufsordnung“ in den BA-Geschäftsdaten		
Berufsordnung	Im Geltungsbereich?	
	ganz bzw. überwiegend	teilweise
861 Sozialarbeiter, Sozialpfleger		X

Die Ausführungen im vorstehenden Kasten zeigen in diesem Zusammenhang, dass die Branchenabgrenzung beziehungsweise die Abgrenzung des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des Mindestlohns in der Pflegebranche auf der Grundlage der Gliederung der amtlichen Statistik nur unvollkommen möglich ist, denn die amtliche Branchenabgrenzung nach Wirtschaftszweigen ermöglicht keine Abgrenzung des betrieblichen Geltungsbereichs nach § 10 AEntG.⁶⁰ Eine Abgren-

⁶⁰ Bei der Zuordnung der Betriebe zum Geltungsbereich stellt sich mit Ausnahme der Pflegestatistik in allen verwendeten amtlichen Datenquellen das Problem, dass die Betriebe nach der Haupttätigkeit der Wirtschaftszweigklassifikation zugeordnet werden. Der betriebliche Geltungsbereich des Mindestlohns wird demgegenüber nach § 10 AEntG nicht nach dem Haupttätigkeitsprinzip, sondern nach dem Überwiegensprinzip definiert. Dies bedeutet, dass nicht der Wirtschaftszweig entscheidend ist, sondern die Tatsache, dass mehr als 50 % der Arbeitszeit im Betrieb oder der selbstständigen Betriebseinheit im Pflegesektor verrichtet

zung des Geltungsbereichs ist dadurch schwierig, da insbesondere der persönliche Geltungsbereich nur sehr ungenau erfasst werden kann. Daher muss man sich bei der Branchenabgrenzung ausschließlich auf die Wirtschaftsunterklassen stützen. Eine Analyse der Branchenstruktur ist aber gleichfalls mit Schwierigkeiten verbunden. Die im Kasten 1 aufgeführte Branchenabgrenzung wurde anhand der vertretenen Berufsordnungen weiter auf die Wirtschaftszweige 85.31.5 (Altenpflegeheime), 85.31.7 (Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter) sowie 85.32.6 (Ambulante soziale Dienste) eingegrenzt. Eine weitere Möglichkeit zur besseren Branchenabgrenzung kann über die in den Wirtschaftszweigen vertretenen kollektivrechtlichen Vereinbarungen erreicht werden. Dies lässt sich in den Daten der VSE erzielen, die in den Tarifvertragsschlüsseln den jeweiligen Wirtschaftszweig ausweist, zu dem die kollektivrechtliche Vereinbarung gehört.

Tabelle 5.1: Kollektivrechtliche Vereinbarungen in den Wirtschaftszweigen

Wirtschaftszweig des Betriebes	Wirtschaftszweig in den kollektivrechtlichen Vereinbarungen	Im Mindestlohn-Geltungsbereich
85.31.5 Altenpflegeheime	55.20 Sonstiges Beherbergungsgewerbe	Nein
	75.10 Öffentliche Verwaltung	Ja
	85.00 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen	Ja
	85.30 Sozialwesen	Ja
	91.30 Kirchliche Vereinigungen; politische Parteien sowie sonstige Interessenvertretungen und Vereinigungen, anderweitig nicht genannt	Ja
85.31.7 Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter	29.00 Vereinigungen, anderweitig nicht genannt	Nein
	75.10 Öffentliche Verwaltung	Ja
	80.40 Erwachsenenbildung und sonstiger Unterricht	Nein
	85.00 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen	Ja
	85.30 Sozialwesen	Ja
85.32.6 Ambulante soziale Dienste	75.10 Öffentliche Verwaltung	Ja
	85.00 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen	Ja
	85.10 Gesundheitswesen	Ja
	85.30 Sozialwesen	Ja

Quelle: Verdienststrukturerhebung 2006.

wird. Für eine genauere Abgrenzung können in den Integrierten Erwerbsbiographien (IEB) die Berufsordnungen herangezogen werden, welche bei Beschäftigten nach den ausgeübten Tätigkeiten kodiert sind (Oberschachtsiek et al. 2009). Des Weiteren kann über die Ergebnisse der Befragung der Geltungsbereich verfeinert werden. Weitere Auswertungen im Rahmen der Branchenabgrenzung insbesondere mit der Pflegestatistik werden zeigen, wie detailliert die Annäherung an das Überwiegensprinzip anhand der vorhandenen Informationen in den Daten möglich ist. Diese Annäherung kann quantifiziert werden.

Wie Tabelle 5.1 zeigt, ergibt eine Auswertung dieser Wirtschaftszweige, dass in allen drei Zweigen ähnliche kollektivrechtliche Vereinbarungen gelten. Somit ist eine weitere Verfeinerung der Branchenabgrenzung nicht möglich.

Als weitere Möglichkeit zur Abgrenzung dienten die Expertengespräche. § 10 AEntG schließt explizit Einrichtungen aus, deren Hauptaugenmerk auf die Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gerichtet ist. Fraglich ist allerdings, ob Pflegeheime für behinderte Menschen dem Geltungsbereich unterliegen oder nicht, da hier nicht die Integration und Teilhabe im Vordergrund stehen. Da diese beiden Einrichtungsarten anhand der Wirtschaftszweige nicht zu differenzieren sind und die Expertenmeinungen zu dieser Frage auseinander gingen, wurde eine sehr enge Branchenabgrenzung gewählt und der Wirtschaftszweig 85.31.7 (Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege Behinderter) ausgeschlossen.

Ein ähnliches Vorgehen wurde in der Pflegestatistik gewählt. Die Auswertungen der Pflegestatistik beschränken sich ausschließlich auf ambulante Pflegedienste, die überwiegend Leistungen nach SGB XI anbieten, und auf stationäre Pflegeheime, die überwiegend ältere Menschen betreuen.

Im Folgenden wird zunächst auf die Frage eingegangen, auf Basis welcher ökonomischer Indikatoren beziehungsweise Kennziffern das Branchenbild erstellt wird.

5.1.2. Indikatoren zur Struktur der Branche

Die Pflegebranche ist durch zwei Besonderheiten gekennzeichnet. Erstens ist die Branche aufgeteilt in ambulante und stationäre Einrichtungen. Dabei handelt es sich um zwei Bereiche mit unterschiedlichen Anforderungen, da Pflegedienste häufig Empfänger von Pflegegeldleistungen bei *bestimmten* Tätigkeiten unterstützen, während stationäre Einrichtungen *sämtliche* Pflegeleistungen übernehmen. Zweitens existieren in der Pflegebranche drei verschiedene Trägerstrukturen: freigemeinnützig, privat und öffentlich. Beide Charakteristika werden im Branchenbild durch differenzierte Auswertungen berücksichtigt, da die Strukturen sich sowohl zwischen ambulant und stationär als auch zwischen den Trägerarten deutlich unterscheiden können. Allerdings ist zu beachten, dass eine Unterscheidung nach Trägerart in den meisten amtlichen Daten – mit Ausnahme der Pflegestatistik – nicht möglich ist.

Im Rahmen des Branchenbildes werden zunächst die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen beschrieben, die insbesondere Auswirkungen auf das Arbeitsangebot beziehungsweise die Arbeitsnachfrage haben. Darauf aufbauend wird die Pflegebranche anhand entscheidender Indikatoren dargestellt. Einige Auswertungen werden dabei nach den unterschiedlichen Trägerarten aufgeschlüsselt um Unterschiede zwischen diesen deutlich zu machen.

Aufgrund der fehlenden Daten für den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns wird sich das Branchenbild hauptsächlich auf die Situation vor Einführung des Mindestlohns beziehen. Auswertungen, die auf Basis der Online-Befragung durch T.I.P. Biehl & Partner gemacht werden, können einen Vergleich zwischen der Situation vor Einführung der Mindestlöhne sowie kurz nach Einführung der Mindestlöhne beinhalten. Diese Auswertungen der Befragungsdaten sind nicht nur für das Branchenbild relevant, sondern auch für die deskriptiv-statistischen Vorbereitungen der

Wirkungsanalyse. Hier ist insbesondere die Lohnentwicklung zu thematisieren, bei der ein sehr direkter Zusammenhang zur Mindestlohnevaluation gegeben ist.

Weiterhin wird im Rahmen des Branchenbildes untersucht, welche Bedeutung der Einrichtungsgröße innerhalb der Branche zukommt. Dabei soll untersucht werden, inwieweit sich die Größenstruktur in der Branche im Zeitverlauf verändert hat.

Im Branchenbild soll das Niveau und die Entwicklung verschiedener Lohnkennziffern abgehandelt werden. Zentral ist dabei die Ermittlung des Niedriglohns. Dabei soll folgende Vorgehensweise verwendet werden: Zunächst sind die vom Mindestlohn direkt betroffenen Lohngruppen herauszufiltern. Als Datengrundlage können drei Quellen herangezogen werden: Die Verdienststrukturerhebung, die IEB und die Befragung in der Pflegebranche. Die Daten aus der Befragung sind für die Analyse am besten geeignet, da hier im Gegensatz zu den anderen beiden Datenquellen Stundenlöhne vorliegen. Im Unterschied zu den amtlichen Daten, die nicht den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns umfassen, können mit den Befragungsdaten Auswertungen für den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns gemacht werden. Zudem bestehen keine Abgrenzungsprobleme, da die Befragung ausschließlich Einrichtungen umfasst, die sich dem Geltungsbereich des Mindestlohns selbst zugeordnet haben. Dennoch empfiehlt es sich, die anderen beiden Datensätze in die Auswertungen mit einzubeziehen, da die anderen Datenquellen amtliche Statistiken entweder mit Auskunftspflicht (Verdienststrukturerhebung) sind oder auf Basis der Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherung (IEB) erstellt werden. Die Verdienststrukturerhebung hat den Vorteil, dass sich im Gegensatz zu den IEB Stundenlöhne aus den vorhandenen Merkmalen berechnen lassen. Andererseits liegt bei den IEB keine Abschneidegrenze vor und es kann ein höherer Grad an Zuverlässigkeit vermutet werden, da es verpflichtende Meldungen sind, die einen verbindlicheren Charakter haben als Befragungsdaten.

Für die Auswertungen der Lohnstrukturen in den IEB sind einige Bearbeitungsschritte notwendig, die im Folgenden kurz dargestellt werden sollen. Bei den dort ausgewiesenen Tagesentgelten werden diejenigen, die auf so genanntem Leistungsbezug beruhen, ausgesondert, so dass nur noch Tagesentgelte auf Erwerbsarbeitsbasis übrigbleiben. Auf dieser Grundlage sind jahresdurchschnittliche Tagesentgelte zu berechnen, wobei Beobachtungen mit einem Tagesentgelt von Null⁶¹ aus den Daten entfernt werden müssen. Weitere Datenschwierigkeiten ergeben sich durch Tagesentgelte, die größer Null, aber sehr niedrig sind.⁶² Um diesen bei der Erfassung der Löhne zu begegnen, wird von den verbleibenden Tagesentgelten das 10. Quantil zur Bildung des Niedriglohns als unterste Lohngruppe herangezogen.⁶³ Eine Analyse der

⁶¹ Zum Beispiel wegen Krankheit oder Mutterschutz.

⁶² Eine ausführliche Diskussion der Ursachen von sehr niedrigen Tagesentgelten befindet sich im Kapitel 4.2.3.

⁶³ Demgegenüber definiert die OECD als Niedriglohnschwelle zwei Drittel des Medians der Einkommen. Allerdings geht es im vorliegenden Gutachten nicht um die korrekte Abschätzung des Anteils derjenigen Beschäftigten, die unterhalb einer normativ festgelegten Niedriglohnschwelle verdienen. Das Kriterium dient vielmehr zur Abschätzung, wie stark die Beschäftigtengruppe mit dem niedrigsten Einkommen vom Mindestlohn betroffen ist.

Lohnstrukturen in anderen Datensätzen kann Hinweise geben, ob der Mindestlohn überhaupt einen Effekt auf diesen Niedriglohn gehabt haben kann. Es ist nämlich auch denkbar, dass der Mindestlohn in bestimmten Regionen überhaupt keinen Effekt auf den Niedriglohn hatte, weil die dortigen Niedriglöhne über dem Mindestlohniveau liegen.

Auf der Basis des Niedriglohns und des Durchschnitts- beziehungsweise Medianlohns sind dann verschiedene Lohnkennziffern zu bilden. Zusätzlich sind geeignete Streuungsmaße anzuwenden, um die Stärke der intersektoralen Lohnheterogenität zu messen.

Der Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt sowie die Beschäftigungsdynamik sind viel diskutierte Themen in der Pflegebranche. Daher kommt der Analyse der Beschäftigungsdynamik sowie der augenblicklichen Situation auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte eine besondere Bedeutung zu.

Die Auswertungen zur aktuellen Situation auf dem Arbeitsmarkt stützen sich auf Ergebnisse der Befragung sowie auf Daten aus der amtlichen Arbeitsmarktstatistik. Dabei werden die Auswertungen zum aktuellen Personalbedarf nach Tätigkeitsbereichen aufgeschlüsselt und durchgeführt. Falls Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen gesehen werden, können hierfür die Gründe ausgewertet werden. Abschließend lassen sich ebenfalls Aussagen darüber treffen, ob der Mindestlohn nach Ansicht der Einrichtungen die Besetzung offener Stellen erleichtert hat oder nicht. Diese werden allerdings im Rahmen der erwarteten Wirkungen im Kapitel 7 diskutiert.

Die bisherige Konzeption der Auswertungen bezieht sich ausschließlich auf die Auswertungen amtlicher Daten sowie der Befragungsdaten. Im Rahmen der Evaluation stellte sich heraus, dass weitere nichtamtliche Daten, die im Abschnitt 4.3 kurz beschrieben werden, entweder nicht zur Verfügung stehen oder keinen Beitrag zu einer tiefer gehenden Auswertung leisten können.

5.2. Rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Nach der Einführung der Pflegeversicherung 1995 haben sich die Rahmenbedingungen in der Pflegebranche sowohl durch neue Gesetze oder Novellierungen bestehender Gesetze als auch durch gesellschaftliche Entwicklungen stark verändert. Im Folgenden werden die in den letzten Jahren eingetretenen wesentlichen Änderungen, die Einfluss auf die Arbeitsnachfrage beziehungsweise auf das Arbeitsangebot hatten, kurz dargestellt.

5.2.1. Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PFWG)

Seit dem 1. Juli 2008 ist das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PFWG) in Kraft. Mittels struktureller Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen wurde angestrebt, die Situation in der Pflege – vor allem durch die Stärkung häuslicher Versorgungsstrukturen – zu verbessern. Im Rahmen des PFWG wurden unter anderem die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI ausgeweitet, die bereits im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes 2002 eingeführt wurden. Es zählen nun auch Personen ohne Pflegestufe, die aufgrund von Demenz, geistigen Behinderungen

oder psychischen Erkrankungen stark in ihrem Alltag eingeschränkt sind, zur Empfängergruppe (§ 45a Abs. 1 SGB XI). Die Pflegekassen übernehmen die Kosten für Leistungen in der Höhe von bis zu 200 Euro monatlich. Die Betreuung im Rahmen des § 45b SGB XI muss nicht von Pflegekräften durchgeführt werden und ist somit nicht Bestandteil des persönlichen Geltungsbereichs des Mindestlohns. Allerdings bietet die Regelung Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, für solche Tätigkeiten zusätzliches Personal einzustellen, sodass diese Aufgaben nicht mehr von Pflegekräften übernommen werden müssen. Das PfWG führt zudem eine sogenannte Pflegezeit ein, die im Rahmen des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) geregelt ist.

Das PfWG sieht ebenfalls ab dem 1. Januar 2009 einen individuellen Beratungsanspruch vor (§ 7a SGB XI). Die Pflegeberatung soll nach § 92c SGB XI in jedem Fall in Pflegestützpunkten garantiert sein, wenn sich die zuständige oberste Landesbehörde für den Aufbau solcher Einrichtungen entscheidet. Nach § 7a Abs. 3 SGB XI sollen unter anderem Pflegefachkräfte diese Beratung übernehmen. Dadurch wird diesen ein weiteres Tätigkeitsfeld eröffnet. Dies sollte grundsätzlich zu verbesserten Arbeitsbedingungen führen, da es für die Pflegefachkräfte nunmehr Alternativen gibt, schlechten Bedingungen durch einen Arbeitsplatzwechsel auszuweichen.

Aufgrund besonderer Wohnformen im Alter (zum Beispiel Seniorenresidenzen) können durch § 36 Abs. 1 SGB XI Ansprüche auf Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung für mehrere Pflegebedürftige gebündelt werden. Auf diesem Weg kann, wenn gleiche Leistungen für diesen Personenkreis erfolgen sollen, eine gemeinsame Pflegekraft finanziert und somit Zeit – zum Beispiel für die Pflege anderer Pflegebedürftiger – gewonnen werden. Die Einräumung dieser Möglichkeit wird von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt (Ver.Di 2007). Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP 2007) hält solche Synergieeffekte hingegen nur im hauswirtschaftlichen Bereich für realistisch. Grund hierfür sei, dass die Zeit, die für individuelle Pflege am Pflegebedürftigen aufgewandt werden muss, grundsätzlich nicht verkürzt werden könne. Weiter entstünden auch bei nah beieinander liegenden Wohnungen keine Synergieeffekte, da, um die zu erbringenden Leistungen bündeln zu können, die zu Pflegenden am gleichen Ort sein müssen. Dies ist bei allein lebenden zu Pflegenden nicht gegeben, sodass die Vorteile generell nur bei Leistungsbündelung in Wohngemeinschaften zustande kommen können.

Mit der Zielsetzung, eine individuelle Versorgung zu ermöglichen, kann zusätzlich zur ambulanten Versorgung auch eine Behandlung durch Einzelpersonen stattfinden, wenn es sich als besonders wirksam oder wirtschaftlich darstellt, dem besonderen Wunsch entspricht oder anders nicht möglich wäre (§ 77 Abs. 1 SGB XI). Die Einzelpersonen können dabei unterschiedliche pflegerische Qualitäten und Ausbildungen aufweisen, Qualifikationsvorgaben ergeben sich aus dem Gesetz nicht. Diese Regelung wird vom Deutschen Pflegeverband (DPV) jedoch kritisiert, da hierdurch „institutionelle Fachaufsicht und Selbstkontrolle ausgeklammert wird“ (DPV 2007). Auch der Deutsche Bundesverband für Pflegeberufe (DBfK) wünscht eine Konkretisierung der Qualifikation als Pflegefachkraft (DBfK 2008).

Weiter können Pflegeheime von den Pflegekassen einen Zuschlag erhalten, um für zu Pflegende mit einem erheblichen Betreuungsaufwand zusätzliches sozialversiche-

rungspflichtiges Personal einzustellen (§ 87b SGB XI).⁶⁴ Dabei sind die Qualifikationsanforderungen relativ niedrig, da die Beschäftigten nach § 87b SGB XI hauptsächlich für Hilfstätigkeiten und die Betreuung zuständig sind. Daher fallen diese Beschäftigten nicht in den Geltungsbereich des Mindestlohns, bieten allerdings eine Entlastung für Pflegekräfte, da sich diese dann vermehrt auf die pflegerischen Tätigkeiten konzentrieren können.

Im Rahmen dieser Neuerung sollten bis zu 10.000 neue Arbeitsplätze in der Pflege geschaffen werden (Bundesregierung 2008). Nach einem Jahr sind etwa 10.000 zusätzliche Betreuungskräfte eingestellt worden. Dies entspricht etwa 6.500 Vollzeitstellen. Es wird erwartet, dass durch die Neuregelung bis zu 20.000 zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen werden (BMG 2009). Die Beschäftigten für die zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI werden separat von der Pflegestatistik durch das Statistische Bundesamt erfasst. Demnach waren zum Ende des Jahres 2009 bereits 16.350 Beschäftigte in diesem Bereich tätig. Dies sind nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2011b) knapp 10.500 Vollzeitstellen.

Auch für die Qualifikation der Beschäftigten in der Pflegebranche ergaben sich Veränderungen, indem die Bestimmungen zur Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft erweitert wurden. So ist seit dem 1. Juli 2008 zusätzlich zum erlernten Ausbildungsberuf der Altenpflegerin beziehungsweise des Altenpflegers „eine praktische Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich“ (§ 71 Abs. 3 SGB XI). Die Sicherstellung der fachlichen Qualität in Pflegeeinrichtungen wird ebenfalls durch § 72 Abs. 3 SGB XI festgelegt. Demnach dürfen Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die zum einen die fachlichen Anforderungen nach § 71 SGB XI erfüllen und zum anderen ihren Beschäftigten eine ortsübliche Arbeitsvergütung bezahlen. Die Höhe und die vertragliche Grundlage der Vergütung werden nicht näher konkretisiert.

5.2.2. Pflegesätze und Pflegegeldleistungen

Die Pflegesätze werden im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen zwischen den Trägern der Einrichtungen sowie den Pflegekassen beziehungsweise Sozialversicherungsträgern ausgehandelt. § 85 SGB XI räumt den stationären Einrichtungen mehr Freiheiten ein als die Regelung im § 89 SGB XI dem ambulanten Bereich. Stationäre Pflegeeinrichtungen verhandeln mit den Kostenträgern der Pflegeleistungen, das heißt den Pflegekassen sowie den Sozialversicherungsträgern, die Pflegesätze für die jeweilige Einrichtung. Falls in diesen Pflegesatzverhandlungen innerhalb von sechs Wochen keine Einigung erzielt werden kann, können auf Antrag einer Verhandlungspartei nach § 85 Abs. 5 SGB XI in Verbindung mit § 76 SGB XI durch eine Schiedsstelle leistungsgerechte Pflegesätze (§ 84 Abs. 2 SGB XI) verbindlich festgelegt werden.

⁶⁴ Für jeweils 25 Heimbewohner mit erheblichem Betreuungsaufwand kann eine zusätzliche Vollzeitkraft beschäftigt werden (§ 87b Satz 3 SGB XI).

Grundsätzlich werden auch im ambulanten Bereich Verhandlungen durchgeführt. Allerdings betrifft dies ausschließlich Leistungen, die nicht nach der durch das BMG gemäß § 90 SGB XI erlassenen Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung bereits festgelegt sind. Die Kosten ambulanter Pflege sind abhängig von den erbrachten Tätigkeiten, die in verschiedenen Leistungskomplexen zusammengefasst sind. Jedem Leistungskomplex sind Punkte zugeteilt, die für alle Pflegedienste dieselbe Struktur aufweisen. Im Rahmen der Verhandlungen werden ein Punktwert und eine Hausbesuchspauschale definiert. Die Vergütung der einzelnen Pflegeleistungen ergibt sich dann als Produkt des Punktwertes und den Punkten für die erbrachten Leistungen.

5.2.3. Qualitätsprüfrichtlinien (QPR)

Bereits im Jahr 1996 existierte auf der Grundlage des § 80 SGB XI das Konzept zur Qualitätssicherung der Pflege durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Im Juni 2000 wurde das Konzept weiterentwickelt und nach ambulantem und stationärem Bereich differenziert. 2006 traten die Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) in Kraft. Demnach konnte der MDK die Qualitätsprüfungen sowohl angemeldet als auch unangemeldet durchführen. Nach den neuen Qualitätsprüfrichtlinien vom Juli 2009 sind diese Prüfungen prinzipiell unangemeldet vorzunehmen. Zusätzlich soll der MDK die Daten, die nach den Transparenzvereinbarungen für eine Veröffentlichung nötig sind, zur Verfügung stellen. Durch die Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse wird die Transparenz erhöht und eine bessere Vergleichbarkeit ermöglicht. Laut dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP) wird sich dadurch der Wettbewerb erhöhen. Der MDK führt die Qualitätsprüfungen auf der Grundlage der QPR für stationäre beziehungsweise für ambulante Einrichtungen nach den §§ 114 ff SGB XI durch. Seit 2011 werden alle Pflegeeinrichtungen jährlich vom MDK geprüft. Die Prüfungen sollen von Teams durchgeführt werden, die entweder aus Pflegefachkräften oder anderen Sachverständigen wie beispielsweise Ärzten bestehen.

Ein erhöhter Zeit- sowie Dokumentationsaufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist aufgrund der Qualitätsrichtlinien zu erwarten.⁶⁵

5.2.4. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, das am 1. April 2007 in Kraft getreten ist, wurde die Integrierte Versorgungsform ausgebaut. Die Gesundheitsreform im Jahr 2000 schaffte die Grundlage für die integrierte Versorgung. Jedoch wurde die Versorgungsform aus verschiedenen Gründen nur selten genutzt. Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde das Vertragsrecht flexibler gestaltet und restriktive Vorschriften abgeschafft. Die Integrierte Versorgung ermöglicht, die Patientinnen und die Patienten „qualitätsgesichert und in sektorenübergreifend beziehungsweise fachübergreifend vernetzten Strukturen“ (BMG 2010)

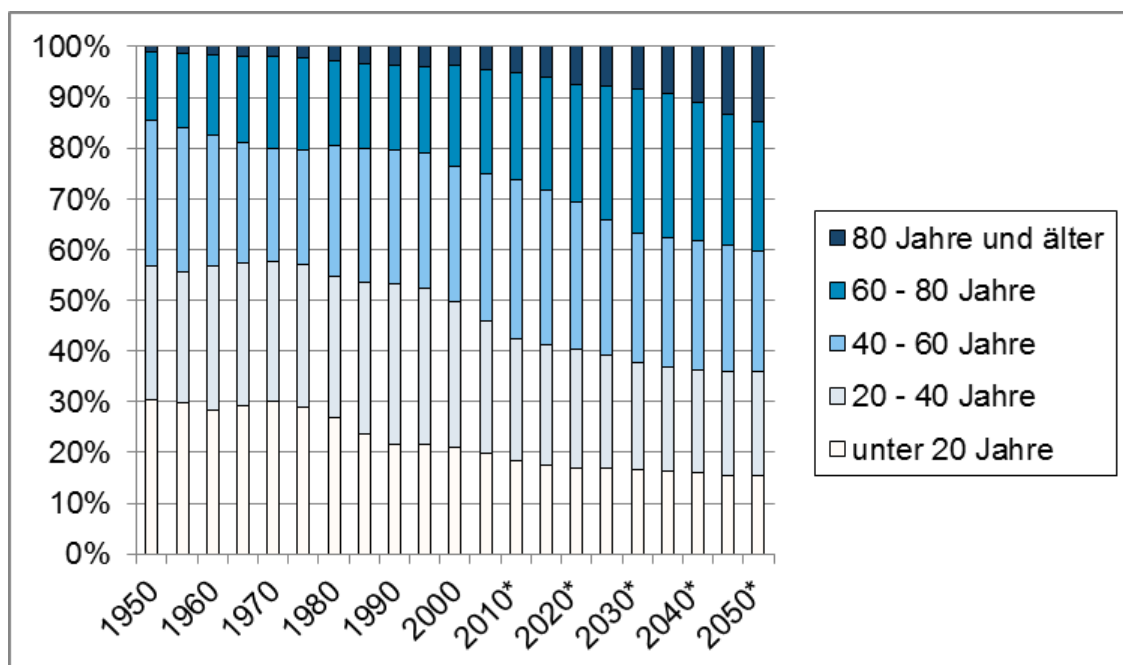
⁶⁵ Siehe auch <http://www.diakademie.de/kurse/events/qualitaetsbeauftragter-in-der-pflege-3072011-2637.html> (letzter Abruf am 30.08.2011) beziehungsweise Kasten im Abschnitt 10.2.7.

zu versorgen. Da nach § 92b Abs. 1 SGB XI auch die Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen in Integrierte Versorgungsverträge einbezogen werden, ergibt sich für Pflegeeinrichtungen ein erweitertes Tätigkeitsfeld.

5.2.5. Demografische Entwicklung

Bei der Frage nach den Einflussfaktoren auf das Arbeitsangebot beziehungsweise die Arbeitsnachfrage in der Pflegebranche ist eine Analyse der demografischen Entwicklung unumgänglich. Der Altersaufbau einer Bevölkerung wird maßgeblich von drei Faktoren beeinflusst: der Geburtenrate, der Sterberate sowie der Zu- und Abwanderungsrate. Diese Größen veränderten die Struktur der Einwohner Deutschlands im Zeitraum von 1950 bis 2009 sichtbar. Der Geburtenrückgang bewirkte im Laufe der Jahrzehnte, dass der Anteil der unter 20-Jährigen von 30,4 % in 1950 auf knapp 19 % in 2009 sank.

Abbildung 5.1: Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland (1950-2009)



* Bevölkerungsprognosen

Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Altersgruppen, Deutschland. Darstellung: IAW.

Gleichzeitig führte die zunehmende Lebenserwartung zu einer steten Alterung der Bevölkerung. Während 1950 nur 1 % der Bevölkerung 80 Jahre oder älter war, ist der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe bis 2009 auf das Fünffache (5,1 %) gestiegen. Diese Tendenz ist auch für die Altersgruppen der 60-80- sowie der 40-60-Jährigen festzustellen. Insgesamt betrachtet ist somit der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren an der Gesamtbevölkerung angestiegen, wohingegen der Anteil der Bevölkerung unter 40 Jahren im gleichen Zeitraum gesunken ist und in 2009 bereits leicht unter der Zahl der 40-80-Jährigen liegt. Laut Bevölkerungsvorausberechnungen des

Statistischen Bundesamtes (2009) ist zu erwarten, dass sich dieser Trend fortsetzt⁶⁶: Während der Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe der unter 40-Jährigen im Zeitverlauf stetig sinkt, steigt der Anteil der über 60-Jährigen an. Demnach werden im Jahr 2025 etwa 53 % der Bevölkerung zwischen 40 und 80 Jahre alt sein. Der Anteil der über 80-Jährigen wird bis zum Jahr 2050 auf 14,7 % gestiegen und damit fast so groß sein wie der Anteil der unter 20-Jährigen (15,4 %).

5.2.6. Ausbildungssituation

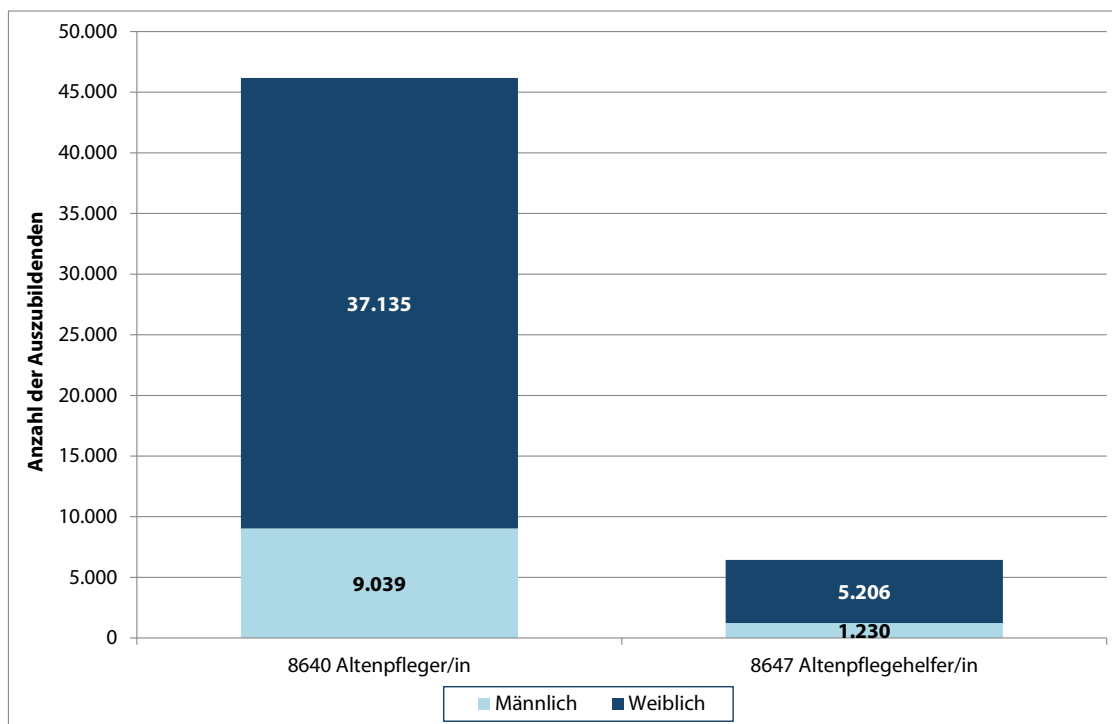
Dieser demografische Wandel resultiert in einem Anstieg der zukünftigen Zahl des pflegebedürftigen Personenkreises sowie einem Rückgang der Erwerbspersonen insgesamt. Die beschriebene Entwicklung spiegelt sich ebenfalls in der Ausbildungssituation wieder. Viele Pflegeeinrichtungen vermerken laut den Ergebnissen des Pflegeheim Rating Report 2011 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), der ADMED GmbH und des Institute for Health Care (2011) in diesem Zusammenhang schon heute einen erhöhten Fachkräftemangel, der sich aufgrund der Bevölkerungsprognosen in den nächsten Jahrzehnten weiter verschärfen wird (RWI 2011). Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2010c) haben im Schuljahr 2009/10 52.610 Auszubildende eine Ausbildung in der Altenpflege absolviert. Wie Abbildung 5.2 zeigt, wird ein Großteil (87,8 %) der Auszubildenden zu Altenpflegerinnen und -pflegern ausgebildet. Dabei ist in beiden Ausbildungsberufen der Männeranteil mit etwa 19-20 % sehr niedrig.⁶⁷

Mit dem Ziel, die Ausbildungsquote zu erhöhen, sind einige Initiativen auf Bundes- oder Landesebene gestartet. Die „Initiative zur Qualifizierung Geringqualifizierter (IGQ)“, deren Zielgruppe Arbeitslose ohne Berufsabschluss waren, wird seit dem 1. Januar 2010 bundesweit in abgewandelter Form als „Initiative zur Flankierung des Strukturwandels (IFlaS)“ fortgeführt. Mit regional variierenden Investitionssummen wird die Aus- und Weiterbildung von Arbeitslosen oder Ungelernten zu Fachkräften unter anderem im Bereich der Altenpflege gefördert. Das Programm umfasst 2011 insgesamt - also nicht nur für den Bereich der Altenpflege - ein Budget von 350 Millionen Euro.⁶⁸

⁶⁶ Den Angaben wird das Szenario 1-W1 zugrunde gelegt. Dies ist die konservativste Prognose mit einer Geburtenrate von 1,4, einer Lebenserwartung von 85 beziehungsweise 89,2 Jahren bei neugeborenen Jungen und Mädchen in 2060 und einer Nettomigration von 100.000 ab 2014.

⁶⁷ Von den 46.174 Auszubildenden im Beruf Altenpfleger beziehungsweise Altenpflegerin sind 19,6 % männlich. Im Ausbildungsberuf Altenpflegehelferin oder -helfer sind 19,1 % männlich.

⁶⁸ Siehe Email-Information SGB III und SGB II der Bundesagentur für Arbeit vom 23.12.2010: http://www.arbeitsagentur.de/nn_166482/zentraler-Content/E-Mail-Infos/Dokument/E-Mail-Info-2010-12-23.html [Abgerufen am: 30.08.2011].

Abbildung 5.2: Anzahl der Auszubildenden im Schuljahr 2009/10

Quelle: Statistisches Bundesamt (2010c), eigene Darstellung

Ebenfalls zur Behebung des Personalengpasses in der Pflegebranche finanzierte die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen des „Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland“ vom 2. März 2009 für die Umschulung von Arbeitslosen zu Alten- und Krankenpflegern die Kosten des dritten Jahres der Umschulung. Die Förderung endete am 31. Dezember 2010. Ab dem 1. Januar 2011 muss die Finanzierungsbeteiligung des letzten Drittels wieder regulär institutionell durch Bund oder Länder sichergestellt werden, da nur in diesem Fall eine Förderung der ersten beiden Jahre beispielsweise durch die IFlaS durchgeführt werden kann.

Ein zusätzlicher Schwerpunkt liegt in einer Reform der Ausbildung und des Berufsfeldes, da die mangelnde Attraktivität der Pflegeberufe häufig als wesentlicher Grund für den Fachkräftemangel genannt wird. So ist angedacht, die Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen zum Beispiel durch Unterstützung der Pflegefachkräfte, durch vermehrte Einstellung von Pflegehilfskräften sowie durch Entlastungen im Verwaltungsaufwand attraktiver zu gestalten und auf diese Weise Anreize für junge Menschen zu schaffen.⁶⁹ Als weitere Möglichkeiten werden von der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (2009) unter anderem die Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen sowie eine Steigerung der Kompatibilität von Pflegeausbildung und Hochschulqualifikation genannt. Das Weiterbildungsangebot an Universitäten und Fachhochschulen hat in den letzten Jahren zugenommen. An

⁶⁹ <http://www.n-tv.de/politik/Pflegen-soll-cool-werden-article2091256.html>, Dienstag, 07. Dezember 2010 [abgerufen am: 27.08.2011]

vielen Hochschulorten sind sowohl Bachelor- als auch Masterstudiengänge in Pflegewissenschaft, -management oder -pädagogik möglich, die sowohl in Vollzeit als auch berufsbegleitend absolviert werden können. Zulassungsvoraussetzung ist in den meisten Fällen eine abgeschlossene Ausbildung sowie einschlägige Berufspraxis.

5.2.7. Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes

Mit der Verabschiedung des Wehrrechtsänderungsgesetzes (WehrRÄndG 2011) und dessen Inkrafttreten am 1. Juli 2011 wurden sowohl die gesetzliche Wehrpflicht als auch die alternative Verpflichtung zur Ableistung des Zivildienstes ausgesetzt. Zur Kompensierung der zukünftig wegfallenden Stellen wurde mit dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) ab dem 1. Juli 2011 der Bundesfreiwilligendienst (BFD) eingeführt. Gemäß einer Pressemitteilung des Bundesamts für Zivildienst vom 7. Januar 2011 gab es Anfang 2011 insgesamt 57.699 Zivildienstleistende. Die Zahl der Freiwilligen für den Bundesfreiwilligendienst zum 1. Juli 2011 wird auf 17.300 geschätzt, darunter 14.300 Zivildienstleistende.⁷⁰ Insgesamt sollen ungefähr 35.000 Stellen durch den Bundesfreiwilligendienst geschaffen werden, die im sozialen, ökologischen, kulturellen oder sportlichen Bereich eingesetzt werden können.

Nach Angaben des Bundesamts für Zivildienst vom 18. Januar 2010 gab es 2009 durchschnittlich 65.809 Zivildienstleistende, wovon gemäß der Pflegestatistik 2009 des Statistischen Bundesamtes (2011) 2.062 Zivildienstleistende bei ambulanten Pflegediensten und 6.928 in Pflegeheimen beschäftigt waren. Bei der Mehrheit der in ambulanten Pflegediensten beschäftigten Zivildienstleistenden betrug der Anteil der Tätigkeiten nach SGB XI an den Gesamtaufgaben 50 % oder weniger. In Pflegeheimen hingegen übten sogar ungefähr 75 % der Zivildienstleistenden ausschließlich Tätigkeiten nach SGB XI aus.

Der Diakonie Bundesverband (2010) begrüßt die Einführung des Bundesfreiwilligendienstes, kritisiert jedoch, dass mit dem geplanten Kontingent der Wegfall des Zivildienstes nur zum Teil kompensiert werden kann. Auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2010) bemängelt die Knappheit der Plätze für den Bundesfreiwilligendienst. Um die bestehenden Programme wie das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) oder das Freiwillige Ökologische Jahr (FÖJ) nicht zu verdrängen, müsse zudem auf eine ausreichende finanzielle Förderung der Freiwilligendienste geachtet werden.

Der Freiwilligendienst unterliegt keiner Altersgrenze und kann daher auch von Seniorinnen und Senioren absolviert werden. Primär aufgrund dieser Tatsache lehnt der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB 2010) die Einführung des Bundesfreiwilligendienstes ab. Bürgerinnen und Bürger könnten so bei voller Beschäftigung lediglich mit einem Taschengeld und ohne Arbeitnehmerrechte als billige Arbeitskraft eingestellt werden, obwohl unter Umständen ein reguläres Arbeitsverhältnis

⁷⁰ Veröffentlichung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter: <http://www.bundesfreiwilligendienst.de/bundesfreiwilligendienst-gestartet.html> [letzter Abruf am 30.08.2011].

begründet werden könnte. Dies könnte auch die Blockierung von Arbeitsstellen für Arbeitslose bedeuten.

5.3. Auswertungen

5.3.1. Entwicklung und Struktur der Pflegebranche

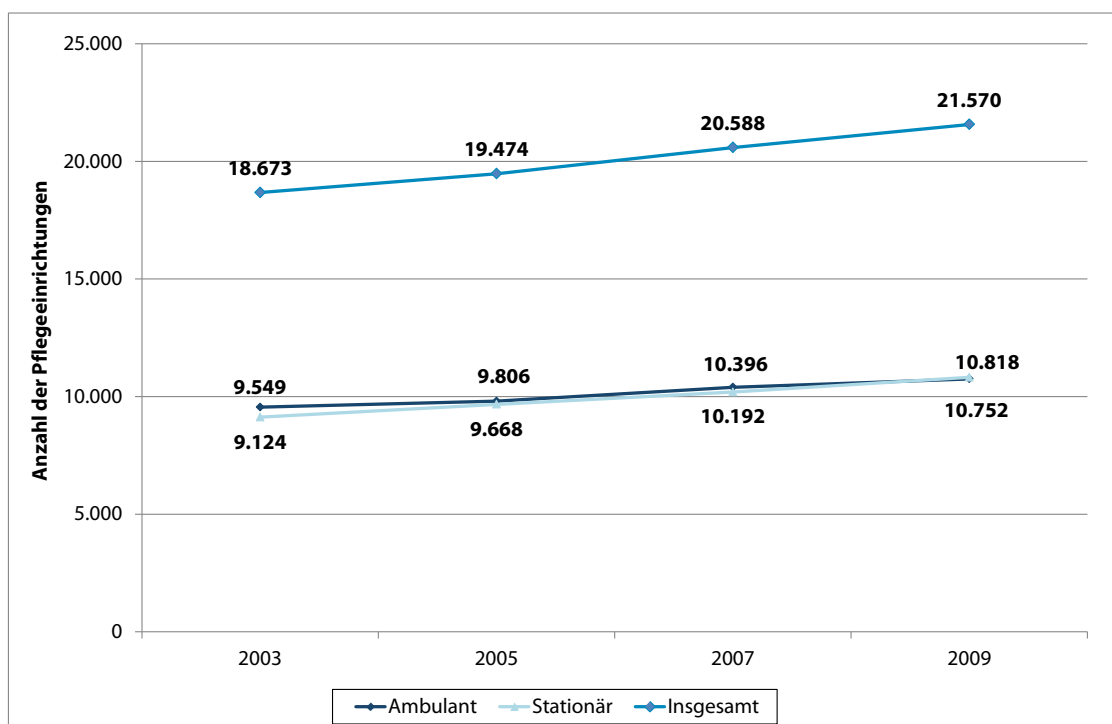
Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen scheint die Pflegebranche relativ unabhängig von der aktuellen gesamtwirtschaftlichen Situation zu sein. So ist seit 2003 die Anzahl der Einrichtungen trotz zweier Wirtschaftskrisen gestiegen. Möglicherweise ist die Pflegebranche also stärker durch die demografische Entwicklung als durch die konjunkturelle Lage geprägt. Dies hat den Vorteil, dass der Bedarf nach Pflegeleistungen relativ gut prognostiziert werden kann. Allerdings ist der politische Einfluss in der Pflegebranche stärker als in anderen Branchen.⁷¹ So wird die Vergütung der stationären und ambulanten Pflegeleistungen über ein Pflegesatzverfahren zwischen den Einrichtungen und allen Pflegeversicherungen bestimmt (§§ 85, 88 und 89 SGB XI). Zudem bestimmt der Gesetzgeber, welche Leistungen von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommen werden (§§ 36-45d SGB XI) und wie hoch die Erstattungsbeträge, abhängig von der Pflegestufe, sind (§ 84 und §§ 87-91 SGB XI).⁷²

In der Pflegestatistik ist seit 2003 ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl von Pflegeeinrichtungen zu erkennen. Wie in Abbildung 5.3 zu sehen ist, haben ambulante und stationäre Einrichtungen ungefähr im gleichen Maße zugenommen. Auch an dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die folgenden Auswertungen nicht mit der gesamten Pflegestatistik durchgeführt werden, sondern lediglich mit den Angaben über diejenigen Einrichtungen, die überwiegend Leistungen nach SGB XI anbieten.

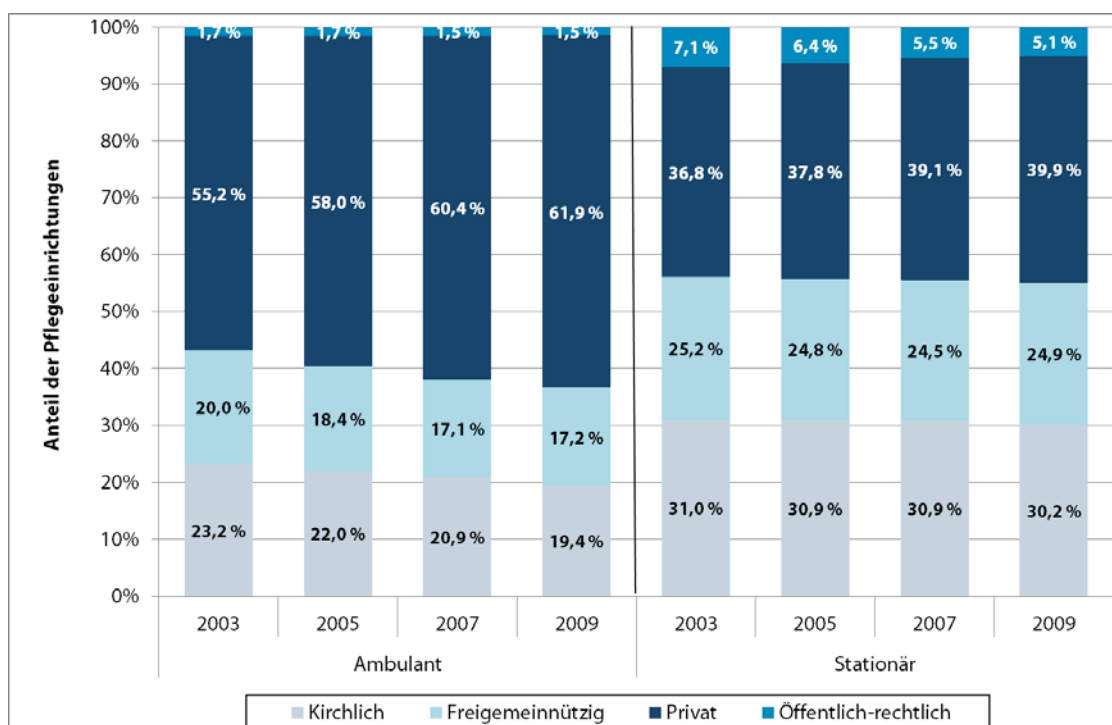
Wie bereits in Abschnitt 5.1 dargestellt, teilt sich die Pflegebranche nicht nur in zwei sehr unterschiedliche Bereiche auf, sondern ist, wie Auswertungen der Pflegestatistik zeigen, auch durch eine heterogene Trägerlandschaft gekennzeichnet. Im Jahr 2009 befanden sich 50,9 % der Einrichtungen in privater Trägerschaft. Mit 45,8 % waren die freigemeinnützigen Einrichtungen die zweitgrößte Trägerart, wobei diese sich auf kirchliche (24,8 %) und nicht-kirchliche Träger (21,0 %) aufteilen. Die übrigen 3,3 % waren in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft. Eine Differenzierung nach den beiden Arten der Pflege ergibt, dass sich die Träger nicht gleichmäßig auf die beiden Bereiche verteilen.

⁷¹ Thiele und Güntert (2007) führen beispielsweise als mögliche Ursache für den Anstieg der pflegerischen Leistungsquote (Anteil der Ausgaben für Pflegeleistungen am BIP) zwischen 1995 und 1997 die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung an.

⁷² Einen Überblick über die für diese Evaluation relevanten Entwicklungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung findet sich im Unterkapitel 5.2.1. Eine detailliertere Übersicht kann bei Bourcarde (2008) nachgelesen werden.

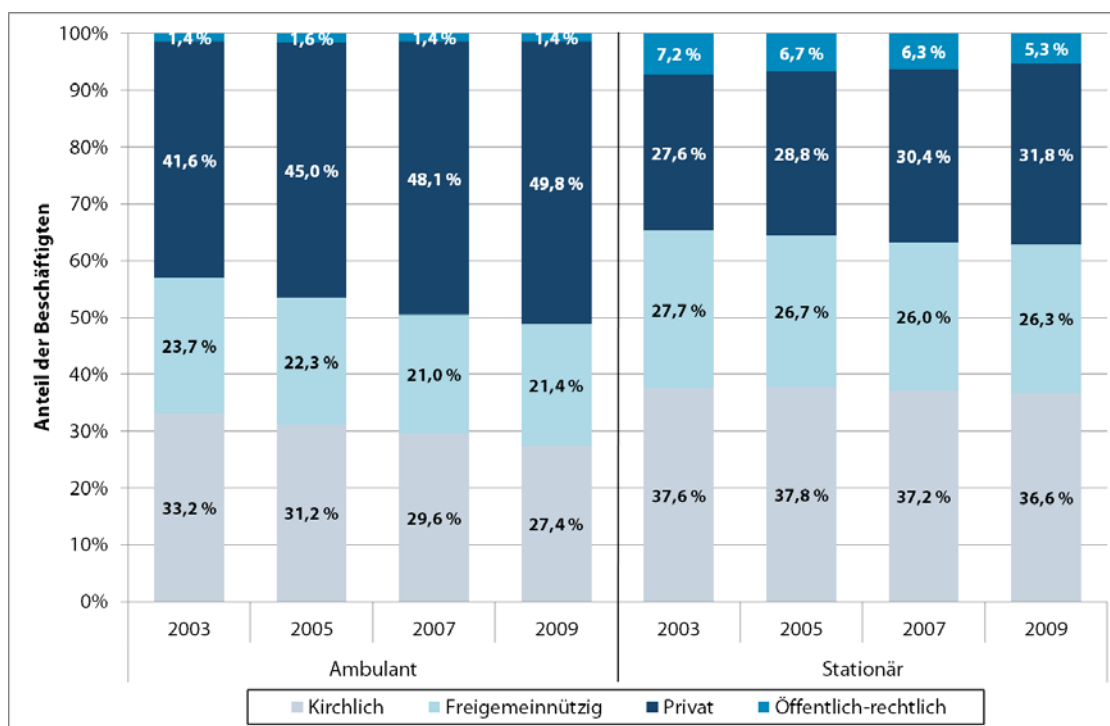
Abbildung 5.3: Entwicklung der Pflegeeinrichtungen 2003-2009

Quelle: Eigene Berechnungen anhand der Pflegestatistik 2003-2009

Abbildung 5.4a: Verteilung der Pflegeeinrichtungen nach Trägerart 2003-2009

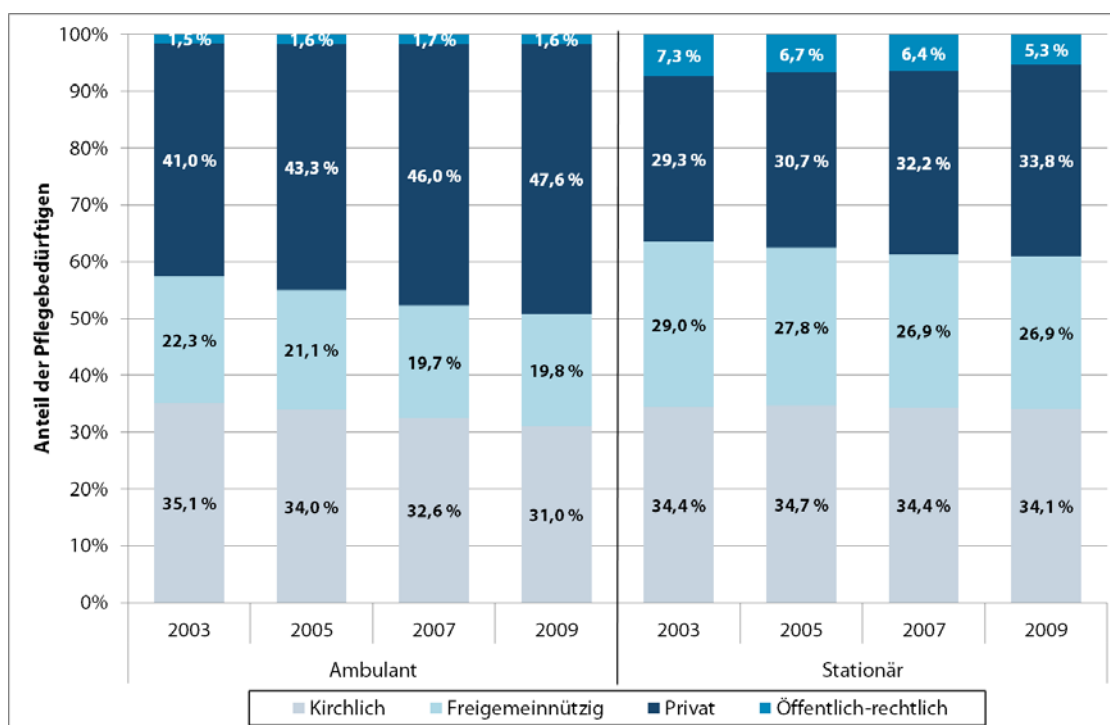
Quelle: Eigene Berechnungen anhand der Pflegestatistik 2003-2009

Abbildung 5.4b: Verteilung der Beschäftigten nach Trägerart 2003-2009



Quelle: Eigene Berechnungen anhand der Pflegestatistik 2003-2009

Abbildung 5.4c: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Trägerart 2003-2009



Quelle: Eigene Berechnungen anhand der Pflegestatistik 2003-2009

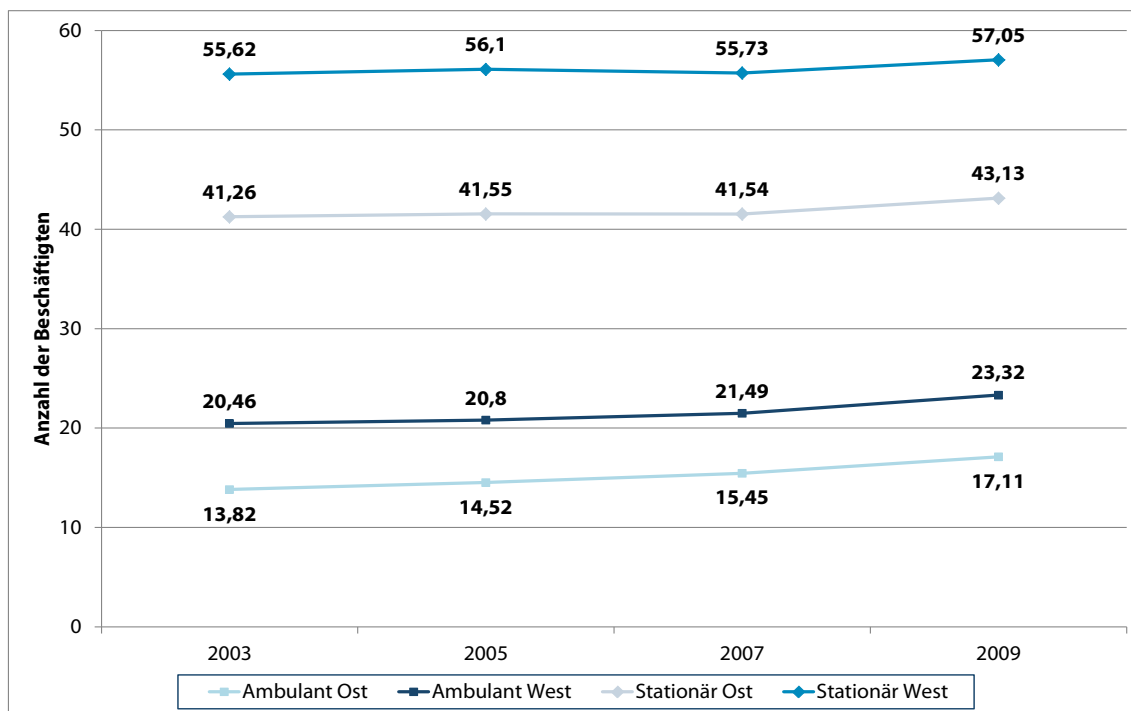
Wie Abbildung 5.4a zeigt, war 2009 die Mehrheit der ambulanten Einrichtungen in privater Trägerschaft (61,9 %), während sich die Mehrheit der stationären Einrichtungen entweder in kirchlicher (30,2 %) oder in einer nicht-kirchlichen freigemeinnützigen Trägerschaft (24,9 %) befand. Es ist allerdings fraglich, ob die Anzahl der Einrichtungen ein geeignetes Maß für die Verteilung der Trägerarten auf die beiden Arten der Pflege ist. Abbildungen 5.4b und 5.4c geben die Verteilungen der Beschäftigten beziehungsweise der Pflegebedürftigen auf die einzelnen Trägerarten wieder. Hierbei wird deutlich, dass es zwar im ambulanten Bereich mehr private als freigemeinnützige⁷³ Einrichtungen gibt, dass diese aber sowohl weniger Beschäftigte haben als auch weniger Pflegebedürftige versorgen. 49,8 % der Beschäftigten im ambulanten Bereich arbeiten für private Einrichtungen, während 27,4 % beziehungsweise 21,4 % für kirchliche respektive nicht-kirchliche freigemeinnützige Einrichtungen arbeiten. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den ambulant betreuten Pflegebedürftigen, von denen 47,6 % durch private Dienste betreut werden. Der Anteil der bei öffentlich-rechtlichen Trägern beschäftigten Pflegekräfte (Ambulant: 1,4 %; Stationär: 5,1 %) sowie der Anteil der betreuten Pflegebedürftigen (1,6 %; 5,3 %) entspricht ungefähr dem Anteil der Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (1,5 %; 5,1 %).

5.3.2. Struktur der Betriebe

Abbildung 5.6 lässt erkennen, dass gleichermaßen in Ost- als auch in Westdeutschland wie auch für ambulante und stationäre Einrichtungen die durchschnittliche Anzahl der Beschäftigten je Betrieb in der Pflegebranche zwischen den Jahren 2003 und 2009 gestiegen ist.

Abbildung 5.7 zeigt die Entwicklung der Struktur der Betriebsgrößenklassen (Abbildung 5.7). Hierbei wurde das Unternehmensregister verwendet, daher ist die Branchenabgrenzung weiter als in den Auswertungen, die mit der Pflegestatistik vorgenommen wurden. Für Gesamtdeutschland (in der Abbildung nicht dargestellt) lassen sich keine wesentlichen Veränderungen im Zeitablauf feststellen. Kleine Einrichtungen mit unter vier Beschäftigten machten sowohl 2002 als auch 2008 jeweils 23,3 % der Gesamtzahl der Betriebe aus. Bei den großen Betrieben mit über 50 Beschäftigten kam es zu einem marginalen Rückgang von 22 % im Jahr 2002 auf 21,5 % im Jahr 2008. Im mittleren Größensegment (5-9, 10-19 und 20-49 Beschäftigte) stieg der Anteil um 0,5 Prozentpunkte an.

⁷³ Falls nicht explizit erwähnt, werden die kirchlichen Einrichtungen zu den freigemeinnützigen Einrichtungen gezählt.

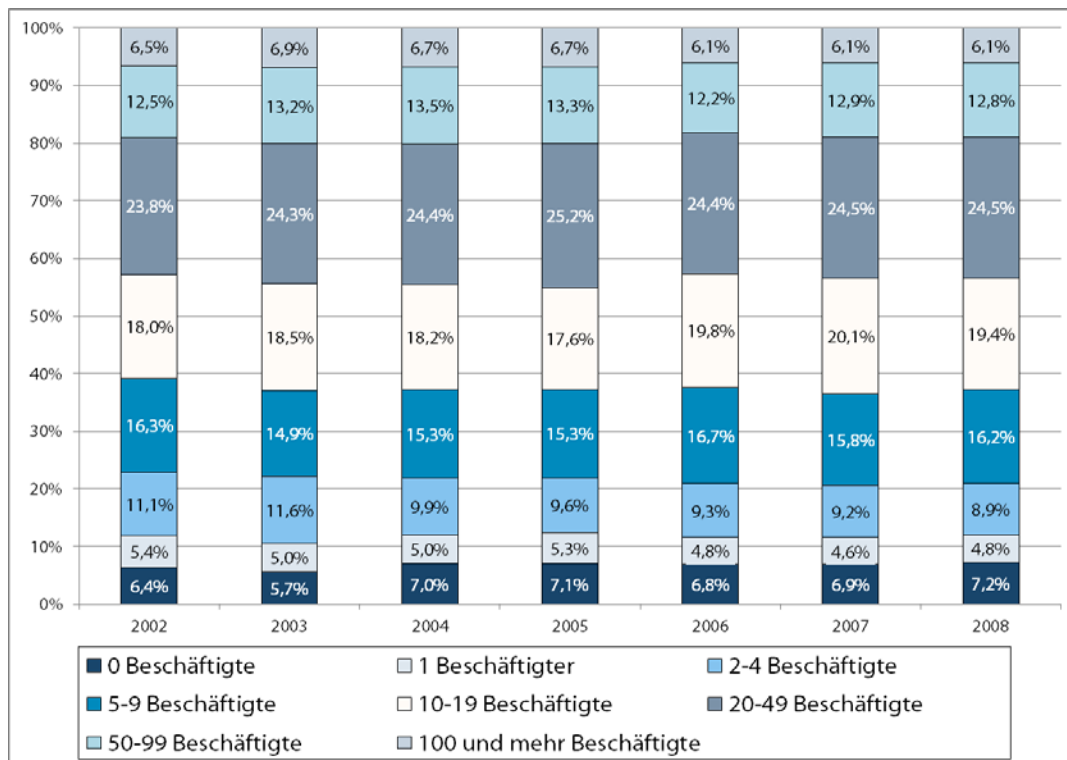
Abbildung 5.6: Durchschnittliche Beschäftigtenanzahl im Zeitverlauf 2003 - 2009

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik 2003 - 2009.

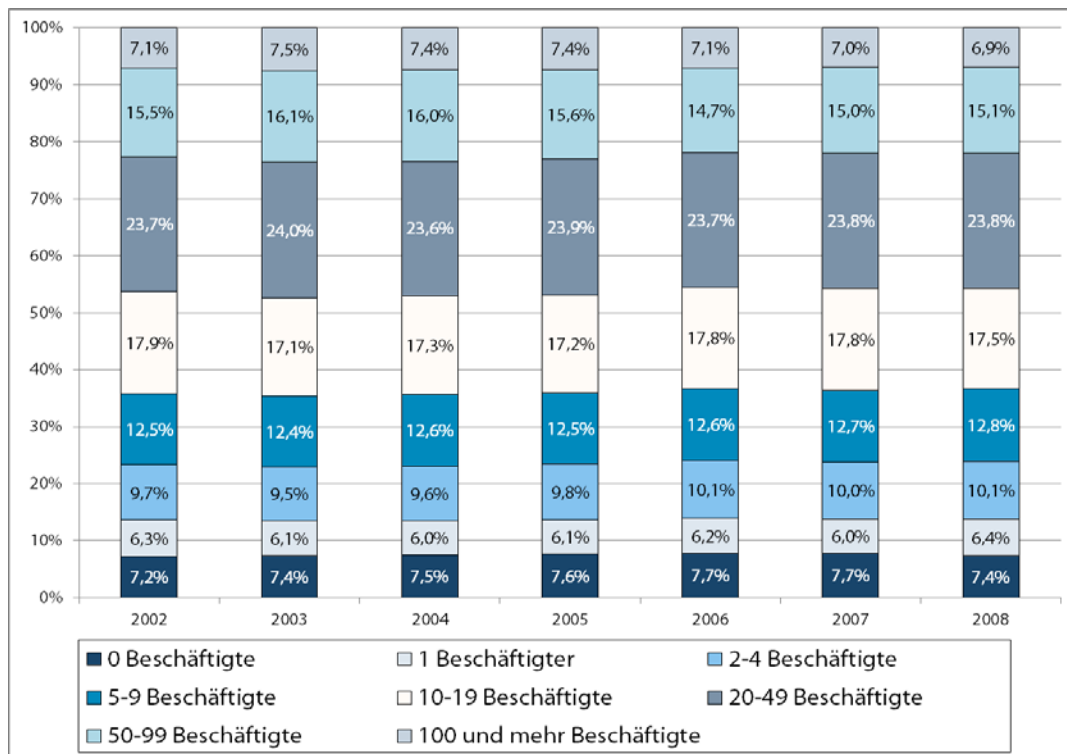
Während in Westdeutschland die Einrichtungen mit bis zu vier Beschäftigten leicht ansteigen (23,2 % in 2002 und 23,9 % in 2008), sinkt die Anzahl dieser Einrichtungen in Ostdeutschland um zwei Prozentpunkte von 22,9 % in 2002 auf 20,9 % in 2008.

Verglichen mit Westdeutschland war der Anteil der Betriebe ohne Beschäftigte in Ostdeutschland 2002 noch auf einem etwas niedrigeren Niveau (6,4 % versus 7,3 %). Im zeitlichen Verlauf stieg dieser Anteil moderat an, so dass es zu einer weitestgehenden Angleichung an Westdeutschland kam. In Ostdeutschland findet sich im Unterschied zu Westdeutschland ein konstant deutlich höherer Anteil von mittelgroßen Betrieben mit 5-19 Beschäftigten (im Jahr 2008 35,6 % vs. 30,3 %). Gleichzeitig ist der Anteil der größeren Betriebe mit über 50 Beschäftigten in Ostdeutschland etwas geringer (im Jahr 2008: 18,9 % vs. 22 %).⁷⁴

⁷⁴ Aufgrund der unterschiedlichen Abgrenzungen im URS und der Pflegestatistik unterscheiden sich die Größenklassen deutlich.

Abbildung 5.7: Verteilung der Betriebsgrößenklassen 2002 - 2008**a) Ostdeutschland**

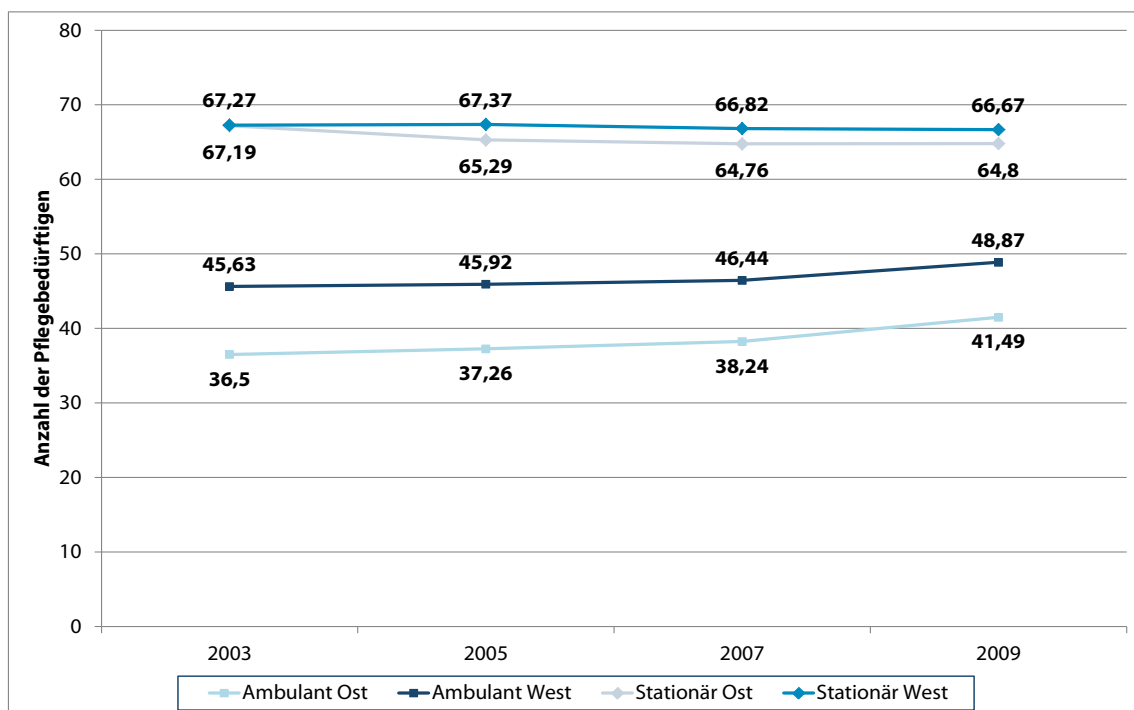
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage des Unternehmensregisters 2002 – 2008.

b) Westdeutschland

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage des Unternehmensregisters 2002-2008.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen pro Einrichtung hat sich im ambulanten Bereich sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland zwischen den Jahren 2003 und 2009 leicht erhöht, wobei ein Knick nach oben zwischen den Jahren 2007 und 2009 festzustellen ist. Eine mögliche Ursache könnte in der Pflegereform 2008 vermutet werden.⁷⁵ Die stationären Einrichtungen haben – zwar geringfügig – im Vergleich zu 2003 im Jahr 2009 an Pflegebedürftigen je Einrichtung verloren. Es lässt sich – betrachtet man ergänzend Abbildung 5.3 – feststellen, dass die Anzahl an ambulanten als auch stationären Einrichtungen in etwa gleichem Maße zugenommen hat. Der oben beschriebene, leichte Trend zu größer werdenden Einrichtungen im ambulanten Bereich und zu geringfügig kleiner werdenden Einrichtungen im stationären Bereich geht nicht mit den Befunden der Expertengespräche und Fallstudien einher. In diesen wurde ein Trend zu kleineren Einrichtungen insbesondere in der ambulanten Pflege prognostiziert. Da die Daten der Pflegestatistik aus dem Jahr 2009 stammen, kann die aktuelle Entwicklung hier noch nicht nachgezeichnet werden.

Abbildung 5.8: Durchschnittliche Anzahl Pflegebedürftiger im Zeitverlauf 2003 - 2009



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik 2003 - 2009.

⁷⁵ Die wichtigsten Änderungen im Rahmen der Pflegereform sind im Abschnitt 5.2.1 dargestellt.

5.3.3. Wettbewerbssituation

Wie bereits im Unterkapitel 5.2.2 erläutert, ist die Preissetzung in der Pflegebranche durch gesetzlich vorgeschriebene Verhandlungen stark reguliert. Die Vergütung der erbrachten Leistungen ist, neben der Menge der erbrachten Leistungen, eine Determinante der Einnahmensituation einer Einrichtung. Da die erbrachten Leistungen meist sehr arbeitsintensiv sind, besteht ein direkter Zusammenhang zwischen den Pflegesätzen und den für die Bezahlung der Beschäftigten verfügbaren Summen. Daher sind die Pflegesätze ein entscheidendes Kriterium für die Entlohnung der Beschäftigten⁷⁶. Es wird im Folgenden in verkürzter Form auf die Unterschiede in der Vergütung eingegangen. Zwischen 2003 und 2009 sind die Pflegesätze mit relativ niedrigen Wachstumsraten angestiegen. Die jährliche Wachstumsrate für die Pflegesätze lag im Mindestlohntarifgebiet West zwischen 1,1 % für die Pflegestufe 3 und 1,3 % für die Pflegestufe 1. Auffallend ist, dass die jährlichen Wachstumsraten im Mindestlohntarifgebiet Ost deutlich niedriger sind und zwischen 0,6 % für die Pflegestufe 3 und 0,8 % für die Pflegestufen 1 und 2 liegen. Folglich findet in der Branche ein Divergenzprozess bei der Vergütung statt.⁷⁷ Bei einer durchschnittlichen jährlichen Inflationsrate von 1,86 %⁷⁸ ist die Realvergütung für Pflegeleistungen gesunken.

Insbesondere im Mindestlohntarifgebiet Ost hatten die Einrichtungen aufgrund der Mindestlohneinführung vor, mit den Pflegekassen nachzuverhandeln. Abbildung 5.9 zeigt, dass ein Drittel der Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West sowie 51 % der Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet Ost Nachverhandlungen planten.

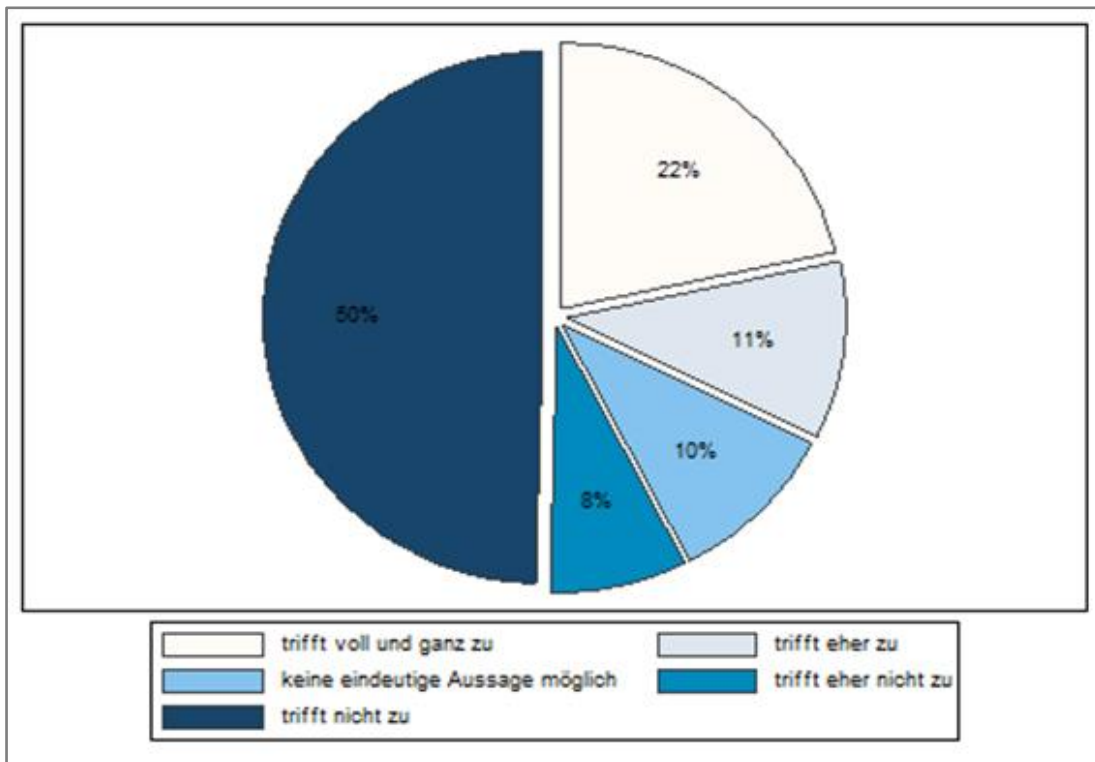
⁷⁶ In den qualitativen Untersuchungsschritten wurde unter anderem von den Pflegekassen und vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen bestätigt, dass die Entlohnung der Beschäftigten in den Pflegeverhandlungen berücksichtigt wird (siehe dazu auch die Ausführungen im Kapitel 10.2).

⁷⁷ 2003 war die Höhe der Pflegesätze im Mindestlohntarifgebiet Ost zwischen 73,3 % (Pflegestufe 2) und 76,4 % (Pflegestufe 3) der Pflegesätze im Mindestlohntarifgebiet West. Bis 2009 sind diese Anteile auf 71,5 % (Pflegestufe 2) beziehungsweise auf 74,3 % (Pflegestufe 3) gesunken.

⁷⁸ Quelle: Berechnungen auf Grundlage des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes. (<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Zeitreihen/WirtschaftAktuell/Basisdaten/Content100/vpi101a,templateId=renderPrint.psm1> [abgerufen am 27.08.2011]).

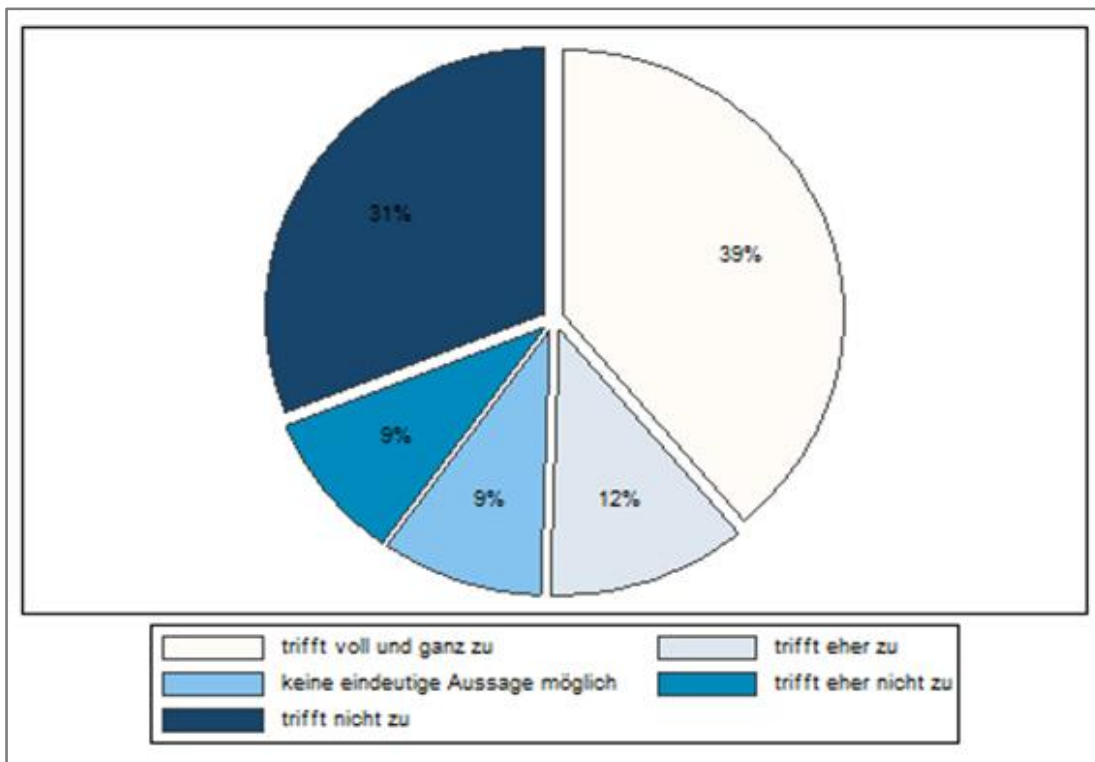
Abbildung 5.9: Geplante Nachverhandlungen der Pflegesätze

a) Mindestlohntarifgebiet West



Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche, eigene Darstellung.

a) Mindestlohntarifgebiet Ost

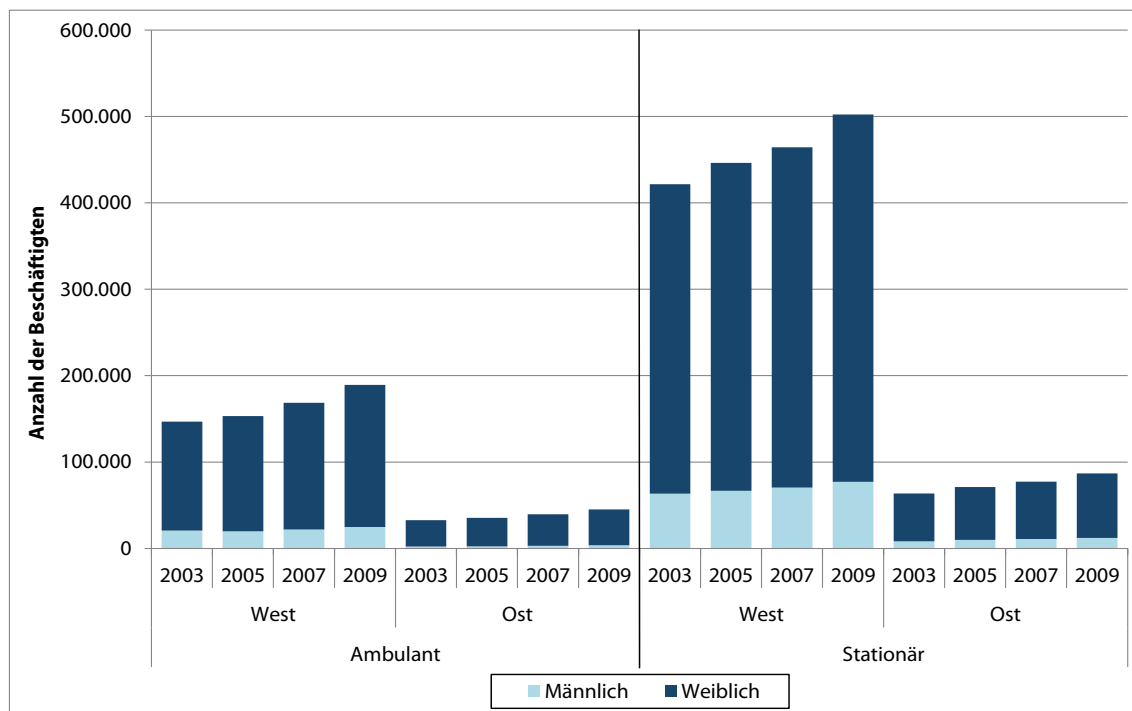


Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche, eigene Darstellung.

5.3.4. Beschäftigtenstruktur und -dynamik

Dass die Pflegebranche eine wachsende Branche ist, lässt sich auch an den Beschäftigtenzahlen ablesen. Abbildung 5.10 zeigt die Entwicklung der Beschäftigung im ambulanten und stationären Bereich zwischen 2003 und 2009. Insbesondere in Westdeutschland hat sich die Beschäftigtenzahl in beiden Bereichen stark erhöht.

Abbildung 5.10: Entwicklung der Beschäftigung von 2003 bis 2009

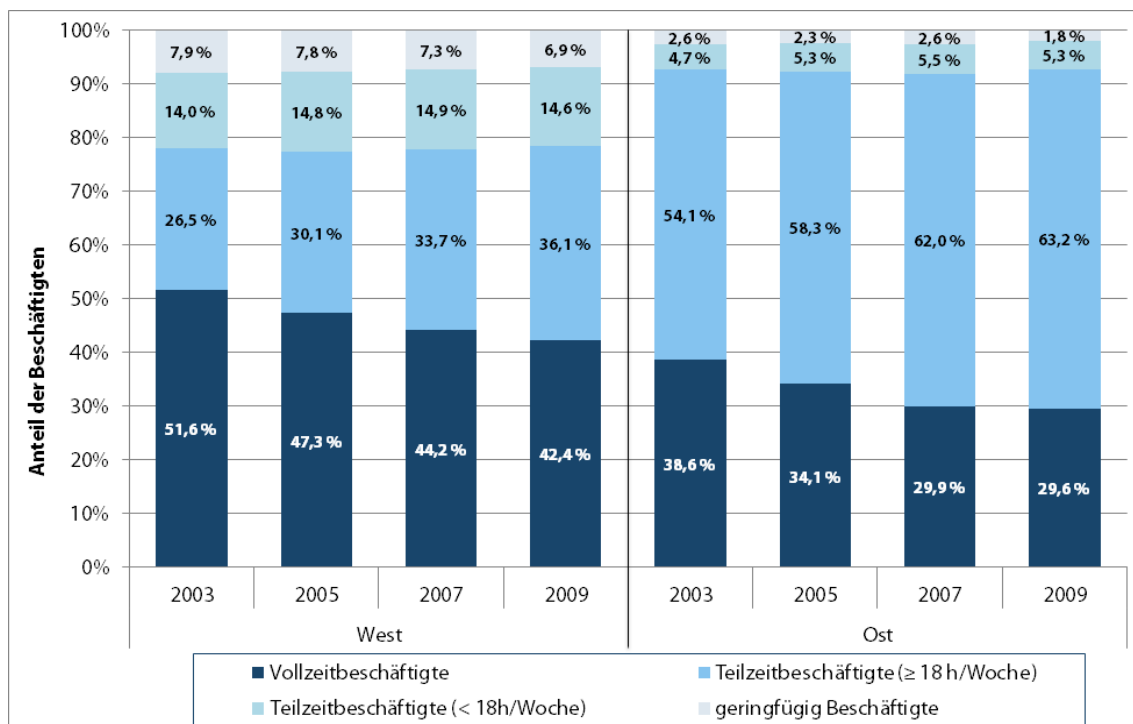


Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik 2003 - 2009.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss allerdings beachtet werden, dass der Wachstumseffekt der Beschäftigung teilweise auf die wachsende Bedeutung der Teilzeit zurückzuführen ist. Abbildungen 5.11a und 5.11b zeigen, dass der Anteil der Teilzeit, insbesondere in Altenpflegeheimen, in den letzten Jahren zugenommen hat. Sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland haben die Teilzeitbeschäftigten mit einer Wochenarbeitszeit von 18 Stunden und mehr zugenommen. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten ist in Westdeutschland in den stationären Einrichtungen um einen Prozentpunkt (im Jahr 2003 7,9 % und im Jahr 2009 6,9 %) zurückgegangen und in Ostdeutschland von 2,6 % im Jahr 2003 auf 1,8 % im Jahr 2009 gesunken. In ambulanten Einrichtungen ist ein ähnlicher Rückgang zu beobachten.

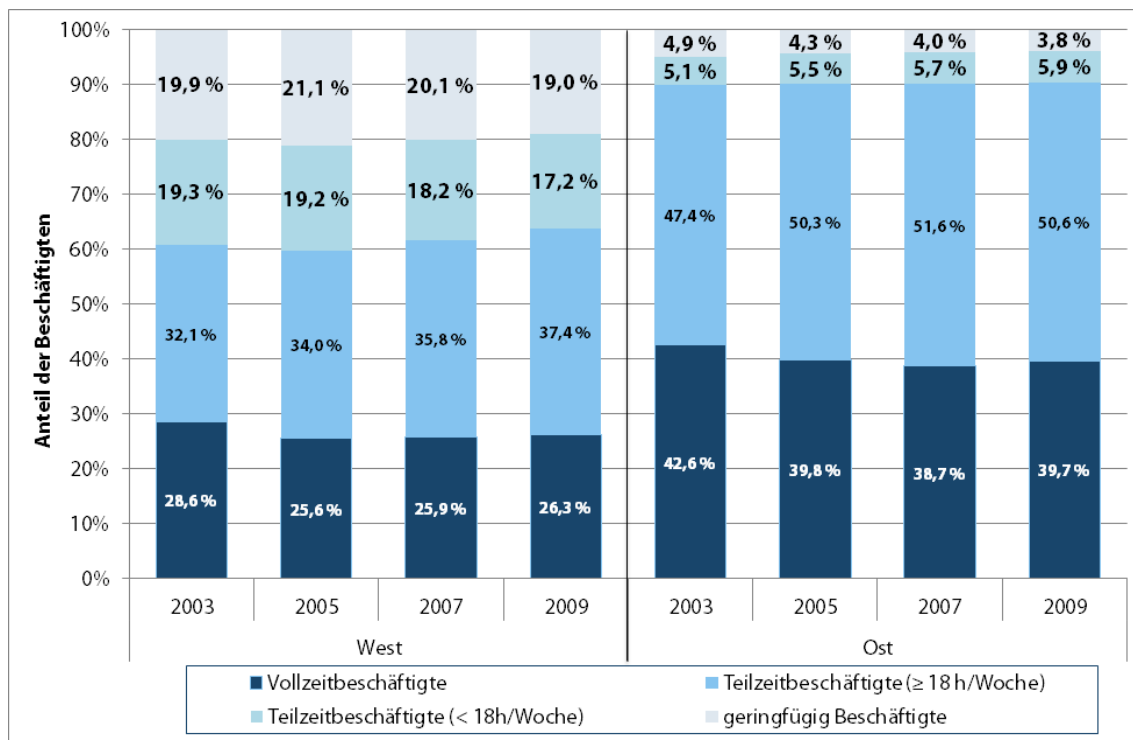
Abbildung 5.11: Veränderung der Beschäftigungsstruktur nach Arbeitszeit

a) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)



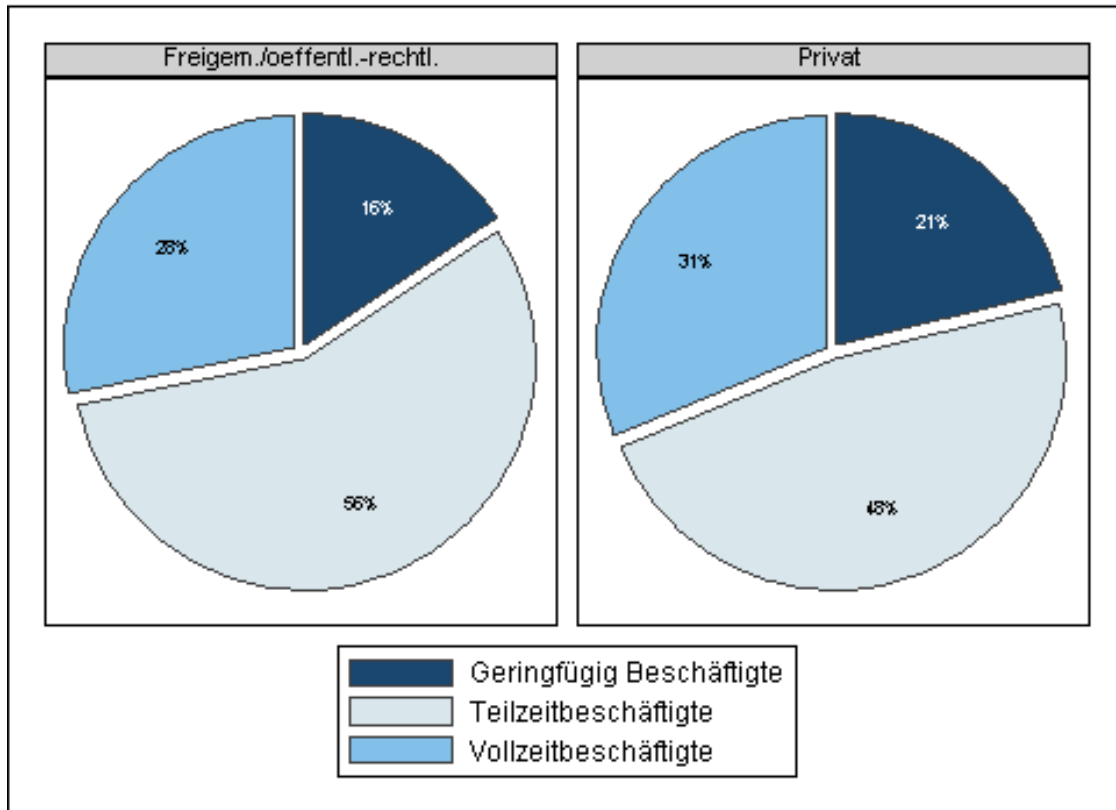
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik.

b) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

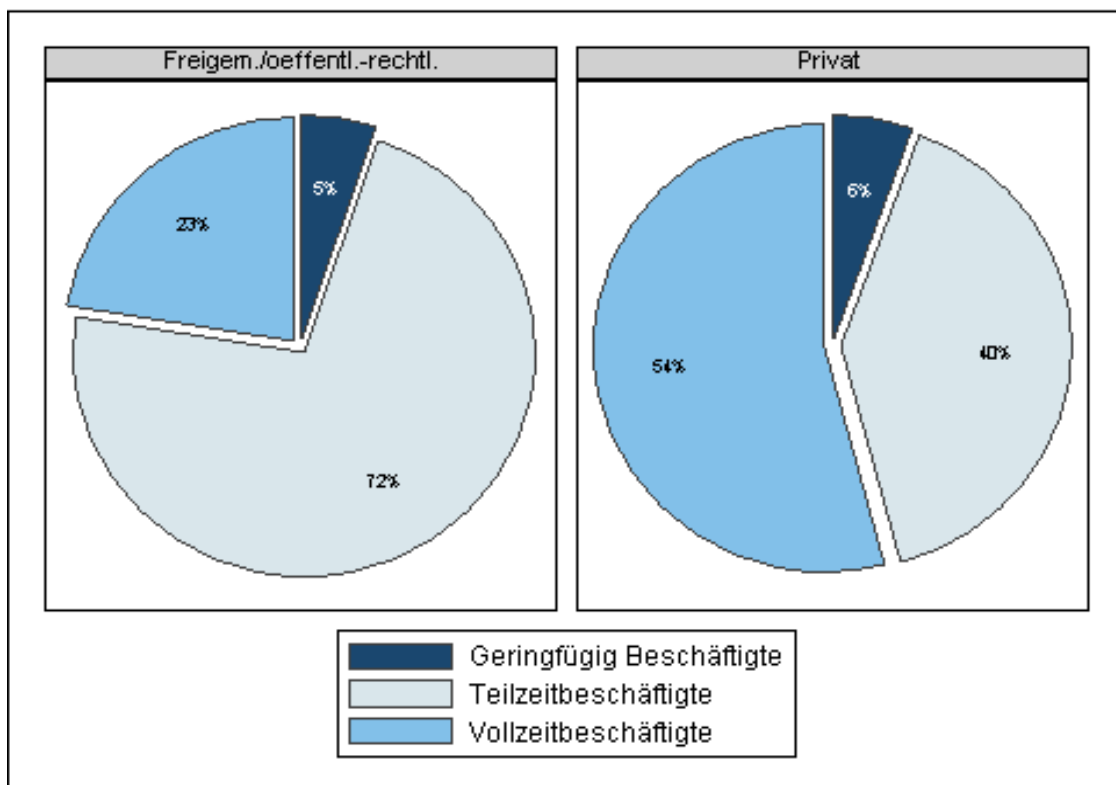


Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik.

Abbildung 5.12: Verteilung der Beschäftigungsstruktur nach Arbeitszeit
a) Mindestlohntarifgebiet West



b) Mindestlohntarifgebiet Ost



Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche (1. Welle, 2010), eigene Darstellung.

Auswertungen der Befragungsdaten zeigen eine ähnliche Verteilung der Arbeitszeit wie in der Pflegestatistik.⁷⁹ Eine Unterscheidung nach Trägerschaft zeigt, dass insbesondere bei freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Einrichtungen der Anteil der Teilzeitbeschäftigten wesentlich größer ist als bei den privaten Trägern. In Westdeutschland sind 56 % der Angestellten bei freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Trägern Teilzeitbeschäftigte. Dem stehen 48 % in privaten westdeutschen Einrichtungen gegenüber. In ostdeutschen freigemeinnützig und öffentlich-rechtlichen Einrichtungen sind fast dreiviertel der Beschäftigten (72 %) Teilzeitkräfte. Bei privater Trägerschaft liegt der Anteil nur bei 40 %. In Ostdeutschland gibt es wesentlich weniger geringfügig Beschäftigte als in Westdeutschland. Die Unterschiede zwischen freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Einrichtungen zu privaten Einrichtungen sind marginal. In Westdeutschland sind bei privaten Einrichtungen mehr geringfügig Beschäftigte angestellt.

Die Pflegebranche ist durch einen sehr hohen Anteil weiblicher Beschäftigter geprägt. Wie Abbildung 5.10 bereits zeigt, waren 2009 laut Pflegestatistik 87,9 % der Beschäftigten im ambulanten Bereich und 84,9 % der Beschäftigten im stationären Bereich weiblich. Auswertungen der ersten Welle der Online-Befragung ergeben relativ ähnliche Werte. Im ambulanten Bereich ist der Frauenanteil mit 88 % gleich hoch wie in der Pflegestatistik, im stationären Bereich wird ein etwas höherer Anteil gemessen (86 %).⁸⁰

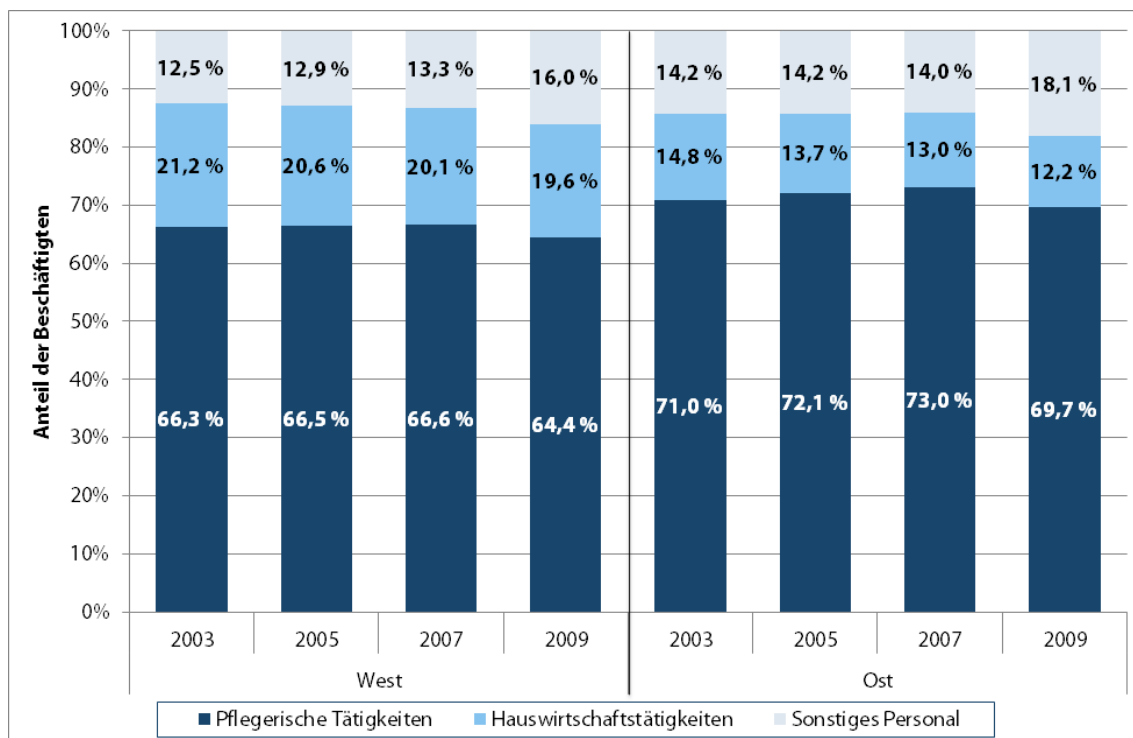
Interessant ist auch die Frage, wie sich die in der Pflegebranche Beschäftigten auf bestimmte Tätigkeitsbereiche verteilen. Stellt man zunächst auf Daten aus der Pflegestatistik ab (siehe. Abbildung 5.13), dann zeigt sich, dass in den Pflegeheimen in Westdeutschland in der Zeit von 2003 und 2009 der Anteil der pflegerischen Tätigkeiten zwischen 64,4 % und 66,6 % lag. Im Osten waren die betreffenden Anteile jeweils höher, und zwar im Bereich zwischen 69,7 % und 73,0 %. Auffällig ist, dass zum Ende des Betrachtungszeitraums die entsprechenden Anteilswerte in Ost- wie in Westdeutschland rückläufig waren. Bei den nicht-pflegerischen Tätigkeiten dominierten in Westdeutschland zuletzt (2009) die Hauswirtschaftstätigkeiten (19,6 %), während es in Ostdeutschland die „sonstigen Tätigkeiten“ (18,1 %) waren.

⁷⁹ Dies ist ein Hinweis, dass die Befragungsdaten trotz des geringen Rücklaufs eine repräsentative Stichprobe der Pflegebranche ist.

⁸⁰ Die zweite Befragungswelle kommt zu ähnlichen Resultaten. Daher wird hier auf eine Darstellung verzichtet.

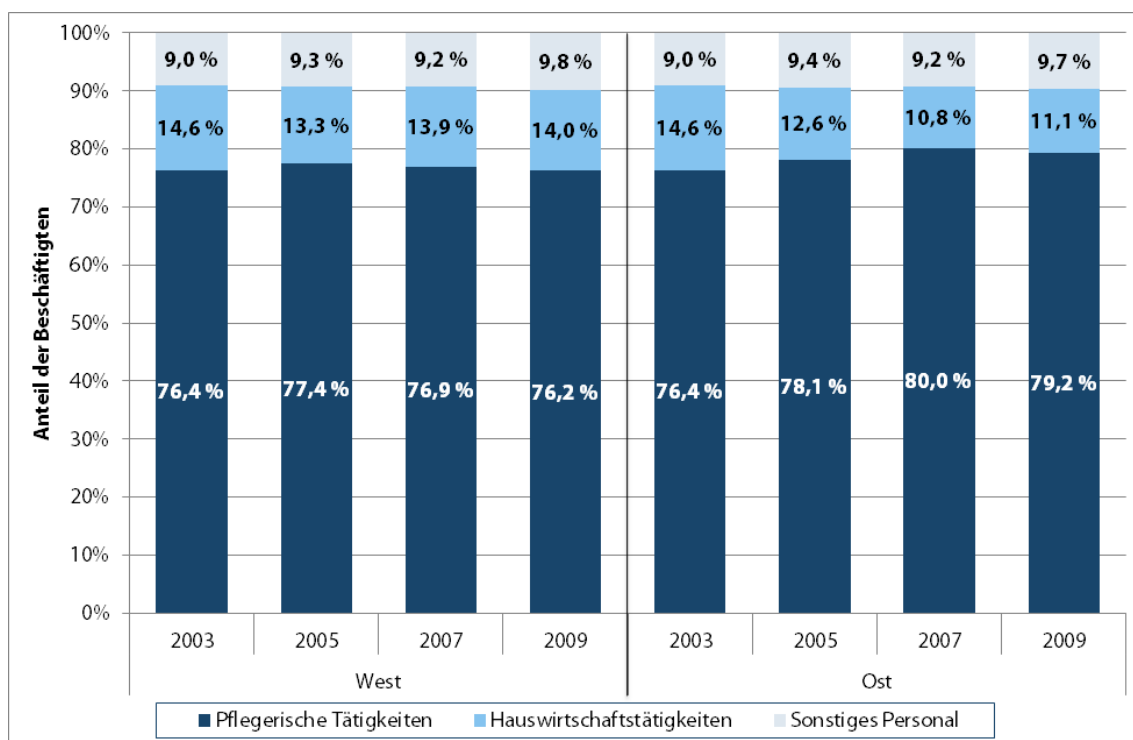
Abbildung 5.13: Veränderung der Beschäftigungsstruktur nach Tätigkeitsbereich 2003 - 2009

a) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)



Quelle: Eigene Berechnungen anhand der Pflegestatistik 2003 - 2009.

b) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

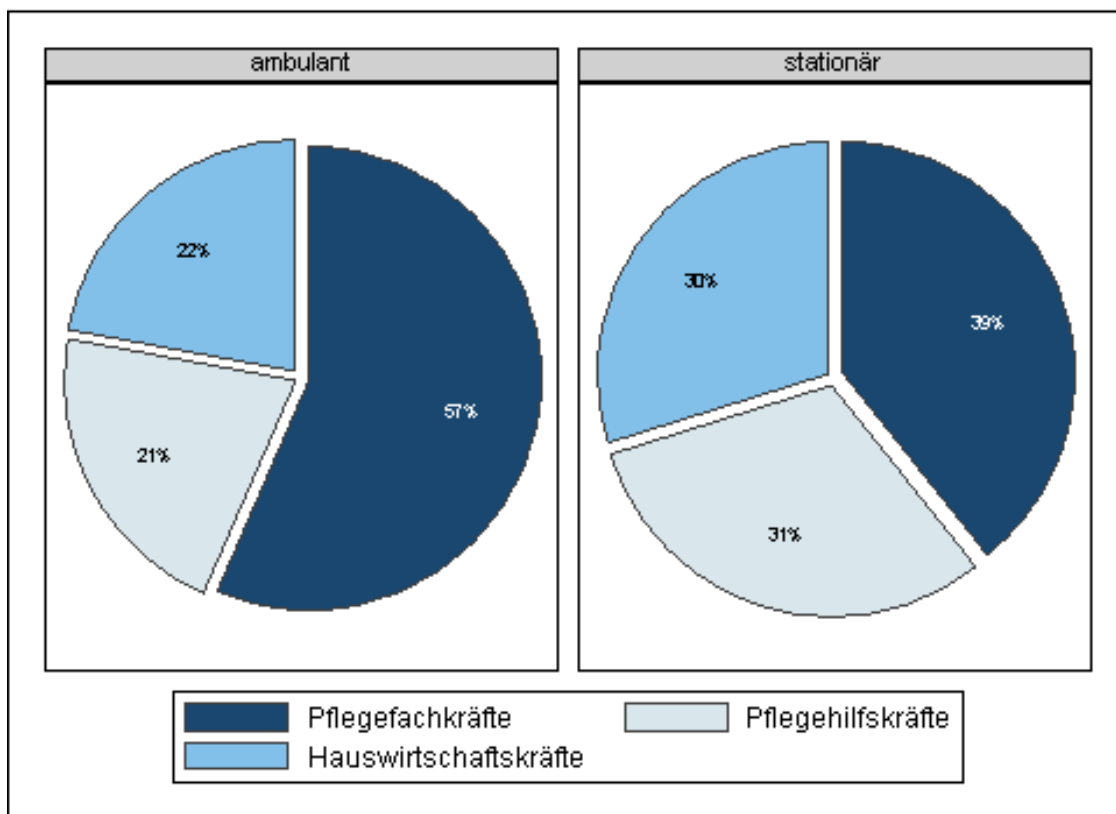


Quelle: Eigene Berechnungen anhand der Pflegestatistik 2003 - 2009.

Im Bereich der Pflegedienste beziehungsweise ambulanten Pflegeeinrichtungen machen die pflegerischen Tätigkeiten einen größeren Anteil aus. In Westdeutschland schwankte dieser Anteil in der Zeit von 2003 bis 2009 zwischen 76,2 % und 77,4 %, in Ostdeutschland zwischen 76,4 % und 80,0 %. Entsprechend gering sind die Anteile der bei den Pflegediensten Beschäftigten, die hauswirtschaftliche und sonstige Tätigkeiten ausüben. Insgesamt gilt, dass sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege die Anteile der Pflegekräfte an allen dort angestellten Arbeitskräften im Osten höher ausfallen als im Westen.

Die Frage nach der Beschäftigtenstruktur in der Pflegebranche war auch Gegenstand der Online-Befragung. Hier gab es allerdings eine von der Pflegestatistik abweichende Kategorisierung. Die entsprechende Abbildung 5.14 zeigt, dass bei den Einrichtungen der stationären Pflege in Deutschland im Jahr 2010 70 % der dort Beschäftigten Pflegefachkräften ausgeübt haben, wobei mit einem Anteil von 39 % die Pflegefachkräfte dominierten, während die Pflegehilfskräfte auf 31 % kamen. Der restliche Anteil entfällt auf eine weitgefaste Kategorie „Hauswirtschaftliche Tätigkeiten“.

Abbildung 5.14: Beschäftigtenstruktur in der ambulanten und stationären Pflege



Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche (1.Welle, 2010), eigene Darstellung.

Vergleicht man den durch die Online-Befragung für Deutschland insgesamt ausgewiesenen Anteil an Pflegekräften von 70 % (Abbildung 5.14) mit entsprechenden Werten aus der Pflegestatistik aus dem Jahr 2009 (siehe Abbildung 5.13, Teil b), dann liegt dies fast genau auf dem dort für Ostdeutschland angeführten Niveau (69,7 %), während sich zum Westniveau (64,4 %) eine gewisse Abweichung ergibt.

Betrachtet man ergänzend die Situation in der ambulanten Pflege, so weist die Online-Befragung hier einen Pflegekräfteanteil von 78 % aus (Abbildung 5.14).⁸¹ Dies passt recht gut zu den Werten, welche in Abbildung 5.13b aus der Pflegestatistik stammen. So sind dort für das Jahr 2009 als Anteile der Pflegekräfte an allen Beschäftigten Werte von 76,2 % beziehungsweise 79,2% ausgewiesen, je nachdem, ob man auf West- oder Ostdeutschland abstellt.

Tabelle 5.2 gibt nun Aufschluss darüber, wie sich die Zahl der Beschäftigten im ambulanten und stationären Pflegebereich im Lauf der Zeit verändert hat. Sie enthält Kenngrößen der Verteilung der relativen Wachstumsraten zwischen dem Jahr t und $t-2$ sowie für die beiden Befragungswellen. Anstatt einer Betrachtung anhand des arithmetischen Mittels und der Standardabweichungen, wurde eine Darstellung des Medians und der Quartile gewählt, da diese nicht so stark auf extreme Veränderungen reagieren. Beispielsweise würde eine Zusammenlegung mehrerer Pflegedienste zu einer Einrichtung das arithmetische Mittel und die Standardabweichung der Wachstumsraten stark beeinflussen, da bei einer Einrichtung ein massiver Beschäftigungszuwachs zu beobachten wäre. Der Median und die Quartile bleiben jedoch unbeeinträchtigt und sind somit die verlässlicheren Angaben für eine Betrachtung der Branchenentwicklung.

Zunächst fällt auf, dass sich in Ostdeutschland größere Veränderungen als in Westdeutschland beobachten lassen. In der ambulanten Pflege in Ostdeutschland ergibt sich am aktuellen Rand ein Beschäftigtenzuwachs von 9 % gegenüber dem Jahr 2007, in Westdeutschland fiel das Wachstum mit 7 % zwar weniger stark aus, nichtsdestotrotz steht es aber für einen beträchtlichen Ausbau der Beschäftigtenzahlen. Auch für die stationäre Pflege ergibt sich in Ostdeutschland ein etwas stärkeres Wachstum als im Westen (7 % versus 4 %). Sowohl in der ambulanten als auch der stationären Pflege hat sich das Beschäftigtenwachstum im Lauf der Zeit nochmals verstärkt, wenn man von dem kleinen Absinken im Jahr 2007 bei der stationären Pflege einmal absieht.

Als letzte Spalte in Tabelle 5.2 sind auch noch Mediane und Quartile der Wachstumsraten ausgewiesen, die sich auf der Basis von Daten aus der Online-Befragung für den Zeitraum von Juli 2010 bis Frühjahr 2011 ergeben. Für diesen Zeitraum lässt sich im Median kein Wachstum feststellen. Ein direkter Vergleich mit den Ergebnissen für frühere Zeitpunkte ist wegen der unterschiedlichen Zeiträume sowie der unterschiedlichen Datenbasis allerdings nicht möglich. Die mittlere Entwicklung der Beschäftigtenzahlen, wie sie anhand des Medians der Wachstumsraten abgebildet wird, berücksichtigt natürlich nicht die große Bandbreite der individuellen Veränderungen der Beschäftigung in den einzelnen Pflegeeinrichtungen. Das erste und dritte Quartil bilden den Wert der Wachstumsraten ab, der von 25% beziehungsweise 75% der jeweiligen Einrichtungen nicht überschritten wird, und geben so Aufschluss über

⁸¹ Hier dominieren die Pflegefachkräfte anteilmäßig noch stärker über die Pflegehilfskräfte als bei der stationären Pflege. So liegt im ambulanten Pflegebereich das entsprechende Verhältnis bei 57 % zu 21 %.

die Streuung der Wachstumsraten. Sie weisen (ebenfalls) einen steigenden zeitlichen Verlauf auf. Besonders eindrucksvoll tritt dies bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen in Ostdeutschland zutage: Dort hatten sich 2005 die 25% der Einrichtungen, die am wenigsten wuchsen, gegenüber dem Jahr 2003 um mindestens 7% verschlechtert, 2009 aber hatten sie genauso viele Beschäftigte wie 2007.

Auffallend ist auch, dass diese Streuung zwischen den Einrichtungen im Lauf der Zeit zu sinken scheint, wenn man sie auf das Niveau des Medians bezieht. Die Verteilung der Wachstumsraten ist also im Lauf der Zeit relativ gesehen ein wenig gestaucht worden. Die Pflegeeinrichtungen sind sich im Lauf der Zeit ähnlicher geworden, was das Beschäftigtenwachstum betrifft. Einzelne Wachstumssprünge nach oben oder unten fallen somit weniger extrem aus.

Tabelle 5.2: Median und Quartile der Wachstumsraten der Beschäftigung über die Zeit

Art der Pflege	Mindestlohntarifgebiet	Stat. Maß	Pflegestatistik			Befragung
			2003-05	2005-07	2007-09	2010-11
Ambulant	Ost	1. Quartil	-0,07	-0,06	0,00	0,00
		Median	0,03	0,05	0,09	0,00
		3. Quartil	0,23	0,25	0,29	0,13
	West	1. Quartil	-0,10	-0,10	-0,07	-0,13
		Median	0,00	0,03	0,07	0,00
		3. Quartil	0,22	0,24	0,29	0,11
Stationär	Ost	1. Quartil	-0,05	-0,05	-0,02	-0,11
		Median	0,04	0,03	0,07	0,00
		3. Quartil	0,17	0,14	0,18	0,13
	West	1. Quartil	-0,07	-0,08	-0,05	-0,18
		Median	0,02	0,00	0,04	-0,01
		3. Quartil	0,13	0,11	0,15	0,04

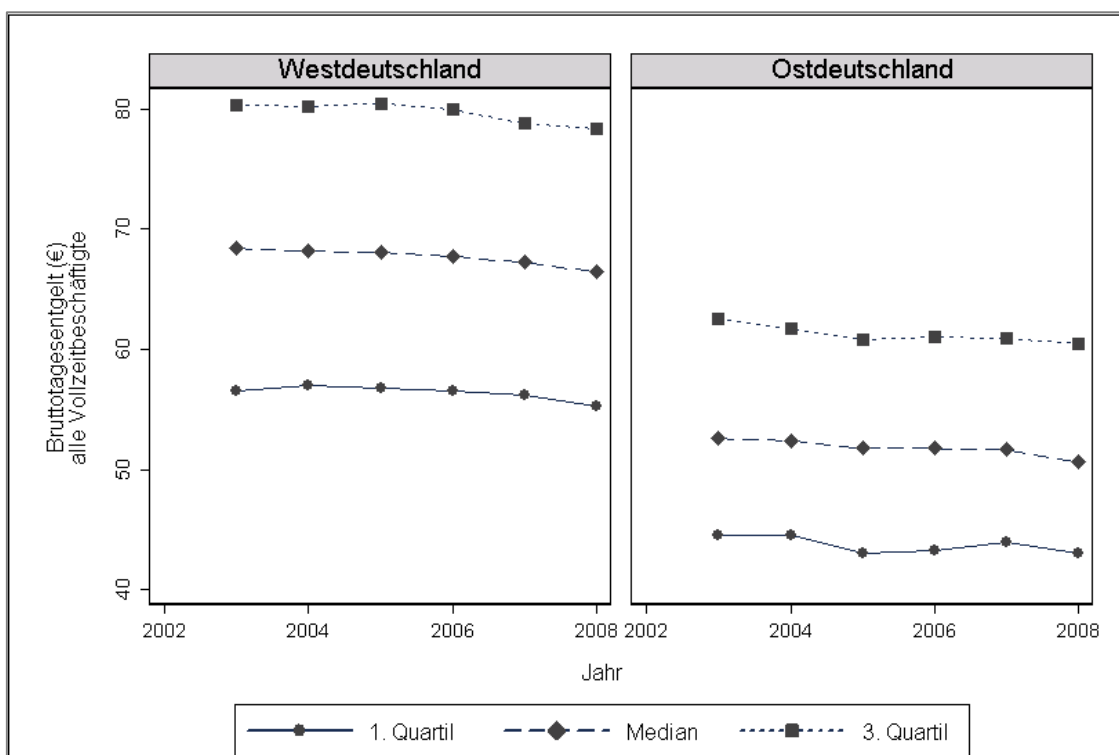
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik 2003-2009 sowie der Online-Befragung

Insgesamt ist in der Pflegebranche eine hohe Volatilität zu beobachten. Sowohl in den Befragungsdaten als auch in der Pflegestatistik und den IEB sind teilweise extreme Beschäftigungsschwankungen von einer auf die nächste Periode in einer Einrichtung zu beobachten. Aus den Expertengesprächen und Fallstudien lassen sich mögliche Erklärungsansätze gewinnen. So könnte Arbeitskräftefluktuation die Beschäftigungsänderungen verursachen: Pflegekräfte wechseln danach regelmäßig die Arbeitsstelle, um ihre Arbeitsplatzsituation zu verbessern. Ein zweiter Erklärungsansatz liegt in der Dynamik der Branche. Einerseits drängten viele neue Einrichtungen auf den Markt, um am Wachstum der Branche zu profitieren, andererseits findet eine Konsolidierung statt, das heißt, einige Einrichtungen schließen sich zu größeren Einrichtungen zusammen. Beide Effekte führen dazu, dass starke Beschäftigungsschwankungen beobachtet werden können. Es ist allerdings nicht möglich, anhand der Daten zu überprüfen, was die Ursachen dieser Schwankungen sind.

5.3.5. Lohnentwicklung

Obwohl die Branche wächst und die Nachfrage nach Pflegefachkräften steigt,⁸² stagnieren die Bruttotagesentgelte der Vollzeitbeschäftigten zwischen 2003 und 2008.⁸³ Die Quartilsspanne – das ist die Differenz zwischen der Entgeltgrenze, unter der ein Viertel der Beschäftigten liegt, also des ersten Quartils, und jener, unter der drei Viertel der Beschäftigten liegen, also des dritten Quartils – deutet insbesondere in Westdeutschland auf eine große Streuung der Bruttotagesentgelte hin.

Abbildung 5.15: Entwicklung der Bruttotagesentgelte in der Pflegebranche 2002 - 2008



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis des BHP 2002 - 2008.

Da sich die Auswertungen des BHP ausschließlich auf Bruttotagesentgelte beziehen, ist eine Einordnung der Mindestlöhne – die ja auf Stundenlöhne abstellen – schwierig. In der Befragung wurden die Einrichtungen gebeten, detaillierte Auskünfte zur Lohnstruktur auf Basis der Stundenlöhne zu geben. Eine Abbildung und Diskussion der Lohnstruktur anhand der Befragungsdaten wird im Abschnitt 6.2.1 durchgeführt.

Im Kontext der Mindestlöhne ist allerdings weniger die Verteilung aller Bruttotagesentgelte relevant, sondern eher die zwischenbetriebliche Streuung der unteren Einkommensgruppen. In den Abbildungen 5.16a und 5.16b wird die zwischenbetriebliche Streuung des ersten Quartils für Einrichtungen im Wirtschaftszweig

⁸² Vergleiche zum Beispiel Deutscher Bundestag 2010a.

⁸³ Siehe Abbildung 5.16.

Altenpflegeheime sowie für den Wirtschaftszweig ambulante soziale Dienste dargestellt. Die Abbildungen zeigen, dass die Bruttotagesentgelte des ersten Quartils sehr stark streuen, sie verdeutlichen die Spannweite der gezahlten Entgelte. So lässt sich anhand der Abbildung 5.16a erkennen, dass in Westdeutschland bei ambulanten sozialen Diensten die meisten Einrichtungen ein Bruttotagesentgelt von etwa 50 Euro zahlen. Es gibt aber auch Einrichtungen, in denen die Tagesentgelte im ersten Quartil der Lohnverteilung bis zu über 150 Euro reichen.

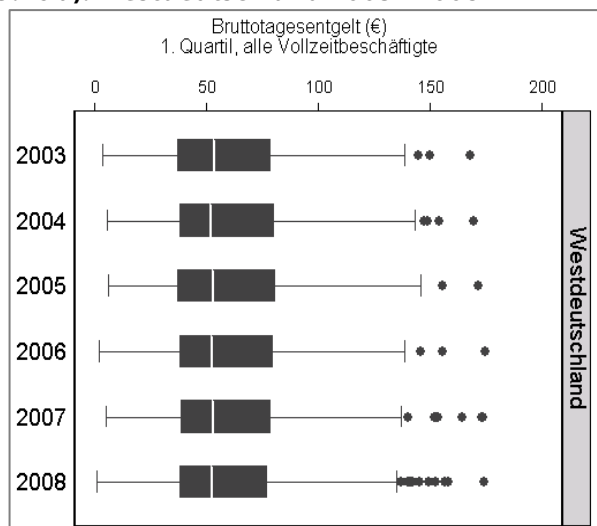
Bei den ambulanten sozialen Diensten ist zudem festzustellen, dass die Bruttotagesentgelte in Westdeutschland wesentlich höher liegen als in Ostdeutschland. Der Median ist sowohl in West- als auch in Ostdeutschland konstant. Bei den Altenpflegeheimen liegt der Median in Ost- und Westdeutschland auf einem ähnlichen Level. Hier ist im Großen und Ganzen auch die Streuung der Entgelte zahlenmäßig geringer. Starke Ausschläge kommen weniger häufig vor und betonen eine Verdichtung von Bruttotagesentgelten für das unterste Quantil um den konstanten Median.

Zur Interpretation von „Boxplots“

Boxplots sind eine sehr anschauliche Möglichkeit, um die Lage und die Streuung von Verteilungen im Vergleich grafisch zu illustrieren. Die Interpretation der Boxplots wird hier mit Hilfe eines Auszugs aus der Abbildung 5.16 a) veranschaulicht, um die weitere Auswertung zu erleichtern. Ihren Namen verdanken die Boxplots der eingezeichneten „Box“, in deren Bereich sich die mittleren 50 % der Beobachtungswerte der Verteilung befinden. Der linke Rand der Box ist somit das erste Quartil (auch: „25 %-Trennlinie“, das heißt links davon liegen 25 % aller Beobachtungswerte und rechts davon 75 % aller Beobachtungswerte). Der rechte Rand stellt das 3. Quartil dar, das heißt links davon liegen 75 % aller Beobachtungswerte und rechts davon 25 % aller Beobachtungswerte. Wie anhand der Beispielabbildung zu erkennen, verdienen die untersten 25 % zwischen null und 40 Euro und die oberen 25 % der Beschäftigten verdienen von 80 Euro bis maximal 145 Euro. Die 50 %-Trennlinie, der sogenannte Median oder Zentralwert, wird durch die vertikale Linie innerhalb der Box gekennzeichnet. Im Falle der Beispielabbildung ist der Median jeweils um die 50 Euro. Je weiter rechts die Box und somit die drei Quartile der Verteilung liegen, desto größer sind folglich die Ausprägungen der Merkmale.

Über die Streuung der Verteilung informiert zunächst die Breite der Box (der sogenannte „Inter-Quartilsabstand“): je breiter die Box, desto größer ist die Streuung im mittleren Bereich der Verteilung. Vergleicht man zum Beispiel Boxen in Abbildung 5.16a) für Westdeutschland, so sieht man, dass sich dieser „Inter-Quartilsabstand“ kaum verändert. Darüber hinaus kann man dem Diagramm auch den Minimalwert und den Maximalwert und somit die Spannweite der Verteilung entnehmen. Liegen einzelne Werte besonders weit an den Rändern der Verteilung und weichen um mehr als das 1,5-fache der Breite der Box vom ersten beziehungsweise dritten Quartil ab, so handelt es sich um Ausreißer, die dann durch einzelne Punkte gekennzeichnet werden. Der „normale Abweichungsbereich“ wird dagegen durch die nach links und rechts abgehenden „Antennen“ markiert.

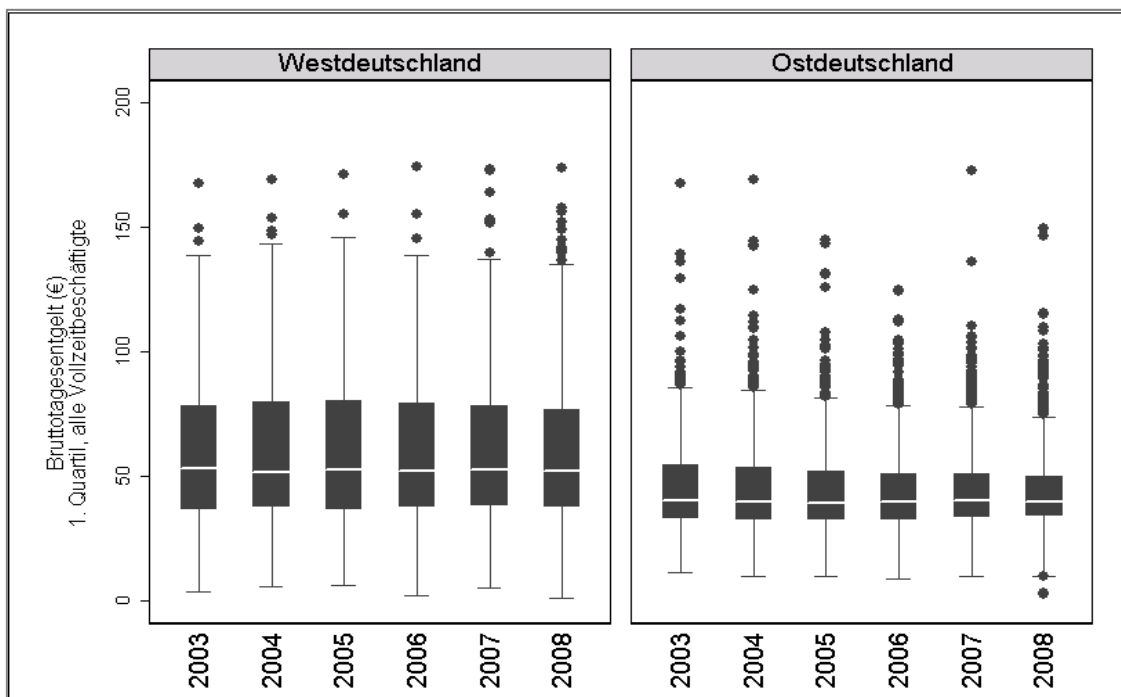
Auszug Abbildung 5.16 a): Westdeutschland 2003 - 2008



Im Falle der hier aufgeführten Beispielabbildung aus 5.16a) finden sich nur im oberen Bereich einige Ausreißer, die vereinzelt Bruttotagesentgelte von bis zu über 150 Euro markieren. Die „Antennen“ reichen am unteren Rand von etwas über null Euro bis zum Rand der schwarzen Box bei circa 40 Euro, am oberen Rand liegt der „normale Abweichungsbereich“ zwischen 80 Euro und 140 Euro im Jahr 2003 beziehungsweise 145 Euro im Jahr 2004, die weiteren Jahre schwanken ebenso um diesen Bereich.

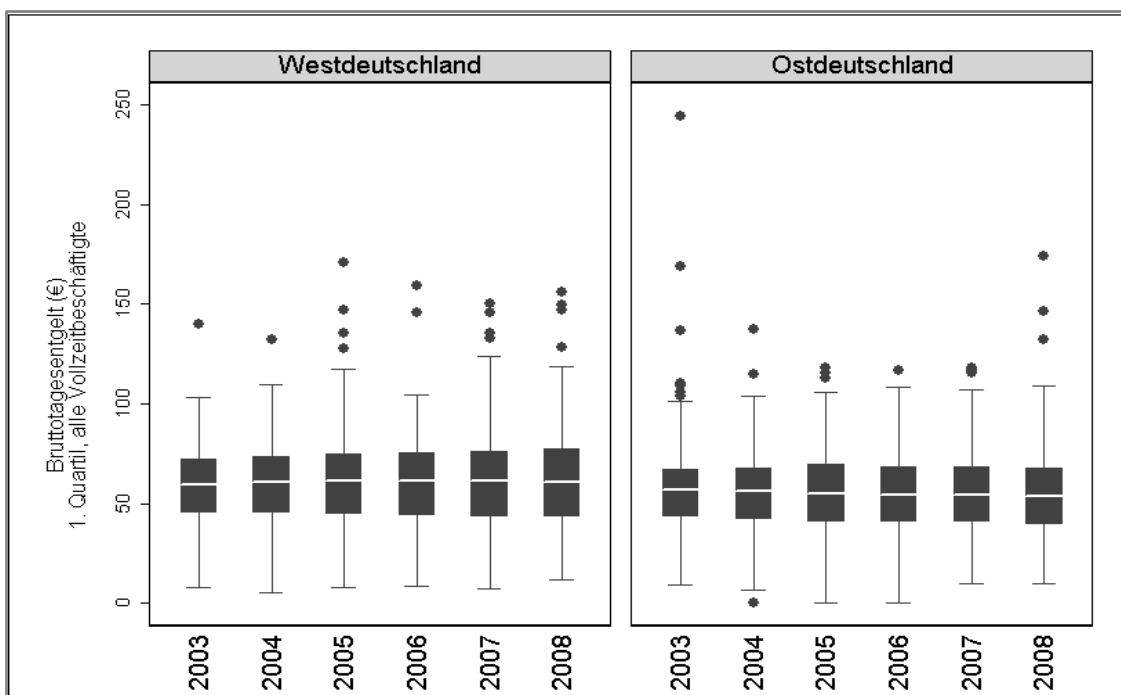
Abbildung 5.16: Zwischenbetriebliche Streuung des 1. Quartils der Bruttotagesentgelte in der Pflegebranche 2003 - 2008

a) WZ 85.32.6 Ambulante soziale Dienste



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis des BHP 2003 - 2008.

b) WZ 85.31.5 Altenpflegeheime



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis des BHP 2003 - 2008.

5.3.6. Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt

Wie bereits bei den rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (Abschnitt 5.2.6) thematisiert, gibt es in der Pflege bereits einen Fachkräftemangel, der sich aufgrund der demographischen Entwicklung zunehmend verschärfen dürfte. Dies wird auch durch die Befragungen deutlich, die belegende Zahlen sowie Pläne von verstärkt nach Fachkräften suchenden Einrichtungen liefern. Die Online-Befragung in der Pflegebranche ergab, dass 52,3 % der Pflegeeinrichtungen im Herbst 2010 offene Stellen hatten, während ein halbes Jahr später dieser Anteil auf 65,6 % gestiegen ist. Im Schnitt waren während der ersten Befragung 1,5 Stellen unbesetzt, in der zweiten Welle erhöhte sich die durchschnittliche Anzahl offener Stellen auf 2,3. Dabei planten die Einrichtungen in den nächsten zwölf Monaten verstärkt Pflegefachkräfte – ungefähr 2,4 pro Einrichtung⁸⁴ – einzustellen.⁸⁵

Das Hauptproblem wird bei den Pflegefachkräften gesehen. Insgesamt gaben 84,3 % der Einrichtungen an, dass sie bei der Suche nach geeigneten Pflegefachkräften Schwierigkeiten haben werden. Immerhin noch 15,4 % der Einrichtungen erwarten ebenfalls Probleme bei der Besetzung offener Stellen für Pflegehilfskräfte, während 9,3 % der Einrichtungen Schwierigkeiten bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen sehen. Im Gegensatz dazu werden kaum Probleme bei der Besetzung von Hauswirtschaftskräften (3,4 %) beziehungsweise bei anderem Personal (3,1 %) gesehen.

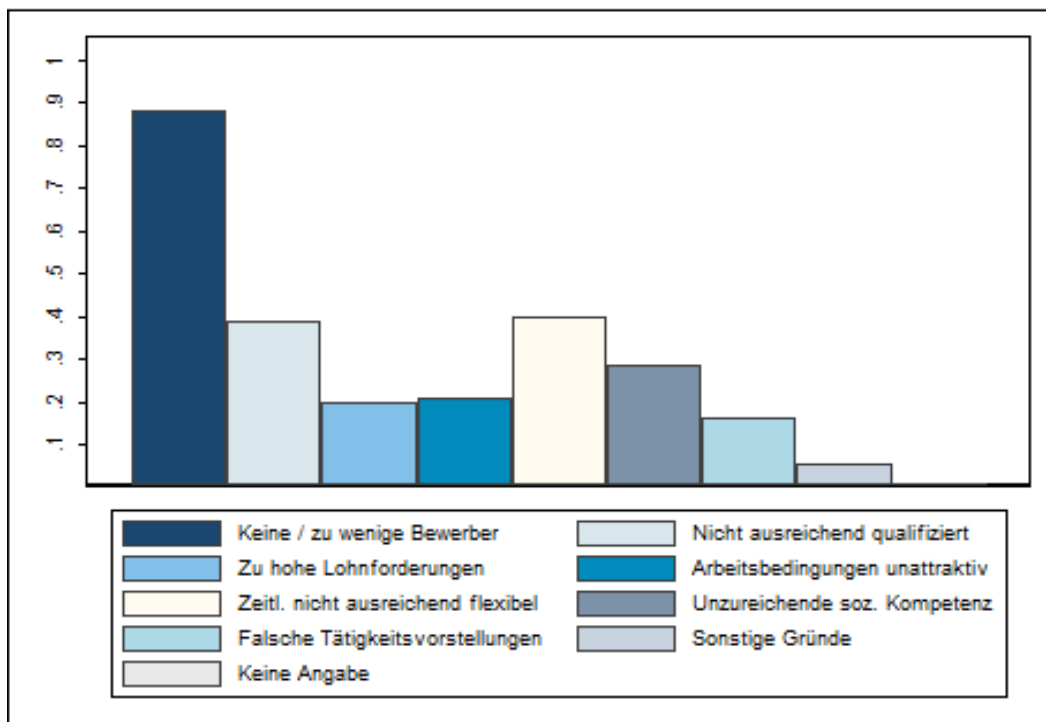
Eine genauere Analyse der Gründe macht deutlich, welche Probleme bei der Neubesetzung von Pflegekräften vorliegen (Abbildung 5.17). 86,9 % aller Einrichtungen, die Pflegefachkräfte suchen, erhalten zu wenige oder gar keine Bewerbungen auf ausgeschriebene Stellen. Weitere Gründe sind die geringe zeitliche Flexibilität der Bewerberinnen und Bewerber (39,1 %) sowie fehlende Qualifikationen (36,0 %). Letzterer Aspekt ist allerdings im Mindestlohntarifgebiet West (38,7 %) stärker ausgeprägt als im Mindestlohntarifgebiet Ost (26,7 %). Im Mindestlohntarifgebiet Ost werden als relevante Probleme zu hohe Lohnforderungen (29,8 %) und unattraktive Arbeitsbedingungen (26,0 %) genannt. Diese Gründe werden zwar im Mindestlohntarifgebiet West ebenfalls angegeben, allerdings deutlich weniger häufig als die oben genannten Probleme.

⁸⁴ Dies ist kein Widerspruch zu den angegebenen offenen Stellen, da bei den offenen Stellen die gegenwärtige Situation erfragt wurde, während die zweite Frage auf die zukünftige Entwicklung abzielt.

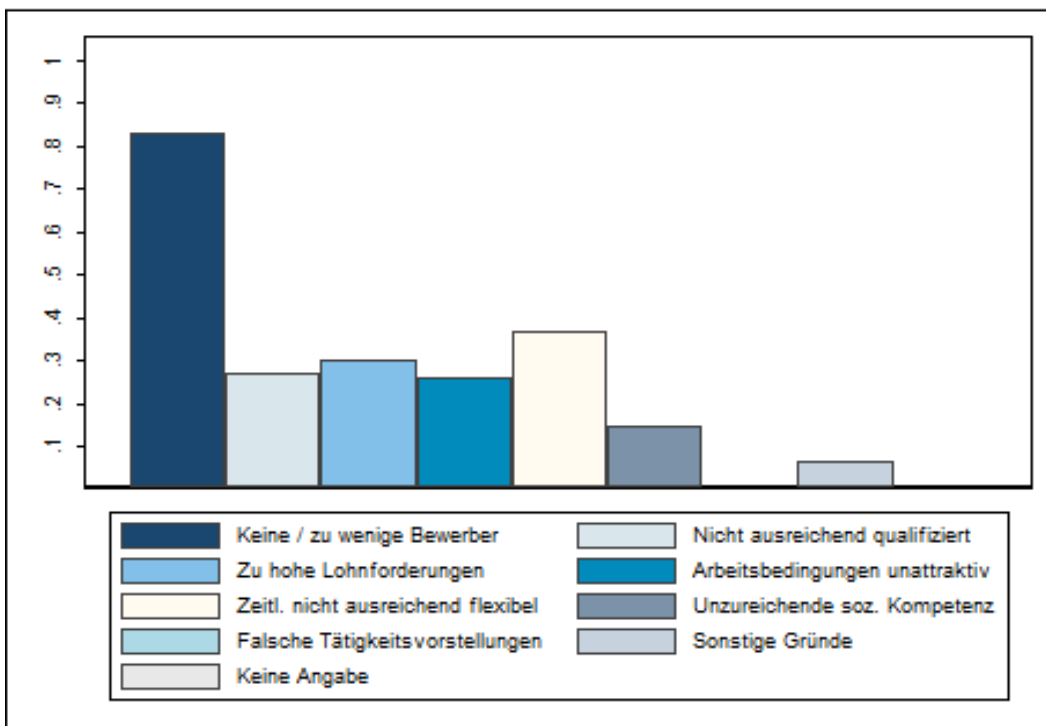
⁸⁵ Im Juli 2011 waren im Bereich der Altenpflegekräfte (Berufsuntergruppe 82101) 9.638 offene Stellen bei der BA gemeldet, 8,1 % mehr als im Juli 2010. Dem standen 3.325 Arbeitslose mit diesem Zielberuf gegenüber. Bei den Altenpflegehelferinnen und -helfern waren die Relationen dagegen völlig anders: 3.765 gemeldete Stellen und 33.631 Arbeitslose.

Abbildung 5.17: Gründe für Probleme bei der Besetzung offener Stellen (Pflegefachkräfte)

a) Mindestlohntarifgebiet West



b) Mindestlohntarifgebiet Ost



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich. Vertikal ist der Anteil der Betriebe mit entsprechenden Nennungen von 0,0 bis 1,0 abgetragen.

Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche, eigene Darstellung.

6. Eingriffsintensität des Mindestlohns

6.1. Konzepte und Datengrundlagen

Vor der eigentlichen Wirkungsanalyse ist auf der deskriptiven Ebene zunächst zu klären, wie groß die Eingriffsintensität des Mindestlohns ist. Hierbei werden unter anderem die folgenden Fragen angesprochen:

- Wie hoch ist der Anteil der direkt betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die vor der Einführung oder Erhöhung des Mindestlohns weniger als den Mindestlohn verdienen?
- Wie hoch ist der Anteil der Beschäftigten, deren Entgelt genauso hoch ist wie der Mindestlohn?
- Wie hoch ist der Mindestlohn im Verhältnis zu den in der Branche tatsächlich gezahlten Löhnen?

Diese Informationen helfen dabei, die Mindestlöhne in der Pflegebranche hinsichtlich ihrer Intensität zu beschreiben und die Plausibilität der in den nachfolgenden Kapiteln dargestellten geschätzten Wirkungen zu überprüfen. In diesem Abschnitt werden die Messkonzepte dargestellt und die Datengrundlagen erläutert.

6.1.1. Messkonzepte für die Eingriffsintensität

Maßgeblich für die Eingriffsintensität ist in erster Linie die Lohnverteilung vor und nach der Einführung eines Mindestlohns. Die Lohnverteilung für die Pflegebranche wird anhand der Lohnperzentile sowie graphisch anhand von Histogrammen beschrieben.

Über die Darstellung der Lohnverteilung hinaus ist in der Forschung zu Mindestlöhnen eine Reihe von Kennzahlen verbreitet. Diese lassen sich zunächst nach Ex-ante- und Ex-post-Kennzahlen unterscheiden, je nachdem ob die Messung der Löhne vor oder nach der Einführung eines Mindestlohns erfolgt (siehe Tabelle 6.1).

Als Maß für die Eingriffsintensität ex-ante kann in Anlehnung an Brown (1999) und Lemos (2004) die Anzahl der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit einem Verdienst unterhalb des Mindestlohniveaus zur Gesamtanzahl der Beschäftigten in Beziehung gesetzt werden, wobei der Messzeitpunkt möglichst nahe an der Einführung des Mindestlohns gewählt wird und die Personen sich jeweils im persönlichen und betrieblichen Geltungsbereich des Mindestlohns befinden müssen. Dieses Maß gibt den Anteil der Beschäftigten wieder, die insofern direkt vom Mindestlohn betroffen sind, als ihr Lohn nach der Einführung erhöht werden muss oder zumindest nicht gesenkt werden kann. Da stets Messungenauigkeiten möglich sind, empfiehlt sich die Zulassung einer gewissen Toleranz. Der Mindestlohn wird daher in der Regel als Spanne zwischen 98 % und 102 % seines Niveaus operationalisiert. Dies lässt sich mit den Befragungsdaten der Online-Befragung allerdings nicht direkt umsetzen, da die Löhne hier in Intervallen abgefragt werden. Um dennoch Ungenauigkeiten in der Messung zu berücksichtigen, wird die Lohnklasse, die den Mindestlohn enthält, einmal in die hier beschriebenen Maße einbezogen und einmal nicht (siehe Abschnitt 6.2.2).

Tabelle 6.1: Übliche Maße für die Eingriffsintensität des Mindestlohns

Maß	Zeitpunkt der Messung	Definition	Operationalisierung
Anteil unterhalb des Mindestlohns	Vor Einführung	Anteil der Beschäftigten unterhalb des Mindestlohniveaus	Anteil der Beschäftigten im persönlichen und betrieblichen Geltungsbereich mit einem Verdienst von bis zu 98 % beziehungsweise bis zu 102 % des Mindestlohniveaus
Anteil unterhalb des Mindestlohns	Nach Einführung	Anteil der Beschäftigten unterhalb des Mindestlohniveaus	Anteil der Beschäftigten im persönlichen und betrieblichen Geltungsbereich mit einem Verdienst von bis zu 98 % beziehungsweise bis zu 102 % des Mindestlohniveaus
Anteil am Mindestlohn	Nach Einführung	Anteil der Beschäftigten in der Nähe des Mindestlohns zum Zeitpunkt beziehungsweise kurz nach der Mindestlohneinführung	Anteil derjenigen im Geltungsbereich, die zwischen 98 % und 102 % des Mindestlohns verdienen
Kaitz-Index (Durchschnittslohn)	Vor Einführung	Mindestlohn / Durchschnittslohn	Gesetzlicher Mindestlohn geteilt durch den Durchschnittsstundenlohn aller Beschäftigter im Geltungsbereich
Kaitz-Index (Durchschnittslohn)	Vor Einführung	Mindestlohn / Medianlohn	Gesetzlicher Mindestlohn geteilt durch den Median des Stundenlohnes aller Beschäftigter im Geltungsbereich
Kaitz-Index (Durchschnittslohn)	Nach Einführung	Mindestlohn / Durchschnittslohn	Gesetzlicher Mindestlohn geteilt durch den Durchschnittsstundenlohn aller Beschäftigter im Geltungsbereich
Kaitz-Index (Durchschnittslohn)	Nach Einführung	Mindestlohn / Medianlohn	Gesetzlicher Mindestlohn geteilt durch den Median des Stundenlohnes aller Beschäftigter im Geltungsbereich
Durchschnittliche Lohnerhöhung	Vor Einführung	Anstieg der Lohnsumme, wenn mindestens der Mindestlohn gezahlt wird	Summe der Differenz zwischen dem Mindestlohn und den niedrigeren Stundenlöhnen geteilt durch die Lohnsumme

Quelle: Eigene Darstellung.

Analog zum ex-ante Maß kann der Anteil unterhalb des Mindestlohns auch während der Geltungsperiode des Mindestlohns definiert werden. Dieses Maß enthält zum einen die Personen, die genau den Mindestlohn erhalten. Der Anteil dieser Personen an allen Beschäftigten kann auch als eigenständiges Maß als Anteil am Mindestlohn definiert werden. Zum anderen enthält der Ex-post-Anteil unterhalb des Mindestlohns diejenigen Beschäftigten, die trotz des geltenden Mindestlohns einen Lohn unterhalb des Mindestlohniveaus erhalten. Dass überhaupt Beschäftigte in diese

Kategorie fallen, kann einerseits an Messungenauigkeiten liegen, beispielsweise durch die Ermittlung der Stundenlöhne im Rahmen einer Befragung.⁸⁶ Andererseits kann es auch darauf zurückzuführen sein, dass die Mindestlohnbestimmungen nicht eingehalten werden. Ohne weitere Information ist nicht zu bestimmen, welches die Ursache für einen geringeren Lohn als den Mindestlohn ist.

Im Rahmen dieser Untersuchung kann die Operationalisierung nur mit einigen Unschärfen durchgeführt werden. Die Lohnstruktur ist in den Befragungsdaten in 0,50 Euro-Schritten angegeben. Dadurch ist eine genaue Abgrenzung des Anteils der Beschäftigten mit einer Entlohnung genau am oder unterhalb des Mindestlohns nicht möglich. Andererseits liegen die Lohninformationen bereits in der benötigten Form – auf Stundenbasis – vor, was eine Berechnung der Stundenlöhne unnötig macht. Grundsätzlich können die vorgestellten Maße variiert werden und jeweils an die Gegebenheiten der Daten angepasst werden. Für die Berechnung der Maßzahlen in diesem Bericht wird ein differenziertes Vorgehen vorgeschlagen. Für die Anteile unterhalb des Mindestlohns, die je nach Definition den Mindestlohn mit einschließen oder nicht, wird der Anteil sowohl ausschließlich für die Lohngruppen berechnet, die tatsächlich unterhalb des Mindestlohns liegen, als auch für alle Lohngruppen unterhalb des Mindestlohns und die Lohngruppe, in der der Mindestlohn liegt. Während in der ersten Variante die Eingriffsintensität möglicherweise leicht unterschätzt wird, wird diese in der zweiten Variante überschätzt.

Alle genannten Maße beschränken sich auf Personen, deren Löhne unter oder am Mindestlohn liegen. Sie abstrahieren daher von jeglichen Spillover-Effekten auf Bezieher höherer Arbeitseinkommen oder sonstiger indirekter Effekte des Mindestlohns.

Als weiteres Maß für die Eingriffsintensität wird das Verhältnis vom Mindestlohn zu Lageparametern der Lohnverteilung verwendet. Auch hier sind je nach Fragestellung Ex-ante- und Ex-post-Messungen möglich. Am bekanntesten ist der Kaitz-Index (Kaitz 1970), der als Verhältnis von Mindestlohn zum Durchschnittslohn innerhalb des Geltungsbereichs definiert ist. Er wird vor allem in empirischen Studien auf der Basis von Zeitreihen als Maß für die Eingriffsintensität verwendet (Neumark/Wascher 2007).

Neben dem Kaitz-Index lassen sich auch die Perzentile der Lohnverteilung als Bezugsgröße verwenden, insbesondere der Zentralwert (Median). Beträgt das Verhältnis vom Mindestlohn zum Medianlohn eins, so sind genau 50 % der Beschäftigten direkt vom Mindestlohn betroffen, der Anteil unterhalb des Mindestlohns beträgt also genau 50 %. Insofern hängt dieses Maß mit den vorher definierten Größen definitorisch eng zusammen. Der Vorteil dieses Maßes gegenüber dem Kaitz-Index liegt vor allem darin, dass in den Durchschnittslohn die Löhne aller Einkommensbezieher eingehen, insbesondere auch die Löhne solcher Beschäftigter, die weitaus höhere Entgelte als den Mindestlohn beziehen. Schwankungen in diesen

⁸⁶ Befragungen sind immer mit dem Risiko eines fehlerhaften Antwortverhaltens behaftet. Siehe dazu auch Unterkapitel 4.4.4.

Einkommensbereichen sind aber für die Eingriffsintensität bei den vom Mindestlohn direkt betroffenen Beschäftigten unerheblich.

Weitere deskriptive Maße für die Eingriffsintensität des Mindestlohns lassen sich auf Betriebsebene berechnen. Von Machin et al. (2003) wird als weiteres Maß die durchschnittliche Lohnerhöhung innerhalb einer Einrichtung verwendet, die benötigt wird, damit sämtliche Beschäftigte mindestens den Mindestlohn erhalten. Dies bedeutet, dass die Differenz zwischen dem Mindestlohn und dem tatsächlichen, niedrigeren Stundenlohn für jeden Beschäftigten aufsummiert und ins Verhältnis zur gesamten Lohnsumme auf Stundenbasis gesetzt wird. Diese Ex-ante-Berechnung nimmt die ordnungsgemäße Anpassung an die dann geltenden Löhne an. Dieses Maß ist vor allem sinnvoll, um die unterschiedliche Eingriffsintensität auf der betrieblichen Ebene anzuzeigen. Es könnte durch Aggregation über die Betriebe auch als gesamtwirtschaftliches Maß verwendet werden, ist aber als solches wenig verbreitet.

6.1.2. Datengrundlagen und Definition der Stundenlöhne

Als Datengrundlage werden in diesem Kapitel die folgenden Erhebungen verwendet:

- Online-Befragung der Pflegebranche durch T.I.P. Biehl & Partner
- Verdienststrukturerhebung (VSE),
- Integrierte Erwerbsbiographien (IEB)

Die Daten werden ausführlich in Kapitel 4 dieses Berichts beschrieben, so dass an dieser Stelle auf eine grundlegende Darstellung verzichtet werden kann. Grundsätzlich werden alle Lohnverteilungen nach dem Mindestlohntarifgebiet Ost und dem Mindestlohntarifgebiet West differenziert, da in den beiden Gebieten unterschiedliche Mindestlöhne gelten und somit die separaten Lohnverteilungen für die Interpretation große Relevanz haben.

Die Online-Befragungsdaten sind die einzige Datenquelle, anhand der ein Vergleich der Maße für die Eingriffsintensität vor und nach Einführung des Mindestlohns möglich ist. Aus diesem Grund bauen auch die meisten Ergebnisse in diesem Teil auf den Befragungsdaten auf. Diese Ergebnisse werden um eine Darstellung der Lohnverteilung in zwei amtlichen Datenquellen ergänzt.

Die VSE wurde zuletzt im Jahr 2006 erhoben. Dieser Zeitpunkt liegt weit vor der Einführung des Mindestlohns. Daher wurde auf eine Berechnung der Eingriffsmaße verzichtet. Allerdings ermöglicht die VSE detailliertere Auswertungen nach Mindestlohntarifgebiet und nach Tarifbindung. Grundsätzlich wäre dies zwar ebenfalls mit den Befragungsdaten möglich, allerdings sind die Fallzahlen für eine Differenzierung nach beiden Merkmalen zu gering. Wie bereits im Unterabschnitt 4.2.2 näher erläutert, wird nicht nach unterschiedlichen Arten der Tarifbindung differenziert, sondern lediglich ob eine Tarifbindung in irgendeiner Form vorliegt oder nicht.

Die VSE hat – im Unterschied zu den IEB – eine Abschneidegrenze bei Betrieben mit weniger als zehn Beschäftigten, was bei der Interpretation beachtet werden muss.

Dies betrifft laut Unternehmensregister 36,6 % der Einrichtungen in Westdeutschland und 37,6 % der Einrichtungen in Ostdeutschland. Die Abschneidegrenze ist zudem im ambulanten Bereich relevanter als im stationären Bereich.⁸⁷In den IEB wird der Stundenlohn dadurch ermittelt, dass das Tagesentgelt durch die gruppenspezifische durchschnittliche Arbeitszeit, die im Mikrozensus geschätzt wurde, dividiert wird.

Die Unterscheidung zwischen Pflegekräften und anderen Beschäftigten in der Branche wird anhand der Angaben zur Stellung im Beruf aus dem Versicherungsnachweis der Sozialversicherung getroffen. Sie entspricht der maßgeblichen Unterscheidung für die Einstufung in den Geltungsbereich des Mindestlohns. Die Qualität dieser Information ist vermutlich eingeschränkt, da sie nicht direkt versicherungsrelevant ist und deshalb keine Sanktionen bei fehlenden oder fehlerhaften Angaben erfolgen.

6.2. Ergebnisse

6.2.1. Lohnverteilung

Im Folgenden wird die Lohnverteilung anhand von drei unterschiedlichen Datenquellen dargestellt. Dabei können die Stärken der einzelnen Datensätze genutzt werden, um die Lohnverteilung nach verschiedenen Merkmalen aufzuschlüsseln. Grundsätzlich werden alle Verteilungen nach den Mindestlohntarifgebieten West und Ost unterschieden. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass in den beiden Mindestlohntarifgebieten unterschiedliche Mindestlöhne vorliegen und, wie bereits im Branchenbild angedeutet, sich die Situation in den beiden Mindestlohntarifgebieten deutlich unterscheidet.

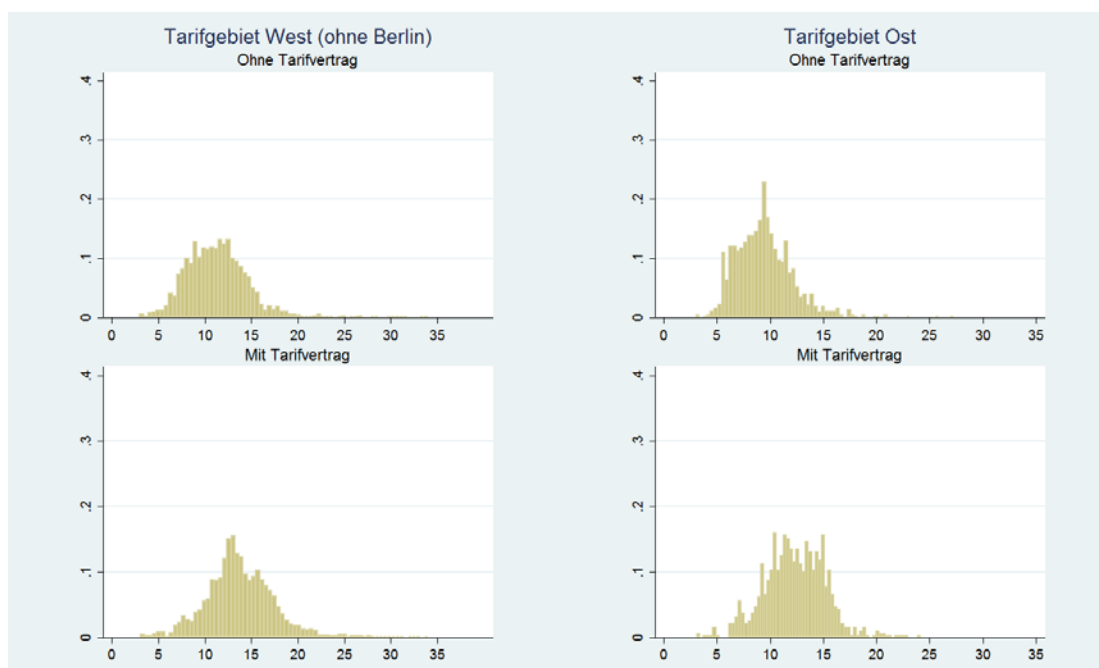
Die Verteilungen der Stundenlöhne in der VSE sind in Abbildung 6.1 für 2006 abgetragen. Da die VSE Informationen zur Tarifbindung enthält, kann mit der VSE eine Differenzierung nach Tarifbindung vorgenommen werden.⁸⁸ Wenig überraschend zeigt die Lohnverteilung, dass tarifgebundene Einrichtungen höhere Stundenlöhne zahlen als nichttarifgebundene Einrichtungen. Zudem führt im Mindestlohntarifgebiet Ost eine Tarifbindung zu einer Spreizung der Lohnverteilung. Während die nichttarifgebundenen Einrichtungen eine relativ spitze Lohnverteilung mit einem Modus bei etwa neun Euro haben, sind die Löhne bei tarifgebundenen Einrichtungen zwischen 10 und 15 Euro nahezu gleichverteilt. Interessanterweise ist im Mindestlohntarifgebiet West der gegenteilige Effekt zu beobachten. Die Mehrzahl der Beschäftigten in nichttarifgebundenen Einrichtungen erhält Stundenlöhne

⁸⁷ Wie bereits im Kapitel 4.2.5 angesprochen, existieren nach der Pflegestatistik weniger Einrichtungen mit zehn oder weniger Beschäftigten. Da aber das Unternehmensregister die Ziehungsgrundlage für die VSE ist und die Vergleichbarkeit der Pflegestatistik mit anderen Datenquellen aus bereits genannten Gründen schwierig ist, wird hier als Referenz das Unternehmensregister herangezogen.

⁸⁸ Hinsichtlich der Frage, ob eine Anwendung von Tarifverträgen auf das einzelne Arbeitsverhältnis ohne rechtliche Verpflichtung im Sinne einer Tarifbindung verstanden wird, bestehen in der VSE Abgrenzungsprobleme, da der Betriebsbogen hier keine klare Handlungsanweisung gibt.

zwischen 9 und 12 Euro. Durch die Tarifbindung verschiebt sich die Lohnverteilung etwas nach rechts und verläuft spitzer. Die Verteilung hat jetzt einen eindeutigen Modus bei etwa 13 Euro. Zwar besteht der Hauptunterschied zwischen den beiden Mindestlohntarifgebieten in einer Parallelverschiebung der Lohnverteilungen, allerdings ist ebenfalls zu beobachten, dass tendenziell im Mindestlohntarifgebiet West eine stärkere Lohndifferenzierung besteht. Im Mindestlohntarifgebiet Ost sind eher rechtssteile Verteilungen zu beobachten, das heißt, es werden in tarifgebundenen (nicht tarifgebundenen) Einrichtungen nur noch vereinzelt Stundenlöhne über 16 Euro (13 Euro) gezahlt. Im Unterschied dazu existieren im Mindestlohntarifgebiet West in tarifgebundenen beziehungsweise nicht tarifgebundenen Einrichtungen häufig Stundenlöhne, die teilweise deutlich über 16 Euro respektive 15 Euro liegen.

Abbildung 6.1: Verteilung der Stundenlöhne nach VSE 2006



Anmerkung: Horizontal sind die Stundenlöhne abgetragen. Die Lohnverteilung bezieht sich ausschließlich auf Beschäftigte im persönlichen Geltungsbereich.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der VSE 2006.

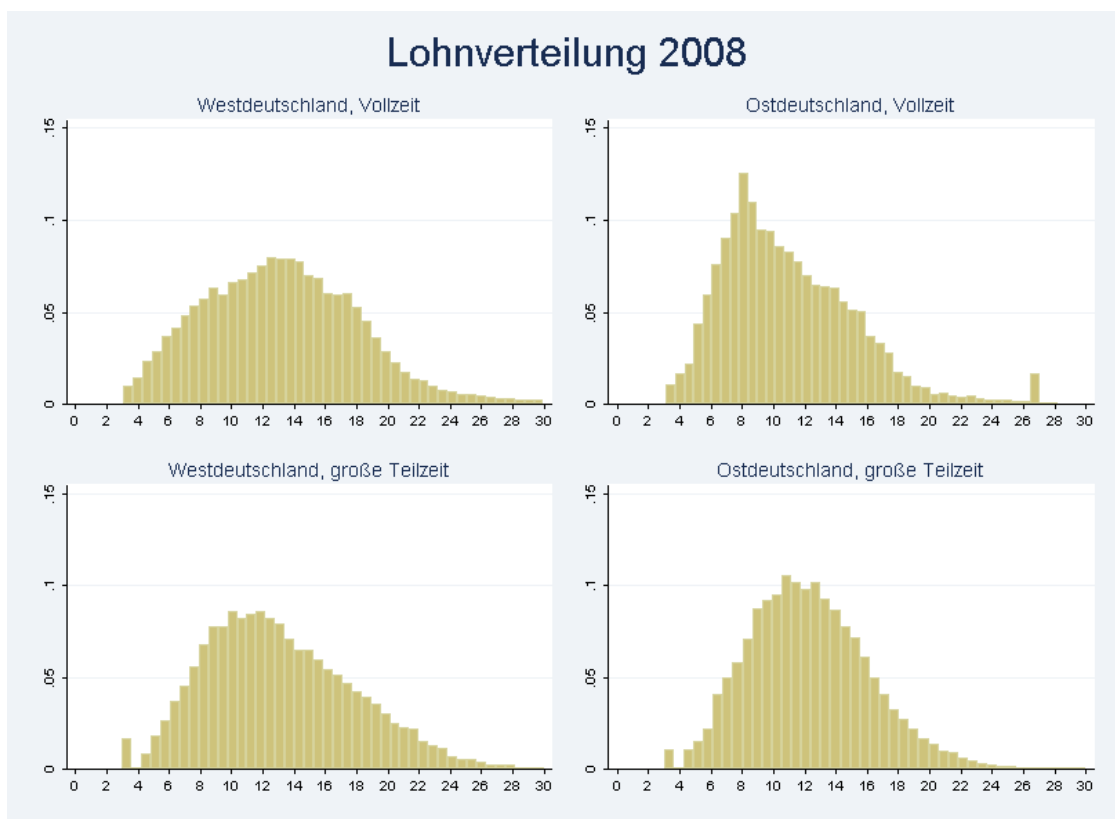
Eine Differenzierung der Lohnverteilung nach der Arbeitszeit ermöglicht es, die Stundenlöhne von Vollzeit- und Teilzeitkräften zu vergleichen. Dies ist zwar mit der VSE ebenfalls möglich, allerdings sind die Daten in den IEB aktueller und haben somit eine stärkere Aussagekraft bezüglich der Mindestlohneinführung.⁸⁹ Allerdings sind die Stundenlöhne mit Hilfe geschätzter Stundenzahlen aus dem Mikrozensus berechnet und somit nicht so verlässlich wie die Angaben aus der VSE. Abbildung 6.2 stellt die Lohnverteilung für Vollzeit- sowie Teilzeitkräfte, die 18 Stunden oder mehr arbeiten, anhand der IEB dar. Wie bereits in Abbildung 6.1 (VSE) zu sehen ist, gibt es

⁸⁹ Wie im Branchenbild (Unterkapitel 5,2.1) ausführlich dargestellt, gab es 2008 mit der Pflegereform einschneidende Veränderungen in der Branche.

im Mindestlohn tarifgebiet West eine stärkere Differenzierung der Stundenlöhne. Abbildung 6.2 zeigt zudem, dass im Mindestlohn tarifgebiet West die Stundenlöhne für Teilzeitbeschäftigte leicht unterhalb der Stundenlöhne der Vollzeitbeschäftigten liegen. Im Unterschied dazu liegen die Stundenlöhne für Teilzeitkräfte im Mindestlohn tarifgebiet Ost etwas oberhalb der Stundenlöhne für Vollzeitkräfte. Allerdings sind in den Daten keine unterschiedlichen Strukturen in der Qualifikation zu erkennen. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass die aus dem Mikrozensus geschätzte Arbeitszeit von Teilzeitkräften die tatsächliche Arbeitszeit im Mindestlohn tarifgebiet unterschätzt.

Einen anderen Erklärungsansatz liefert die von der Tarifbindung abhängige unterschiedliche Entlohnung aus Abbildung 6.1: Wie bereits im Branchenbild erwähnt, ist die Pflegebranche durch eine heterogene Trägerlandschaft geprägt. Die Tarifbindung einer Einrichtung korreliert sehr stark mit der Art der Trägerschaft.⁹⁰ Während 80,6 % der öffentlich-rechtlichen und freigemeinnützigen Träger tarifgebunden sind, trifft dies lediglich auf 15,7 % der privaten Träger zu.

Abbildung 6.2: Lohnverteilung aufgeteilt nach Arbeitszeit in den IEB



Anmerkung: Horizontal sind die auf Grundlage der Tagesentgelte sowie den im Mikrozensus berechneten Stundenlöhne abgetragen.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der IEB.

⁹⁰ Der Korrelationskoeffizient zwischen privater Trägerschaft und Tarifbindung ist -0,6487 (Quelle: Auswertung der Befragungsdaten).

Gleichzeitig zeigt Abbildung 5.12 im Unterkapitel 5.3.5, dass insbesondere in Ostdeutschland die freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen Träger mehr Teilzeitbeschäftigte haben als die privaten Einrichtungen.

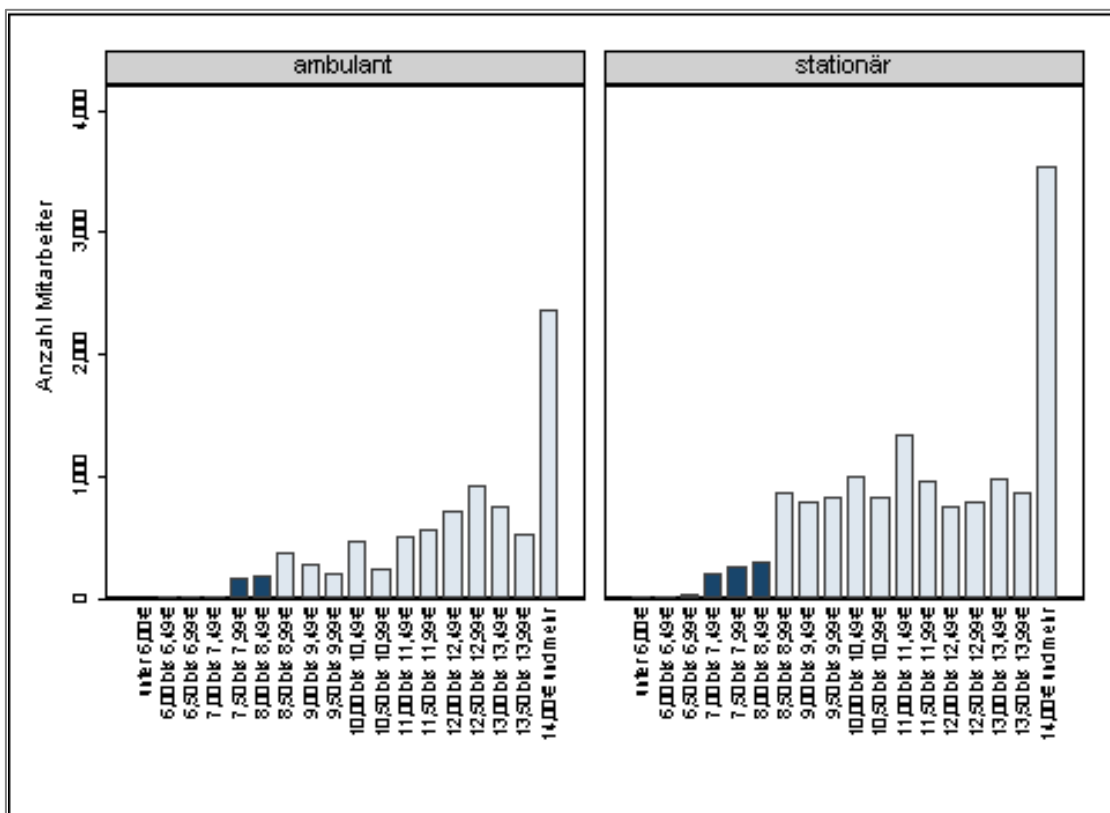
Abschließend wird die Entwicklung der Lohnverteilung über die Einführung des Mindestlohns anhand der Online-Befragungsdaten dargestellt. Abbildung 6.3 zeigt die Lohnverteilung differenziert nach ambulant und stationär für das Mindestlohntarifgebiet West und Abbildung 6.4 zeigt die Lohnverteilung für das Mindestlohntarifgebiet Ost. Wie bereits aus den vorangegangenen Lohnverteilungen ersichtlich wird, liegen die Löhne in Westdeutschland teilweise deutlich über 14 Euro. Durch die Rechtszensierung der Verteilung bei 14 Euro ist der Modalwert sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Einrichtungen die Lohngruppe 14 Euro und höher. Dies hat Auswirkungen bei der Berechnung der Eingriffsintensitäten, wenn der Durchschnittslohn oder das Maß von Machin et al. (2003), die durchschnittliche Lohnerhöhung, berechnet werden.

Die Lohnverteilung vor Einführung des Mindestlohns zeigt, dass sowohl im Mindestlohntarifgebiet West als auch im Mindestlohntarifgebiet Ost zu diesem Zeitpunkt Pflegekräfte einen Stundenlohn unterhalb des Mindestlohns bekommen haben. Die Lohnverteilung weist bereits vor Einführung des Mindestlohns einen Sprung an der Stelle des Mindestlohns auf. Da die kollektivrechtliche Entlohnung der großen freigemeinnützigen Trägerorganisationen oberhalb des Mindestlohns liegt,⁹¹ ist nicht auszuschließen, dass hier zumindest teilweise der Mindestlohn bei der Beantwortung der Frage eine Rolle gespielt hat. Insbesondere im Mindestlohntarifgebiet Ost ist bereits vor Einführung des Mindestlohns ein Sprung in der Lohnverteilung zu beobachten. Zudem ist die Lohngruppe des Mindestlohns die Lohngruppe mit den meisten Beschäftigten. Es ist also nicht sicher, ob wirklich eine Nullpunktmessung vorliegt oder das Vorliegen von sozial erwünschten Antworten ausgeschlossen werden kann.

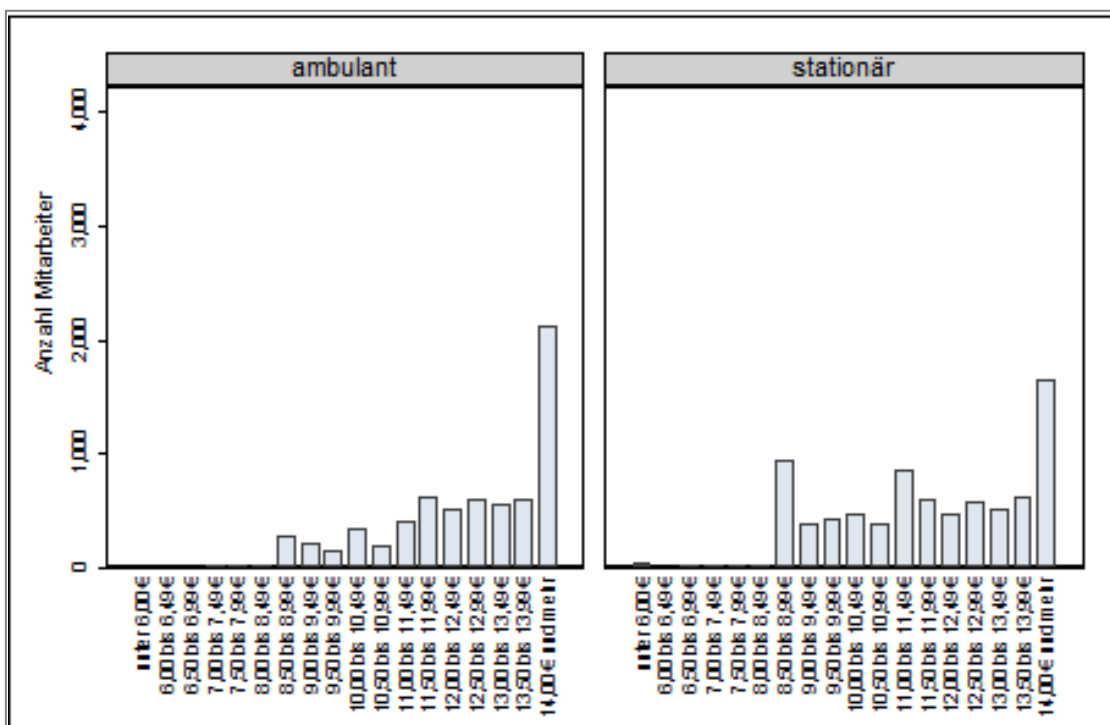
⁹¹ Mit einer Ausnahme liegen die kollektivrechtlich vereinbarten Stundenlöhne der niedrigsten Entgeltgruppe deutlich über dem jeweiligen Mindestlohn. Recherchiert wurde die Entlohnung der großen freigemeinnützigen Träger (Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk) sowie die entsprechende Regelung im Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes.

Abbildung 6.3: Stundenlöhne aus den Befragungsdaten im Mindestlohntarifgebiet West

a) 1. Welle



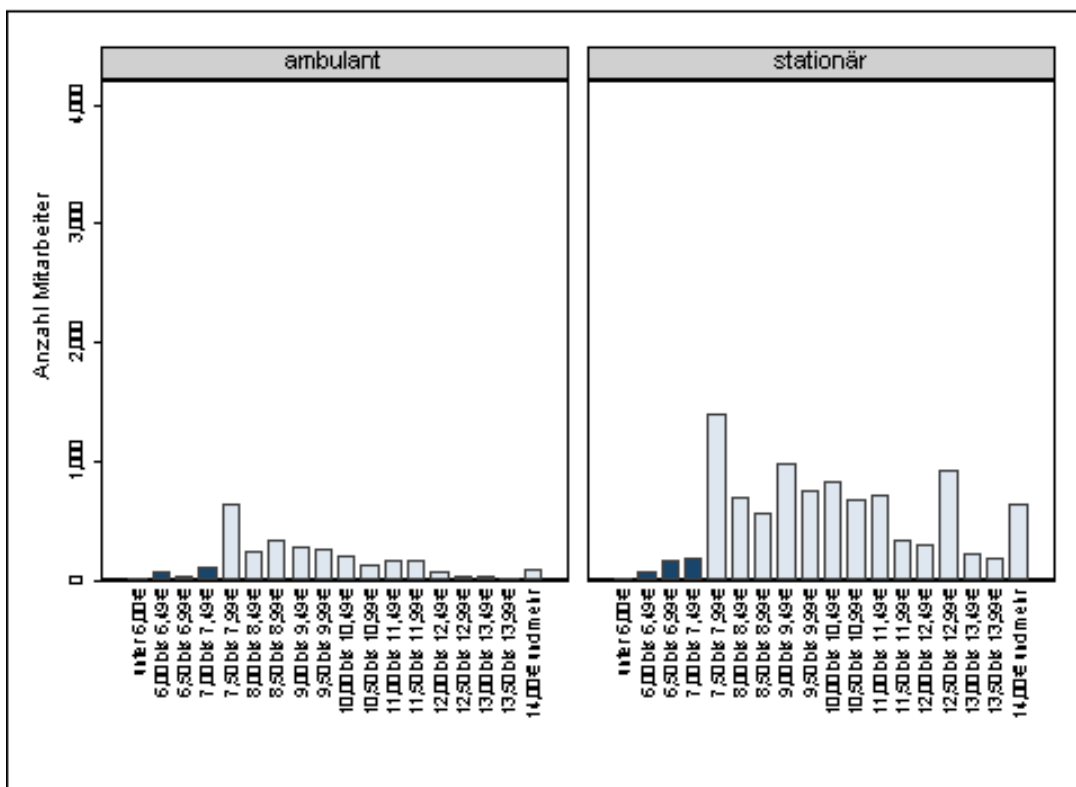
b) 2. Welle



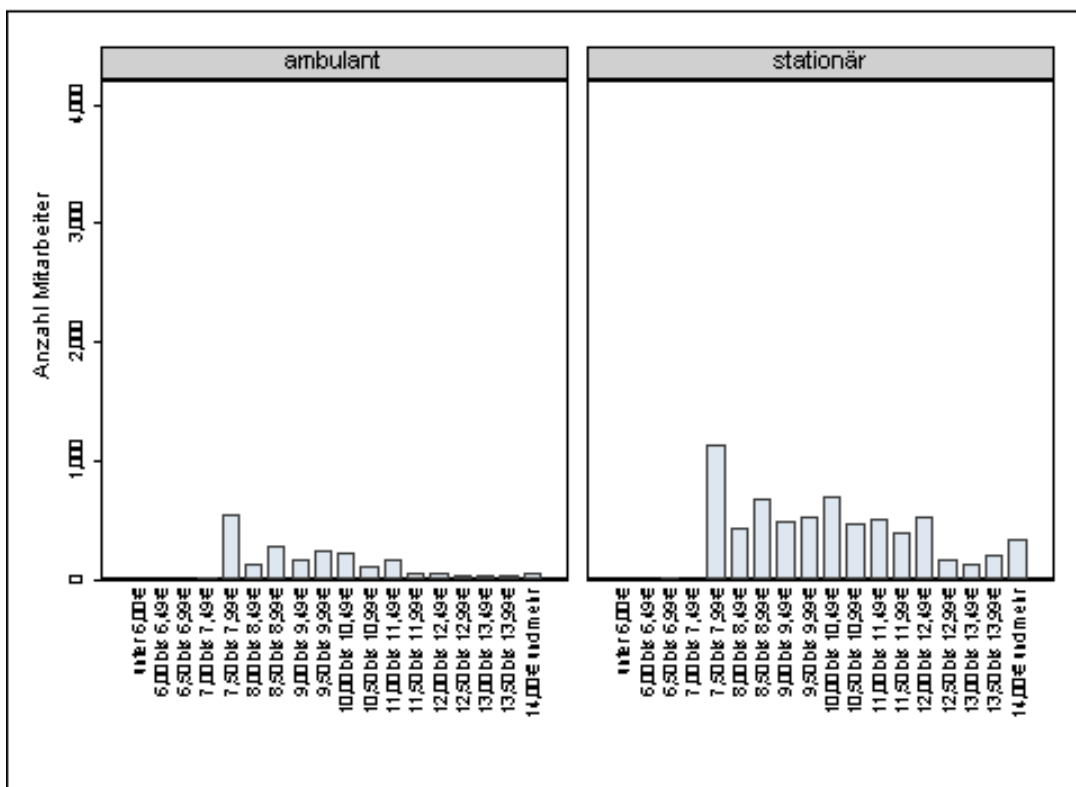
Quelle: Online-Befragung Pflege.

Abbildung 6.4: Stundenlöhne aus den Befragungsdaten im Mindestlohntarifgebiet Ost

a) 1. Welle



b) 2. Welle



Quelle: Online-Befragung Pflege.

6.2.2. Maße für die Eingriffsintensität

Die Maße der Eingriffsintensität geben Aufschluss über die Betroffenheit der Pflegebranche vom Mindestlohn. Jedoch gilt es zu beachten, dass die Berechnung der Maße noch keine kausalen Schlüsse zulässt und somit dieses Kapitel noch keine Aussagen über die Wirkungen der Mindestlöhne enthält. Bei der Unterscheidung der Eingriffsintensität nach ambulant und stationär wird jeweils der ambulante beziehungsweise stationäre Bereich als Grundgesamtheit definiert. Als Datengrundlage wird für sämtliche Maße die Online-Befragung der Pflegebranche verwendet, da diese auch die einzige Datenquelle für die Wirkungsanalyse ist. Ein Vergleich mit anderen amtlichen Datenquellen bietet sich nicht an, da es dort keine Daten für die Phase nach dem Mindestlohn gibt und folglich mit diesen keine Ex-Post-Betroffenheit gemessen werden kann.

In Tabelle 6.2 werden die berechneten Indizes zusammengefasst dargestellt. Auf eine Berechnung des Kaitz-Index anhand des Durchschnittslohnes wurde verzichtet, da dieser aufgrund der Rechtszensierung insbesondere im Mindestlohntarifgebiet West keine verlässlichen Ergebnisse liefert. Bei den Anteilen unterhalb des Mindestlohns wurden, wie in Abschnitt 6.1.1. beschrieben, zwei Varianten gerechnet.

Tabelle 6.2: Maße für die Eingriffsintensität

Maß		West		Ost	
		Ambulant	Stationär	Ambulant	Stationär
Ex Ante Betroffenheit					
Anteil unterhalb des Mindestlohns	Ohne ML-Lohngruppe	4,84 %	5,83 %	6,17 %	4,31 %
	Mit ML-Lohngruppe	8,93 %	10,45 %	28,43 %	17,63 %
Kaitz-Index	Medianlohn	66,67 %	69,39 %	81,08 %	73,17 %
Durchschnittliche Lohnerhöhung		0,21 %	0,44 %	0,47 %	0,39 %
Ex Post Betroffenheit					
Anteil unterhalb des Mindestlohns	Ohne ML-Lohngruppe	0,34 %	1,00 %	0,23 %	0,09 %
	Mit ML-Lohngruppe	3,90 %	11,31 %	24,51 %	15,68 %
Anteil am Mindestlohn		3,56 %	10,30 %	24,28 %	15,59 %
Kaitz-Index	Medianlohn	64,15 %	72,34 %	76,92 %	73,17 %

Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Die Eingriffsintensität unterscheidet sich sowohl nach dem Mindestlohntarifgebiet als auch nach der Art der Pflege. Grundsätzlich ist die Eingriffsintensität im Mindestlohntarifgebiet Ost höher. Dabei ist der Unterschied im stationären Bereich nicht so groß wie im ambulanten Bereich. Der Anteil der Beschäftigten im stationären Bereich, die weniger als den Mindestlohn erhalten, ist im Mindestlohntarifgebiet West mit 5,83 % sogar über dem Anteil im Mindestlohntarifgebiet Ost (4,31 %). Wenig überraschend ist deshalb, dass der Mindestlohn stärkere Auswirkungen auf den Durchschnittslohn bei stationären Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West als im Mindestlohntarifgebiet Ost hat. Vorausgesetzt, dass ausschließlich die Stundenlöhne der Beschäftigten angepasst wurden, die bisher weniger als den

Mindestlohn bekommen, erhöht sich der durchschnittliche Lohn in stationären Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West um 0,44 %, während die Anpassung im Mindestlohntarifgebiet Ost mit 0,39 % etwas niedriger ist.

Die Lohnverteilungen aus den Abbildungen 6.3 und 6.4 lassen allerdings, insbesondere im Mindestlohntarifgebiet Ost, einen Antizipationseffekt vermuten. Daher ist die Einbindung der Lohngruppe des Mindestlohns zur Messung der Eingriffsintensität das möglicherweise bessere Maß. Tatsächlich ist bei Berücksichtigung dieser Lohngruppe die Eingriffsintensität im Mindestlohntarifgebiet Ost deutlich höher. 17,6 % der Beschäftigten in stationären Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet Ost sind von der Einführung des Mindestlohns betroffen, während im Mindestlohntarifgebiet West lediglich 10,5 % betroffen sind.

Im Mindestlohntarifgebiet West liegt der Kaitz-Index in etwa auf dem Niveau, ab dem der Niedriglohnbereich von zwei Drittel des Medianlohns einsetzt (Kalina/Weinkopf 2010). Der Mindestlohn von 8,50 Euro entspricht 66,7 % (69,4 %) des Medianlohns bei ambulanten (stationären) Einrichtungen. Folglich kann der Mindestlohn hier eher als Lohnuntergrenze interpretiert werden. Im Unterschied dazu entspricht der Mindestlohn im Mindestlohntarifgebiet Ost 81,1 % (73,2 %) des Medianlohns. Im Vergleich zur Niedriglohnschwelle kann hier eher von einem Normlohn ausgegangen werden, da die Eingriffsintensität deutlich oberhalb der üblichen Niedriglohnschwellen liegt.

Ein Vergleich mit der Ex-post-Betroffenheit zeigt, dass die Eingriffsintensität des Mindestlohns in einigen Bereichen gesunken oder konstant geblieben ist. Allerdings ist im Mindestlohntarifgebiet West sogar ein Anstieg einiger Maße zu beobachten, denn der Anteil der Beschäftigten, die entweder den Mindestlohn oder weniger bekommen, ist leicht von 10,5 % auf 11,3 % gestiegen. Dies liegt unter anderem an dem 1 % der Beschäftigten, die laut Befragung nicht den Mindestlohn erhalten. Dieser Anteil ist deutlich größer als in den anderen Bereichen, bei denen der Anteil der Beschäftigten, die unterhalb des Mindestlohns bezahlt werden, zwischen 0,09 % (stationäre Pflege im Mindestlohntarifgebiet Ost) und 0,34 % (ambulante Pflege im Mindestlohntarifgebiet West) liegt.

Allerdings sollte bei der Interpretation der Daten die Datengrundlage berücksichtigt werden. Bei Befragungsdaten ist es nicht auszuschließen, dass es sich bei den Angaben stellenweise um falsche Antworten der Befragten handelt. Dies kann zum einen daran liegen, dass die Frage falsch verstanden wurde – zum Beispiel, dass die Lohnstruktur vor Einführung des Mindestlohns angegeben werden sollte – oder aber die Lohnstruktur anhand veralteter Informationen angegeben wurde.⁹² Im Unterschied zu einer Befragung auf Beschäftigtenebene, wurden im Rahmen der Online-Befragung die Angaben von einer verantwortlichen Person ausgefüllt. Je nach Größe der Einrichtung könnte bei nur einem falschen Antwortverhalten die Lohnstruktur für mehr als 100 Beschäftigte falsch sein. Zudem könnten bei niedrigen Rücklaufquoten und dementsprechend hohen Gewichtungsfaktoren Verzerrungen auftreten. Recherchen ergaben, dass insgesamt elf Einrichtungen Löhne unterhalb des Min-

⁹² Beispielsweise könnte die Entlohnung aus der Jahresabrechnung für das Jahr 2010 stammen.

destlohns angegeben haben. Insbesondere im Mindestlohntarifgebiet West im stationären Bereich waren einige sehr große Einrichtungen darunter, die durch die Anzahl ihrer Beschäftigten das Maß der Eingriffsintensität stark beeinflusst haben. Es ist zwar nicht auszuschließen, dass hier eine Umgehung vorliegt, allerdings ist es ebenso plausibel, dass die Frage zur Lohnstruktur nicht ganz korrekt beantwortet wurde.

Im ambulanten Bereich ist sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland der Kaitz-Index gesunken. Dies bedeutet, dass der Medianlohn seit Einführung des Mindestlohns gestiegen ist.⁹³ Allerdings muss berücksichtigt werden, dass der Medianlohn aufgrund der Einteilung in Lohngruppen in 0,50 Euro-Schritten springt. Daher erlaubt ein konstanter Kaitz-Index wie in der stationären Pflege im Mindestlohntarifgebiet Ost keine Aussagen darüber, ob der Medianlohn sich verändert hat, da sich der Medianlohn innerhalb der Gruppe verschoben haben könnte.⁹⁴

6.3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Eingriffsintensität indiziert, wie stark die Pflegebranche durch den Mindestlohn betroffen ist und gibt somit erste Anzeichen, ob Wirkungen zu erwarten sind. Dabei gibt die Lohnverteilung bereits erste Anzeichen für die Eingriffsintensität. Die Lohnverteilung in der Pflegebranche wurde mit drei unterschiedlichen Datensätzen erstellt und nach unterschiedlichen Kriterien. Die Ergebnisse der VSE zeigen, dass die Tarifbindung die Lohnverteilung nach rechts verschiebt. Auf eine Einordnung dieses Effektes bezüglich des Mindestlohns wird verzichtet, da die VSE die Lohnverteilung im Jahr 2006 darstellt und der Mindestlohn erst vier Jahre später eingeführt wird.

Die Pflegebranche ist geprägt durch einen vergleichsweise hohen Anteil an Teilzeitkräften. Da anhand der Befragungsdaten die Lohnverteilung nicht nach Vollzeit und Teilzeit differenziert werden kann, wurden die IEB für eine Differenzierung verwendet. Zudem bieten die IEB die beste Möglichkeit eine Lohnverteilung mit amtlichen Daten möglichst nahe am Zeitpunkt der Mindestlohneinführung zu erstellen. Die Aufteilung nach Vollzeit und große Teilzeit⁹⁵ zeigt das erwartete Bild im Mindestlohntarifgebiet West, das heißt, dass Vollzeitkräfte tendenziell besser entlohnt werden als Teilzeitkräfte. Im Mindestlohntarifgebiet Ost ist jedoch ein Effekt in die entgegengesetzte Richtung zu beobachten. Da die Arbeitszeiten im Mikrozensus geschätzt werden und den IEB zugespielt werden mussten, kann dieser Effekt aufgrund einer Unterschätzung der tatsächlichen Arbeitszeit auftreten. Eine andere mögliche Erklärung liegt in der heterogenen Trägerlandschaft in der Pflegebranche mit sehr

⁹³ Der Kaitz-Index berechnet sich als Anteil des Mindestlohns am Medianlohn. Da der Mindestlohn konstant geblieben ist, kann sich der Kaitz-Index ausschließlich aufgrund einer Erhöhung des Medianlohns verkleinern.

⁹⁴ Beispielrechnung:

Fall 1: Durch die Mindestlohneinführung steigt der tatsächliche Medianlohn von 9,49 Euro auf 9,50 Euro. Durch die Lohngruppeneinteilung erhöht sich der gemessene Medianlohn von 9,25 Euro auf 9,75 Euro.

Fall 2: Durch die Mindestlohneinführung steigt der tatsächliche Medianlohn von 9,00 Euro auf 9,49 Euro. Durch die Lohngruppeneinteilung bleibt der gemessene Medianlohn konstant bei 9,50 Euro.

⁹⁵ Große Teilzeit im Rahmen der IEB bedeutet eine wöchentliche Arbeitszeit von über 18 Stunden.

unterschiedlichen Arbeitsorganisationen. Eine Auswertung der Arbeitszeitmodelle nach Trägerart ergab, dass öffentlich-rechtliche und freigemeinnützige Träger insbesondere im Mindestlohtarifgebiet Ost sehr viel stärker auf Teilzeitkräfte zurückgreifen als private Einrichtungen. Da freigemeinnützige und öffentlich-rechtliche Einrichtungen auch einen sehr viel höheren Organisationsgrad haben als private Einrichtungen, könnte der im Mindestlohtarifgebiet Ost beobachtete Effekt ebenfalls auf die Unterschiede zwischen den Trägerarten zurückzuführen sein.

Der einzige Datensatz, mit dem ein Vergleich der Lohnstruktur vor und nach Einführung der Mindestlöhne möglich ist, ist der Online-Befragungsdatensatz. Die Lohnverteilungen zeigen, dass in den Daten der ersten Welle bereits ein Antizipationseffekt beziehungsweise sozial erwünschtes Antwortverhalten vermutet werden kann, da die Lohnverteilung an der Mindestlohngrenze einen Sprung nach oben macht. Auch eine Wahl des Mindestlohniveaus entlang des bestehenden untersten Entlohnungsniveaus ist denkbar, wirkt jedoch aufgrund des Sprungs in der Lohnverteilung unplausibel. Dennoch existieren in allen vier Lohnverteilungen⁹⁶ auch Stundenlöhne unterhalb des jeweiligen Mindestlohniveaus. Die Lohnverteilungen nach Einführung des Mindestlohns zeigen, dass deutlich mehr Beschäftigte in der Lohngruppe des jeweiligen Mindestlohns sind und die Lohngruppen unterhalb des Mindestlohns kaum bis gar nicht besetzt sind.

Zur Berechnung der Eingriffsintensität wurden jeweils vier Maße für die Ex-ante-Betrachtung und die Ex-post-Betrachtung berechnet. Drei davon, der Anteil Beschäftigter unterhalb des Mindestlohns, der Anteil Beschäftigter, die mindestens einen Stundenlohn aus der Lohngruppe des Mindestlohns erhalten, sowie der Kaitz-Index werden sowohl vor als auch nach Einführung des Mindestlohns berechnet. Die durchschnittliche Lohnerhöhung, um allen Beschäftigten den Mindestlohn zahlen zu können, wird ausschließlich für die Periode vor der Einführung des Mindestlohns berechnet, während der Anteil Beschäftigter in der Mindestlohngruppe ausschließlich für die Periode nach der Mindestlohneinführung berechnet wird.

Die Eingriffsintensität ist im Mindestlohtarifgebiet Ost grundsätzlich höher. Eine Ausnahme bilden die stationären Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet West, die im Vergleich zu den stationären Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet Ost einen höheren Anteil an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben, die unterhalb des Mindestlohns verdienen (5,83 % zu 4,31 %). Allerdings relativiert sich diese Beobachtung, da der Anteil Beschäftigter, die maximal Stundenlöhne aus der Lohngruppe des Mindestlohns oder weniger bekommen, bei stationären Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet Ost (17,6 %) deutlich höher ist als im Mindestlohtarifgebiet West (10,5 %). Der Kaitz-Index impliziert ebenfalls eine höhere Eingriffsintensität im Mindestlohtarifgebiet Ost (73,2 %) als im Mindestlohtarifgebiet West (69,4 %). Wie zu erwarten, ist die Ex-post-Betroffenheit in den meisten Fällen niedriger als die Ex-ante-Betroffenheit. Welche Art der Pflege stärker vom Mindestlohn betroffen ist, lässt sich nicht klar sagen, da sich dies zwischen den beiden Mindestlohtarifgebieten

⁹⁶ Die Lohnverteilung wird differenziert nach Mindestlohtarifgebiet sowie Art der Pflege.

unterscheidet. Während im Mindestlohntarifgebiet West stationäre Einrichtungen stärker betroffen zu sein scheinen, ist es im Mindestlohntarifgebiet Ost die ambulante Pflege.

7. Erwartete Wirkungen des Mindestlohns aus Sicht der befragten Einrichtungen

Im Rahmen der Befragung wurden ebenfalls die Einstellung und die Erwartungen der Einrichtungen zum Mindestlohn sowie zur subjektiv wahrgenommenen Ertragslage erfragt. In diesem Kapitel werden Ergebnisse hierzu dargestellt. Wichtig ist hierbei, dass diese Angaben nicht als tatsächliche Wirkungen des Mindestlohns gewertet werden dürfen. Die Feststellungen von Wirkungen ist Gegenstand der nachfolgenden Kapitel. Die Angaben der Einrichtungen bilden jedoch einen Interpretationshintergrund, der eine Vertiefung der quantitativen Schätzergebnisse ermöglicht.

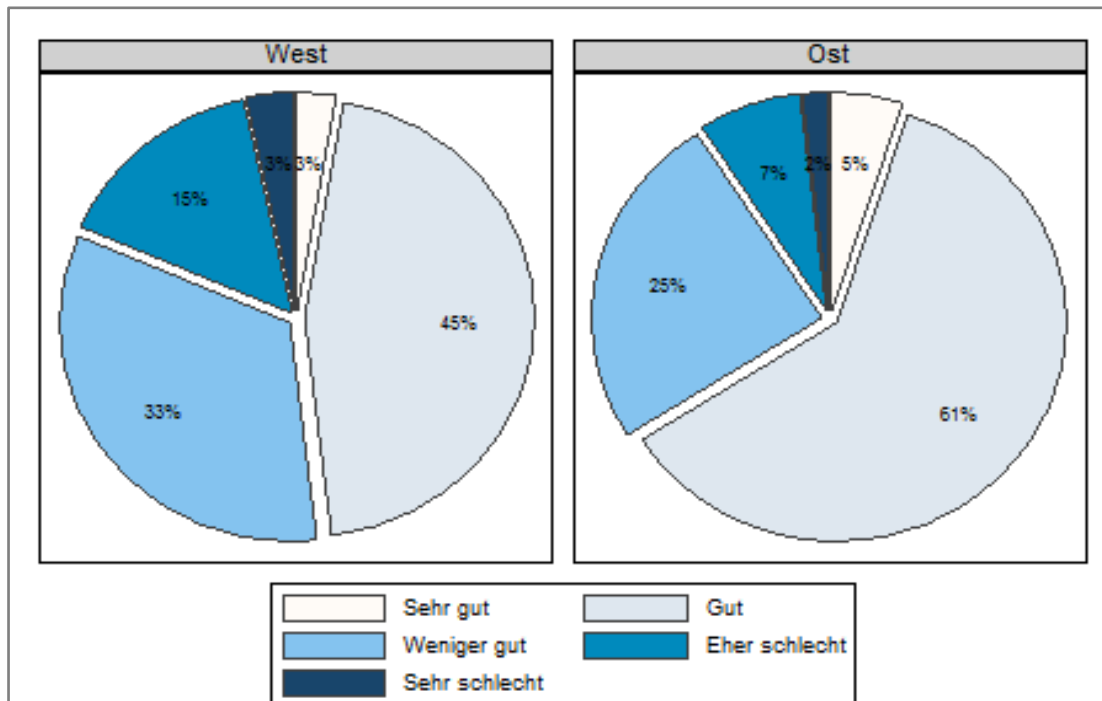
Wie in Abbildung 7.1 zu sehen ist, wird die Ertragslage von einem Großteil der Einrichtungen positiv bewertet. 48 % der Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West sowie 66 % im Mindestlohntarifgebiet Ost rechnen mit einer sehr guten oder guten Ertragslage. Eine schlechte Ertragslage wird lediglich von 18 % (9 %) der Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West (Ost) erwartet. Erstaunlich ist, dass die Ertragslage im Mindestlohntarifgebiet Ost deutlich positiver bewertet wird als im Mindestlohntarifgebiet West.

Auch ein halbes Jahr später – zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle – hat sich am grundsätzlichen Ausblick nicht viel geändert. Zwar sehen in beiden Mindestlohntarifgebieten ein etwas geringerer Anteil der Einrichtungen die Ertragslage positiv, die Anteile sind mit 44 % im Mindestlohntarifgebiet West beziehungsweise 60 % im Mindestlohntarifgebiet Ost aber immer noch recht hoch. Zudem ist der Anteil der Einrichtungen mit einem eher pessimistischen Ausblick konstant geblieben.

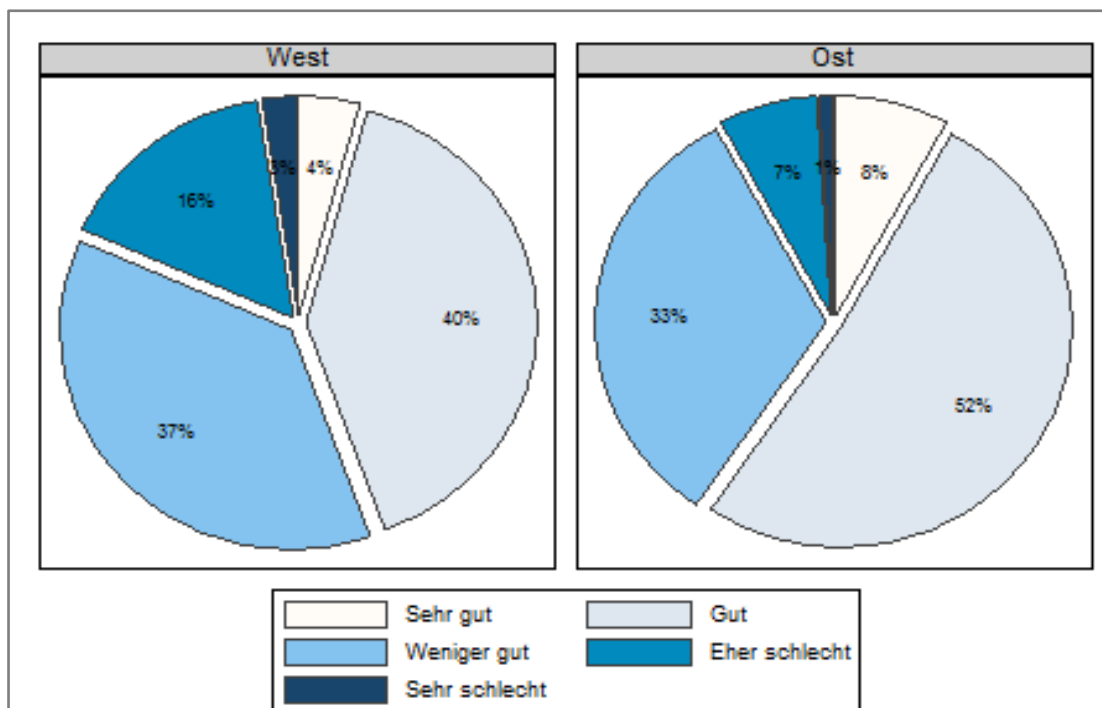
Inwieweit die Einrichtungen Auswirkungen des Mindestlohns auf die eigene Einrichtung oder auf die Pflegebranche erwarten, kann mit Einschätzungsfragen relativ gut erfasst werden. Wie in Abbildung 7.2 zu sehen ist, wird die gängige These, dass Mindestlöhne zu einem Abbau von Arbeitsplätzen führen, strikt abgelehnt. Sowohl im Mindestlohntarifgebiet West (88 %) als auch im Mindestlohntarifgebiet Ost (90 %) liegt die Ablehnungsquote sehr hoch. Lediglich 1 % der Einrichtungen sowohl im Mindestlohntarifgebiet West als auch im Mindestlohntarifgebiet Ost stimmen der These zumindest teilweise zu. Dieses Bild bestätigt sich in der zweiten Welle, insofern in beiden Mindestlohntarifgebieten jeweils 94 % der befragten Einrichtungen keine Stellen abgebaut haben.

Abbildung 7.1: Subjektiv wahrgenommene Ertragslage

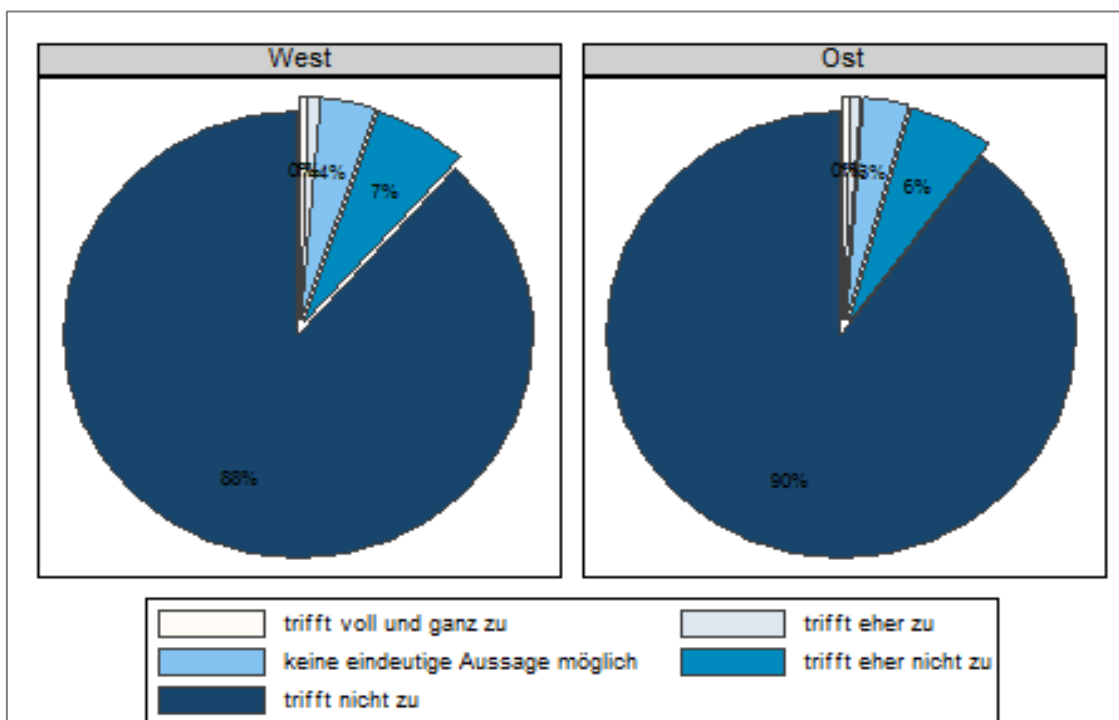
a) 1. Welle



b) 2. Welle

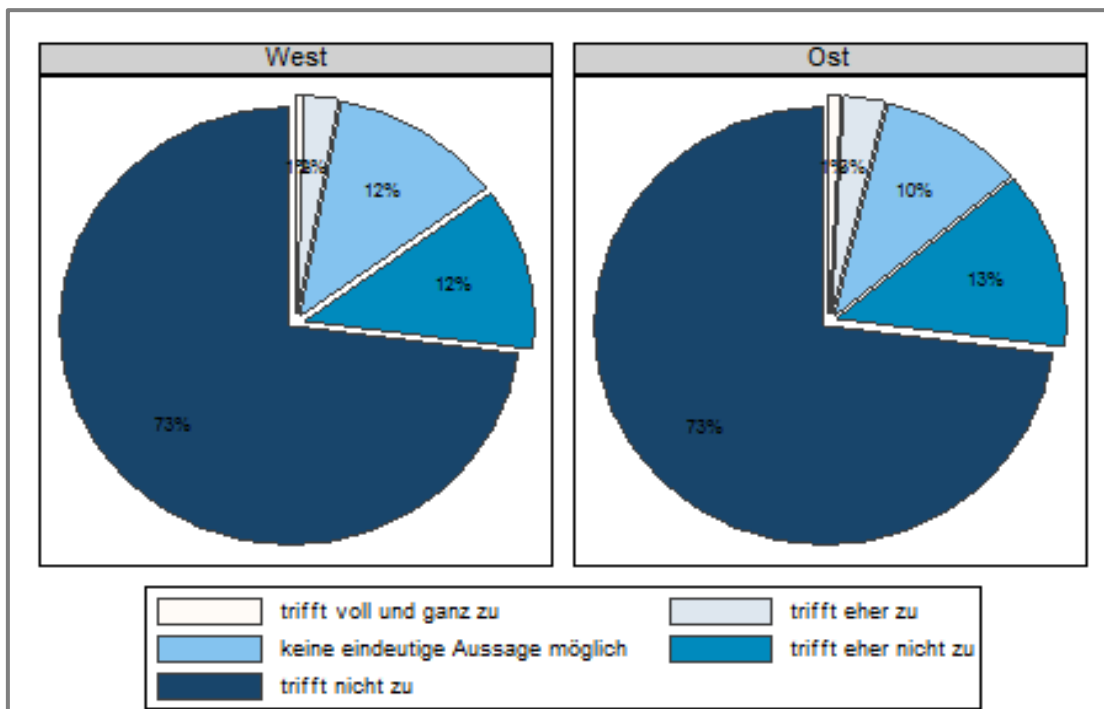
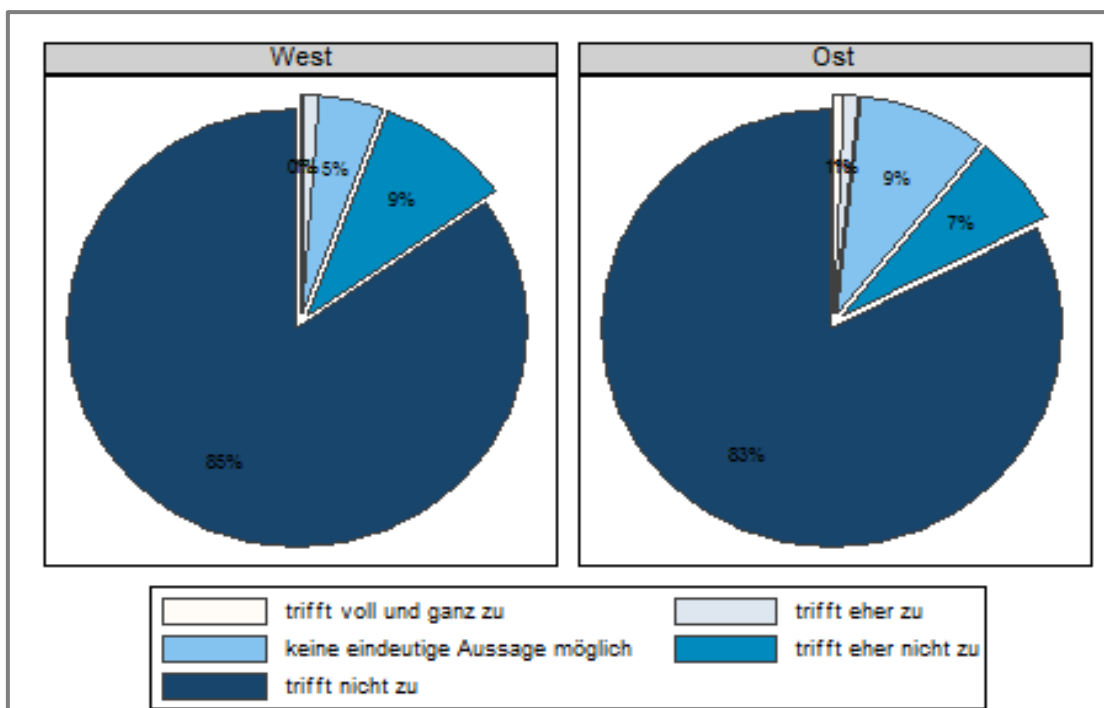


Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Abbildung 7.2: Einschätzung: Abbau von Arbeitsplätzen

Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

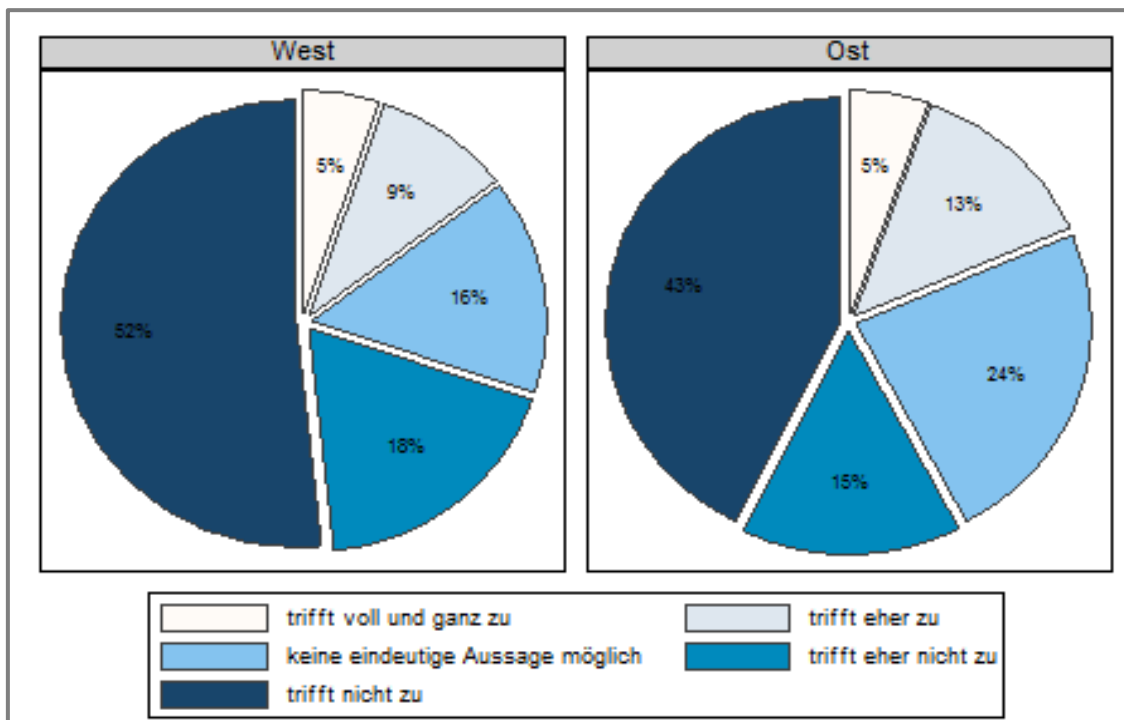
Ähnlich einheitlich und eindeutig wird die Frage beantwortet, ob der Mindestlohn die Nachbesetzung offener Stellen erleichtert habe. Jeweils 73 % der Einrichtungen stimmten der These, dass der Mindestlohn die Besetzung offener Stellen erleichtert habe, überhaupt nicht zu. Diese Ansicht verstärkt sich noch in der darauf folgenden Befragung ein halbes Jahr später. Hier wird die These sogar von 85 % (83 %) der Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West (Ost) abgelehnt. Die im Teil 5 beschriebenen aktuellen Schwierigkeiten, geeignete Pflegekräfte zu finden, bestätigen die hier getätigten Aussagen. Auch aus den qualitativen Untersuchungsschritten, deren Ergebnisse detailliert in Kapitel 10 beschrieben werden, wird der Mindestlohn als zu niedrig bewertet, um einen substantiellen Einfluss auf das Arbeitsangebot in der Pflegebranche zu haben.

Abbildung 7.3: Einschätzung: Leichtere Stellenbesetzung**a) 1. Welle****b) 2. Welle**

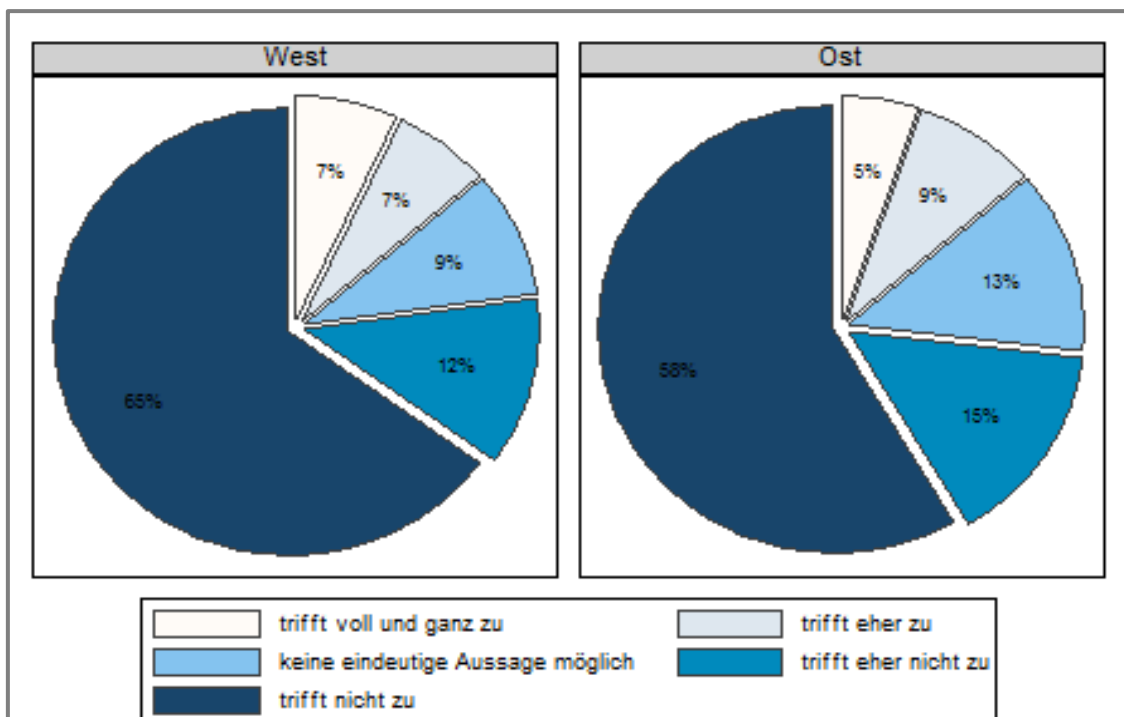
Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Abbildung 7.4: Einschätzung: Verringerung der Fluktuation der Arbeitskräfte

a) 1. Welle



b) 2. Welle



Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Konsistent mit den bisherigen Einschätzungen zur Situation der Beschäftigten sehen die meisten Einrichtungen ebenfalls kaum Veränderungen in der Fluktuation der Beschäftigten. Abbildung 7.4 zeigt, dass 14 % (18%) der Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet West (Ost) eine geringere Fluktuation der Arbeitskräfte erwarteten. Ein halbes Jahr später liegt der Anteil in beiden Mindestlohtarifgebieten bei 14 %. Allerdings hat sich der Anteil der Einrichtungen, die überhaupt keine Veränderung in der Fluktuation erwarten beziehungsweise beobachten können, deutlich erhöht. Während 52 % (43 %) der Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet West (Ost) bei der Mindestlohneinführung überhaupt keine Veränderung erwarteten, hat sich dieser Anteil ein halbes Jahr später auf 65 % (58 %) erhöht.

Der Einfluss des Mindestlohns auf die Produktivität wird, wie Abbildung 7.5 zeigt, ebenfalls eher als „nicht vorhanden“ gesehen. Lediglich 8 % im Mindestlohtarifgebiet Ost beziehungsweise 9 % im Mindestlohtarifgebiet West erwarteten einen positiven Einfluss des Mindestlohns auf die Produktivität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der eigenen Einrichtung. Ein halbes Jahr nach Mindestlohneinführung werden die Erwartungen bestätigt. 3 % der Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet West bestätigen, dass es aufgrund der Mindestlohneinführung zu Produktivitätssteigerungen gekommen ist. Im Mindestlohtarifgebiet Ost liegt die Zustimmung bei 4 %.

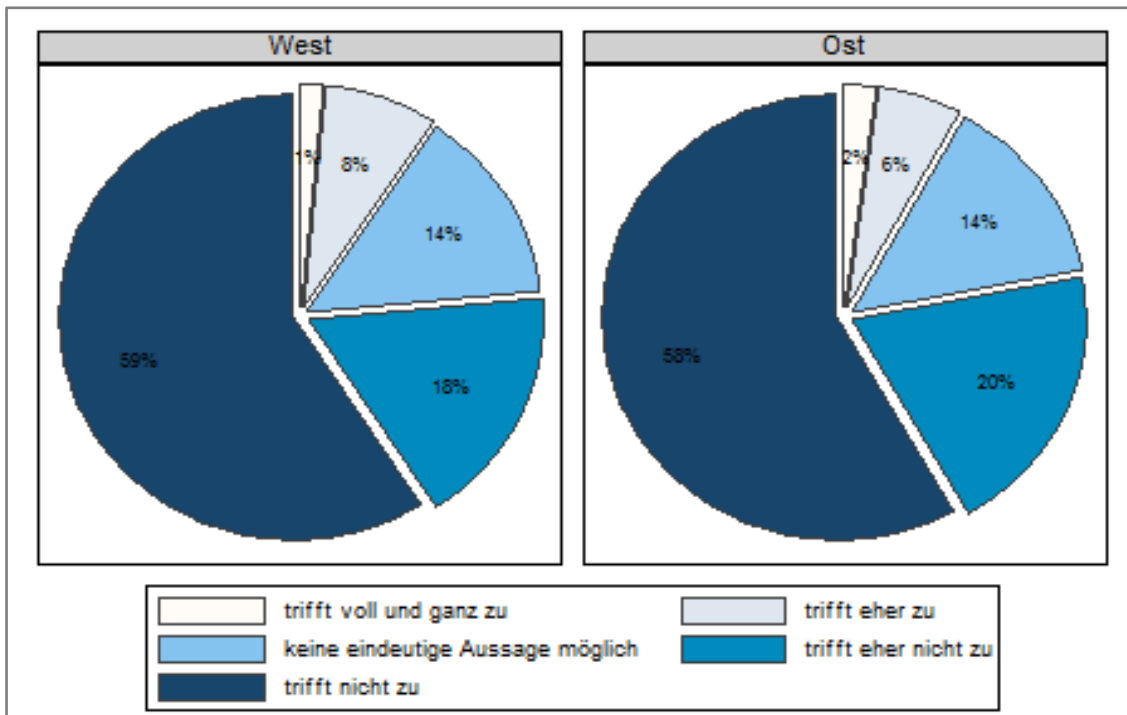
Obwohl kaum ein Einfluss des Mindestlohns auf die Produktivität der Beschäftigten gesehen wird, erwartet ein beträchtlicher Teil der Einrichtungen eine Verbesserung der Qualität der Leistungen. Laut Abbildung 7.6 erwarteten 19 % der Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet West eine Qualitätssteigerung. Im Unterschied zu den meisten anderen Aspekten, die angesprochen wurden, erhöht sich der Zustimmunganteil ein halbes Jahr nach Mindestlohneinführung um vier Prozentpunkte auf 23 %. Im Mindestlohtarifgebiet Ost zeichnet sich ein etwas anderes Bild ab. Während die Erwartungen zur Mindestlohneinführung deutlich optimistischer waren – 27 % der Einrichtungen erwarteten Qualitätssteigerungen – nähert sich dieser Wert ein halbes Jahr später dem Anteil im Mindestlohtarifgebiet West an (22 %).

Dieses Ergebnis wirkt auf den ersten Blick überraschend, da in einem arbeitsintensiven Bereich wie der Pflegebranche die Produktivität der Beschäftigten ein zentraler Bestandteil für die Qualität der Leistungen ist. Allerdings bezieht sich die Aussage zur Produktivität auf die einzelnen Beschäftigten, während die Aussage zur Qualität der Leistungen auf alle Pflegeleistungen bezogen ist. Durch eine Reorganisation der Arbeitsprozesse könnte die Qualität der Pflegeleistungen zugenommen haben, obwohl keine Produktivitätssteigerungen bei den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesehen werden.⁹⁷

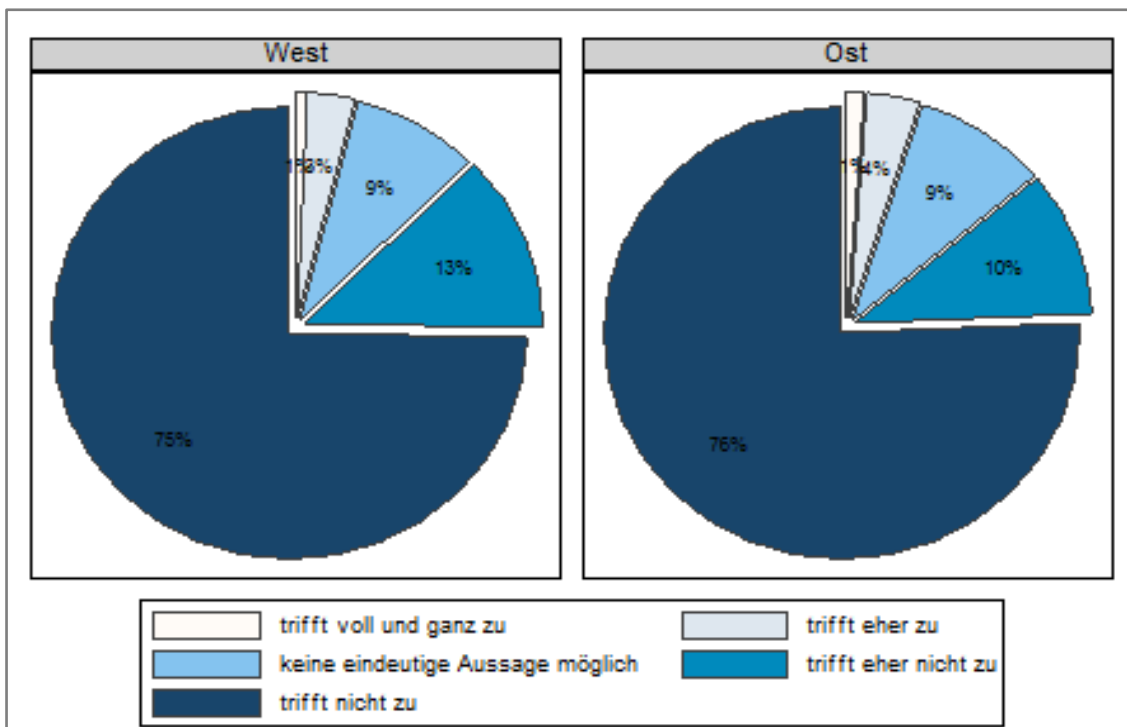
⁹⁷ Durch eine solche Reorganisation sollte sich die Produktivität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenfalls erhöhen, da ihnen beispielsweise ein klares Aufgabengebiet zugewiesen wird oder sie von bestimmten Aufgaben entlastet werden, um besser ihren eigentlichen Aufgaben nachgehen zu können. Dieser Produktivitätszuwachs wird aber möglicherweise nicht mehr dem Mindestlohn zugerechnet oder ist noch nicht eingetreten.

Abbildung 7.5: Einschätzung: Erhöhung der Produktivität

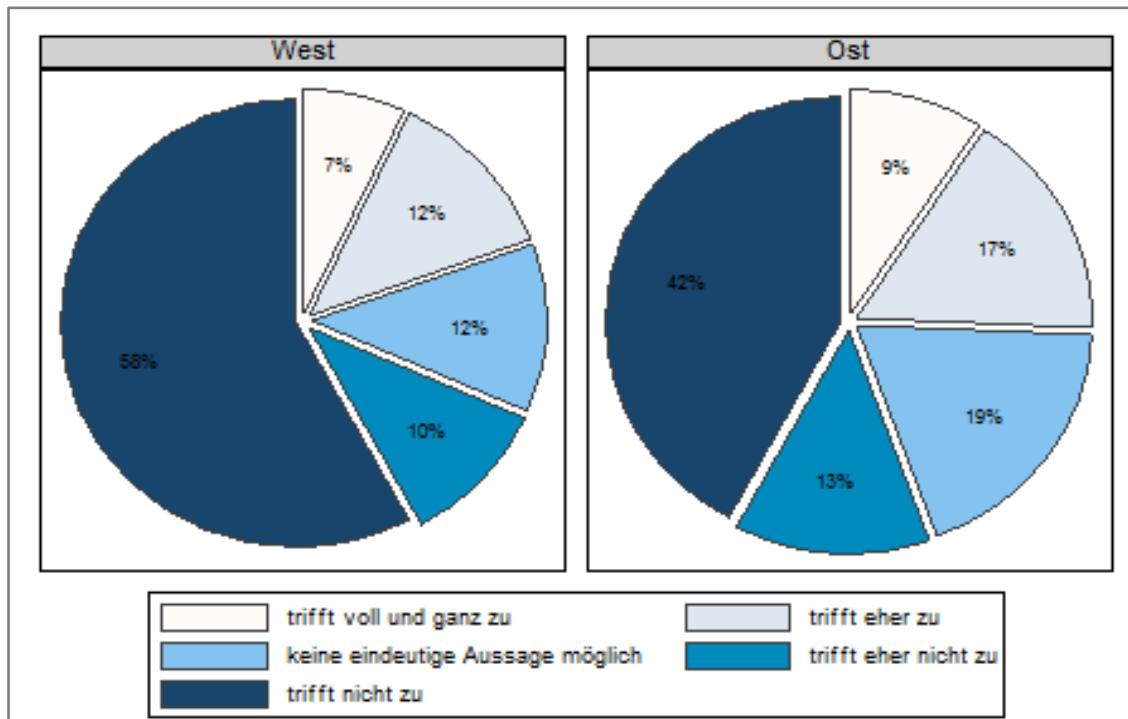
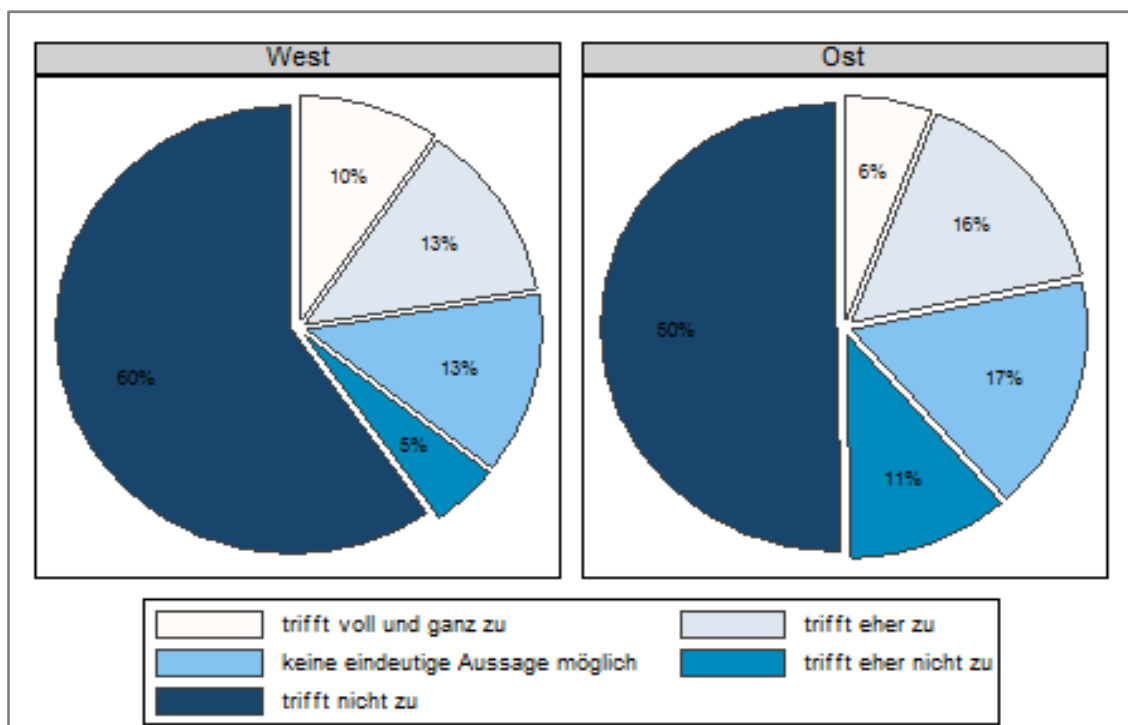
a) 1. Welle



b) 2. Welle



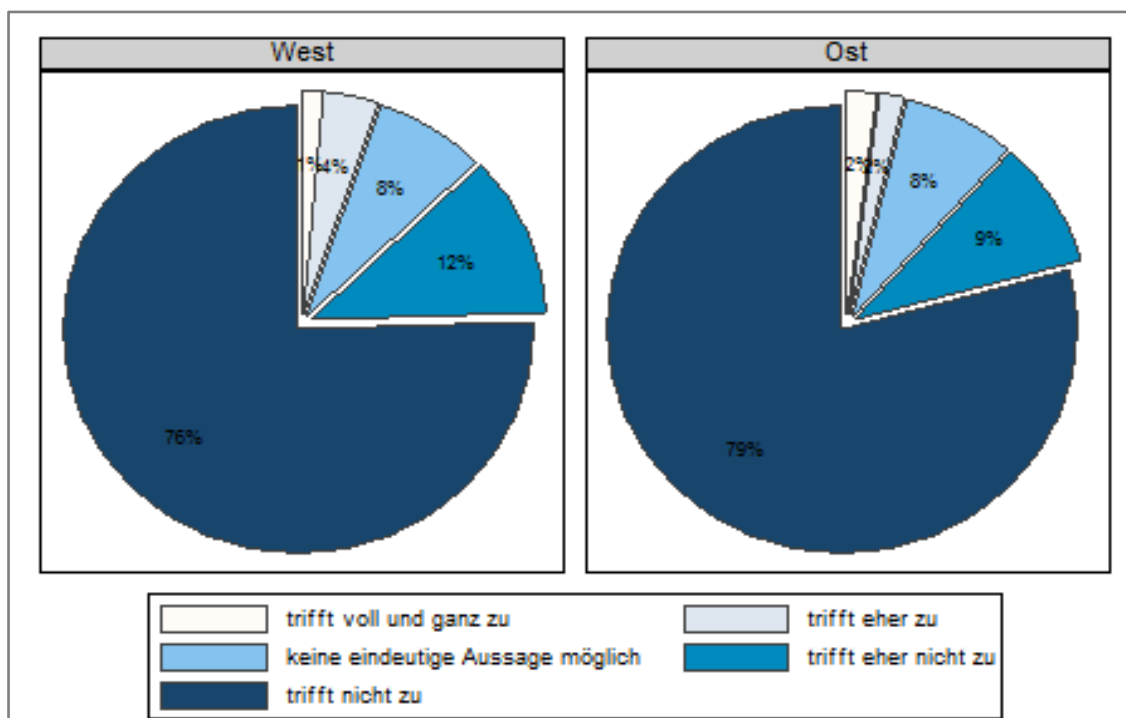
Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Abbildung 7.6: Einschätzung: Verbesserung der Qualität der Leistungen**a) 1. Welle****b) 2. Welle**

Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Um zu klären, wie die Einrichtungen die Lohnerhöhungen aufgrund der Mindestlohneinführung finanzieren, sollten die Einrichtungen dazu Stellung beziehen, ob Sonderzahlungen und freiwillige Leistungen abgebaut werden. Abbildung 7.7 zeigt deutlich, dass nach Aussage der Einrichtungen keine Kürzungen der Zusatzleistungen geplant sind. Lediglich 5 % (4 %) der Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West (Ost) ziehen eine solche Kürzung in Erwägung. Tatsächlich haben nach einem halben Jahr jeweils 88 % der Einrichtungen angegeben, keine Kürzungen der Zusatzleistungen vorgenommen zu haben. Auch bei der Reduzierung der sonstigen Kosten wurde wenig Spielraum gesehen. Tatsächlich kam es lediglich in 3 % (1 %) der Fälle vor, dass Einrichtungen sonstige Kosten einsparen konnten.

Abbildung 7.7: Einschätzung: Abbau von Zusatzleistungen



Quelle: Online-Befragung der Pflegebranche.

Trotz Mindestlohneinführung haben die meisten Einrichtungen einen optimistischen Ausblick auf ihre Ertragslage. Überraschend ist, dass Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet Ost ihre Ertragslage positiver einschätzen als Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West. Insgesamt werden von den Einrichtungen keine nennenswerten Auswirkungen auf die Beschäftigung erwartet. Allenfalls wird mit einem Anstieg der Qualität der erbrachten Pflegeleistungen gerechnet.

8. Schätzansatz für die Wirkungsanalyse

Ziel dieses Kapitels ist es, die Auswahl und Anwendung von Schätzverfahren zu begründen. Abschnitte 8.1 bis 8.2 diskutieren allgemein die Vor- und Nachteile möglicher Alternativen und stellen die kritischen Annahmen der in Betracht kommenden Verfahren heraus. Abschnitte 8.5 bis 8.7 wenden die diskutierten Gesichtspunkte auf die Pflegebranche an und erklären die Methodik, die zur Gewinnung der in Kapitel 10 dargestellten Schätzergebnisse verwendet wird.

8.1. Schätzung von Kausaleffekten auf der Mikroebene

8.1.1. Grundlegendes Schätzproblem bei der Ermittlung von Wirkungen

Die Messung von Ergebnisvariablen zu einem bestimmten Zeitpunkt beziehungsweise die Schätzung von Lageparametern für die Verteilung dieser Variablen in der Grundgesamtheit gibt noch keinen Aufschluss auf die Wirkung von Politikinterventionen. Hierzu wird in der quantitativen Evaluationsliteratur zumeist auf den Ansatz „potenzieller Ergebnisse“ (Rubin 1974) rekurriert. Im Folgenden wird dieser Ansatz zunächst mit Bezug auf diskrete Variablen diskutiert, weil dies zunächst den einfacheren Fall darstellt.

Ziel des Ansatzes potentieller Ergebnisse von Rubin (1974) ist es, das Ergebnis einer Politikintervention – im Folgenden Treatment genannt – mit dem kontrafaktischen Ergebnis ohne Politikintervention zu vergleichen. In diesem Fall wird also die Situation mit Mindestlöhnen (y_1) mit der Situation ohne Mindestlöhne verglichen (y_0). Da bei derselben Beobachtungseinheit lediglich das realisierte und nicht das kontrafaktische Ergebnis beobachtet werden kann, muss zur Approximation eine geeignete Kontrollgruppe identifiziert werden, die von der Politikintervention nicht betroffen ist.

Die Annahme, dass die Ergebnisvariablen für ein Individuum unbeeinflusst vom Treatment-Status aller anderen Individuen sind, nennt man englisch „Stable Unit Treatment Value Assumption“ (SUTVA). Sie ist eine notwendige Annahme in allen Ansätzen der mikroökonomischen Evaluation. Dies bedeutet, dass überprüft werden muss, ob es plausibel ist, dass die Kontrollgruppe vom Treatment unbeeinflusst ist. Mögliche Beispiele für eine Verletzung der Annahme sind:

1. Die Zuordnung von Personen zwischen Treatment- und Kontrollgruppe kann unvollkommen sein, wenn beispielsweise beide Gruppen aus der gleichen Branche kommen wie im Ansatz von Möller/König (2008) vorgeschlagen.
2. Es kann zu indirekten Effekten auf die Lohnverteilung kommen, wenn beispielsweise der Mindestlohn als Normlohn wahrgenommen wird und die Lohnverteilung an die Mindestlohnhöhe angepasst wird (Dittrich/Knabe 2010).
3. Wenn der Geltungsbereich des Mindestlohns eine große gesamtwirtschaftliche Relevanz hat, kann die Einführung von Mindestlöhnen durch steigende Preise Auswirkungen auf das allgemeine Gleichgewicht haben.

Damit die SUTVA-Annahme gilt, müssen für die genannten Probleme Lösungen gefunden werden. Die Wahl einer geeigneten Kontrollgruppe ist für die Qualität der durchgeführten Schätzung von elementarer Bedeutung. Dabei steht die SUTVA-

Annahme möglicherweise im Konflikt mit der Common-Trends-Annahme, auf die im Abschnitt 8.3.2 ausführlicher eingegangen wird. So können die Probleme eins bis drei durch die Wahl einer Kontrollgruppe, die „ausreichend weit weg“ von der Treatment-Gruppe steht, gelöst werden. Allerdings besteht hier die Gefahr, dass die Common-Trends-Annahme verletzt wird. Erst mit einer genauen Kenntnis der Daten kann eine Aussage über geeignete Kontrollgruppen getroffen werden, die beide Annahmen – SUTVA und Common-Trends – erfüllen.

Das dritte Problem ist ausschließlich mit anderen Schätzverfahren, insbesondere Verfahren der Makroevaluation, zu lösen. Die Pflegebranche kann mit einem Beschäftigtenanteil von 2,25 % an der Gesamtbeschäftigung⁹⁸ und einem Anteil an der Wertschöpfung von etwa 2 % (Thiele/Güntert 2007) nicht als relativ kleine Branche bezeichnet werden.⁹⁹ Daher sind allgemeine Gleichgewichtseffekte, das heißt Rückwirkungseffekte mindestlohnbedingter gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen auf die untersuchte Branche, nicht grundsätzlich auszuschließen. Die makroökonomischen Effekte können aufgrund fehlender amtlicher Daten für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung nicht berechnet werden. Möglich wäre die Erstellung von Simulationsmodellen, allerdings sollten diese auf Basis der Ergebnisse der mikroökonomischen Wirkungsanalysen parametrisiert werden. Sie könnten daher ein Gegenstand für künftige Analysen sein.

8.1.2. Wahl des Schätzverfahrens

Es gibt unterschiedliche Verfahren zur Gewinnung einer Kontrollgruppe beziehungsweise zur Schätzung von Kausaleffekten:

- Experimentelle Verfahren: Das Treatment wird durch einen Zufallsmechanismus bestimmt. Damit ist gewährleistet, dass es in beobachteten und unbeobachteten Variablen keine systematischen Unterschiede zwischen Treatment- und Kontrollgruppe gibt.
- Quasiexperimentelle Verfahren: Der Zufallsmechanismus wird durch einen exogenen Mechanismus ersetzt, von dem ausgegangen werden kann, dass er nicht mit dem Ergebnis korreliert.
- Nichtexperimentelle Verfahren: Eine Kontrollgruppe wird nachträglich aus den Daten bestimmt, beispielsweise durch das Matching-Verfahren.
- Verfahren für Paneldaten.

Experimentelle Verfahren können für die vorliegende Evaluation nicht verwendet werden. Hierzu hätte man den Mindestlohn in einem Zufallsverfahren in bestimmten Betrieben einführen müssen und in anderen nicht. Da diese Betriebe im Wettbewerb

⁹⁸ Im Juni 2008 waren laut hochgerechneter BHP-Stichprobe 727.758 Beschäftigte in Betrieben der in Unterabschnitt 4.2.2 aufgeführten Wirtschaftsklassen angestellt. Nach der BA-Statistik gab es im Juni 2008 in Deutschland etwa 32.334.000 sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte. Dies entspricht einem Beschäftigungsanteil der Branche an der Gesamtbeschäftigung von 2,25 %.

⁹⁹ Zur Einordnung vergleichen Thiele und Güntert (2007) die Wertschöpfung der Pflegebranche mit dem Anteil der Automobilindustrie (3,3 %) der Chemischen Industrie (2,3 %) und der Energie- und Wasserversorgung (2 %).

miteinander stehen, wäre aber die SUTVA verletzt und das Experiment würde keinen Aufschluss über die flächendeckende Einführung eines Mindestlohns geben.

Bekannte quasiexperimentelle Verfahren sind der Differenz-von-Differenzen-Schätzer (DvD) und das Regression Discontinuity Design (RDD). Wie in Kapitel 3 gezeigt wurde, findet DvD bei der Wirkungsanalyse von Mindestlöhnen weite Anwendung. Das RDD benutzt Diskontinuitäten in der Treatment-Variablen zur Identifikation kausaler Wirkungen auf kontinuierliche Ergebnisvariablen (Angrist/Pischke 2009, S. 251ff). Beispielsweise könnte eine Intervention zu einem Zeitpunkt zu einem Sprung in der kontinuierlichen Ergebnisvariablen Einkommen führen. Solche Diskontinuitäten weist der Geltungsbereich des Mindestlohns nicht auf, weshalb das Verfahren für die Evaluation der Mindestlöhne ungeeignet ist.

Auch nichtexperimentelle Verfahren, die eine experimentelle Treatment-Zuweisung auf der Ebene der einzelnen Person nachträglich durch die Wahl einer entsprechenden Kontrollgruppe simulieren, eignen sich nicht für den Mindestlohn. Dies betrifft insbesondere das Matching-Verfahren (Angrist/Pischke 2009, 69ff). Hier ist das Problem, dass die erforderliche Common-Support-Annahme, dass alle relevanten Variablen für Maßnahme- und Kontrollgruppe ausgeglichen sein müssen, nicht erfüllt ist, weil das Merkmal „im Geltungsbereich des Mindestlohns“ für die Maßnahme- und Kontrollgruppe zwangsläufig unterschiedliche Werte annimmt.

Neben den Evaluationsschätzern lassen sich auch ökonometrische Ansätze außerhalb des Bereichs der Treatment-Schätzer anwenden. Regressionsverfahren werden meistens nicht mit Bezug auf Treatment-Effekte und Kontrollgruppenansätze dargestellt. Unter bestimmten Annahmen lassen sich jedoch ihre Ergebnisse ebenfalls kausal interpretieren. Hierbei geht es um Verfahren der Paneldatenanalyse. Dabei können die Treatments sowohl kontinuierlich als auch diskret sein. Im Abschnitt 8.2 betrachten wir den Fall von Treatment-Variablen als kontinuierliche Variable und mit einer Ergebnisvariablen, die als Veränderung gemessen wird.

8.1.3. Zur Evaluation des Mindestlohns verwendete Ansätze

In diesem Unterabschnitt werden unterschiedliche methodische Ansätze diskutiert, mit denen in der internationalen Forschung die Wirkungen von Mindestlöhnen evaluiert worden sind. Diese Ansätze bewegen sich im Rahmen der mikroökonomischen Evaluation, während Simulationsstudien und Untersuchungen auf der Basis aggregierter Daten aus den in Kapitel 3 genannten Gründen nicht berücksichtigt werden.

Im Zuge des „new minimum wage research“ im Anschluss an die Studie von Card/Krueger (1994) hat sich insbesondere das Differenz-von-Differenzen-Verfahren als methodischer Standard in der empirischen mikroökonomischen Mindestlohn-Literatur etabliert. An dieser Stelle kann die Entwicklung dieser Literatur nicht vollständig nachgezeichnet werden. Vielmehr geht es hier darum, wie die vorhandenen Studien mit wichtigen methodischen Problemen umgegangen sind.

Unter diesen Problemen ist im Differenz-von-Differenzen-Ansatz die Notwendigkeit zur Bildung von Kontrollgruppen eines der grundlegendsten. In den vorliegenden Untersuchungen werden stark voneinander abweichende Strategien gewählt.

Vielfach kann regionale Variation benutzt werden, insbesondere in den USA, wo neben einem bundesweiten Mindestlohn auf der Ebene der Bundesstaaten Mindestlöhne existieren, die teilweise deutlich oberhalb des nationalen Mindestlohns liegen, aber auch in Ländern wie Australien oder Brasilien (Neumark/Wascher 2007). Ein Problem ist hierbei, dass die Ergebnisse für einen engen regionalen Kontext gelten, die Schlussfolgerungen also nicht auf andere Regionen übertragen werden können. Eine neuere Studie von Dube et al. (2010) benutzt Daten für alle regionalen Arbeitsmärkte, durch die eine Grenze der US-Bundesstaaten verläuft und innerhalb derer unterschiedliche Mindestlohnregelungen gelten. Damit stützt sich diese Studie nicht nur auf die Evidenz aus einer einzelnen Region und vermeidet zugleich Verzerrungen, die einem Vorgehen auf der aggregierten Ebene der Bundesstaaten inhärent sind. In der Vergangenheit wurde festgestellt, dass Ansätze auf der Basis mikroökonomischer Daten tendenziell weniger oft statistisch signifikante negative Beschäftigungseffekte ergaben als Panel-Studien auf der Basis aggregierter Daten.¹⁰⁰ Dieser Widerspruch soll durch das Verfahren aufgelöst werden. Im ökonomischen Ansatz werden räumliche Korrelationsstrukturen berücksichtigt.

Regionale Variation kann auch bei einem einheitlichen Mindestlohn genutzt werden, wenn die gezahlten Löhne regional differieren, da auch in diesem Fall die Eingriffintensität des Mindestlohns regional unterschiedlich stark ist. Beispiele für dieses Vorgehen sind Dolado et al. (1996) für Frankreich und Stewart (2002) für Großbritannien.

In vielen Ländern steht jedoch regionale Variation grundsätzlich nicht zur Verfügung, so dass andere Ansätze für die Bildung von Kontrollgruppen gewählt werden müssen. Für Frankreich benutzen Abowd et al. (2000) als Kontrollgruppe Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit geringfügig höheren Löhnen als dem Mindestlohn vor Einführung des Mindestlohns. Dolado et al. (1996) ziehen in ihrer Arbeit für Großbritannien Beschäftigte in Branchen ohne Mindestlohnregelungen als Kontrollgruppe heran. Hyslop/Stillman (2004) für Neuseeland sowie Dolado et al. (1996) für Spanien und Pereira (2003) für Portugal betrachten Mindestlöhne für Jugendliche und benutzen etwas ältere Personen als Kontrollgruppe. In ihrer Studie für den US-Bundesstaat Kalifornien nutzen Dube et al. (2007) unter anderem die Tatsache, dass für die Geltung des Mindestlohns ein Schwellenwert hinsichtlich der Betriebsgröße galt. Solche Schwellenwerte werden auch in anderen Studien wie Kugler/Pica (2008) und Boockmann et al. (2008) für die Wirkungsanalyse von Arbeitsmarktregulierungen mit dem Differenz-von-Differenzen-Ansatz untersucht. In den letzten drei Fällen ist es die Grenze des räumlichen oder personellen Geltungsbereichs, die für die Identifikation benutzt wird. Damit sind die Möglichkeiten der Evaluation direkt von der institutionellen Ausgestaltung des Mindestlohns abhängig.

Neben der Definition der Kontrollgruppe finden sich in den vorliegenden Studien auch Unterschiede hinsichtlich der Definition der Ergebnisvariablen und des Treatments. Bei den Ergebnisvariablen werden üblicherweise die Löhne und die Beschäf-

¹⁰⁰ Allerdings findet Boockmann (2010) hierfür keinen empirischen Beleg.

tigung herangezogen. Hierbei gibt es jedoch große Unterschiede in der Operationalisierung. So ziehen Card/Krueger (1994) die Beschäftigtenzahl, Neumark/Wascher (2000) hingegen die Arbeitsstunden heran. Andere Studien wie zum Beispiel Strobl/Walsh (2003) und König/Möller (2008) betrachten die Wahrscheinlichkeit eines Beschäftigten, den Arbeitsplatz zu verlieren beziehungsweise aus dem Betrieb (nicht) auszuschneiden.

Bei der Definition des Treatments geht es neben der Einführung von Mindestlöhnen meist um die Erhöhung der Mindestlöhne, sofern diese stufenweise vorgenommen wird. Darüber hinaus gibt es Studien, die die Abschaffung des Mindestlohns als Treatment verwenden. Dies knüpft zum Beispiel an die Abschaffung der Mindestlöhne in Großbritannien 1994 an (Dolado et al. 1996). Wichtig ist dabei, dass das Treatment von ausreichender Stärke ist. Die Wirkung einer nur geringfügigen Erhöhung des Mindestlohns wäre statistisch kaum nachweisbar. Diese Tatsache hat auch für die Wahl der Treatments in dieser Studie wichtige Implikationen.

Neben der Wahl der Kontrollgruppe ist eine wichtige Unterscheidung im Studiendesign, ob die Studie nur eine oder wenige Branchen umfasst oder für die gesamte Wirtschaft durchgeführt wird. Die meisten Untersuchungen zu den Wirkungen des Mindestlohns sind im Unterschied zur vorliegenden Studie nicht branchenspezifisch. Branchenspezifische Studien haben folgende Spezifika: Erstens kann von allgemeinen Gleichgewichtseffekten eher abgesehen werden. Zweitens müssen Substitutionseffekte auf die Kontrollgruppe, die die SUTVA beeinträchtigen könnten, berücksichtigt werden. Substitutionseffekte können drittens aber auch positive Wirkungen auf die Beschäftigung in der Branche haben, wenn der Mindestlohn auch andere Branchen umfasst, die Beschäftigung aber in einzelnen Branchen gemessen wird. Die Voraussetzung ist, dass der Mindestlohn die Kostensituation in den konkurrierenden Branchen noch stärker beeinflusst als in der betrachteten Branche.

In der mikroökonomischen Evaluation werden neben dem Differenz-von-Differenzen-Verfahren auch noch andere Ansätze benutzt. Dies sind in der Regel Paneldaten-Verfahren. Diese werden häufig auf der aggregierten Ebene etwa von US-Bundesstaaten verwendet. Dabei werden in einem Regressionsansatz Variablen wie der Kaitz-Index¹⁰¹ oder der Anteil der am oder unterhalb des Mindestlohns entlohnten Beschäftigten statistisch auf die Ergebnisvariablen zurückgeführt.

In dieser Studie werden Untersuchungen auf der aggregierten Ebene wegen der zum Beispiel in Dube et al. (2010) diskutierten Gründe nicht durchgeführt. Der Paneldatenansatz lässt sich aber auch – geeignete Daten vorausgesetzt – auf die Mikroebene des einzelnen Betriebes anwenden, denn die Eingriffsintensität des Mindestlohns unterscheidet sich auch zwischen Betrieben. Hierbei besteht eher als bei aggregierten Betrachtungen die Chance, vergleichbare Beobachtungseinheiten zu finden.

Zu dieser Gruppe gehören beispielsweise die Studien von Machin et al. (2003) und Galindo-Rueda/Pereira (2005). Beide benutzen Maße für die Betroffenheit vom

¹⁰¹ Das Verhältnis von Mindestlohn zu Durchschnitts- beziehungsweise Medianlohn.

Mindestlohn auf der Ebene des Betriebes, gemessen an Indikatoren vor Einführung des Mindestlohns. Diese werden statistisch mit Veränderungen in den Ergebnisvariablen in Verbindung gebracht. Konzeptionell ist dieser Ansatz ähnlich wie der Differenz-von-Differenzen-Ansatz, wo die Betroffenheit in Form einer binären Variable ebenfalls mit der Veränderung der Ergebnisvariablen assoziiert wird.

Ein wichtiger Unterschied ist, dass das Differenz-von-Differenzen-Verfahren auch mit wiederholten Querschnittsdaten durchgeführt werden kann, während ansonsten zwingend Paneldaten – also wiederholte Daten für dieselben Personen oder Einheiten – erforderlich sind. Paneldaten haben den prinzipiellen Vorteil, dass unbeobachtete Einflüsse, die zeitlich konstant sind, berücksichtigt werden.¹⁰² Das kann die Präzision der Schätzergebnisse erhöhen. Hinsichtlich der zentralen Annahme der gemeinsamen Trends bietet das Differenz-von-Differenzen-Verfahren mit Paneldaten keinen deutlichen Vorteil gegenüber der Querschnittsvariante, da ungleiche Trends nur durch zeitvariante Unterschiede erzeugt werden.

Ein weiterer Schätzansatz, der in einigen Studien verwendet wird, ist der Ansatz von Meyer/Wise (1983). Wie bereits in Kapitel 3 mit Bezug auf die Studie von Müller (2010) diskutiert, ist dieser jedoch aufgrund der verwendeten Annahmen sehr restriktiv. Sein wesentlicher Vorteil ist, dass die Wirkungen des Mindestlohns auch auf der Basis eines einzigen Beobachtungsquerschnitts geschätzt werden können. In dieser Untersuchung stehen jedoch Daten aus mehreren Perioden zur Verfügung, so dass der entscheidende Vorteil des Verfahrens nach Meyer/Wise (1983) nicht zur Geltung kommt.

Einen Überblick über die Schätzprobleme in vorhandenen Studien geben Neumark/Wascher (2007) in ihrem Literaturüberblick. Die für die vorliegende Studie relevanten Kritikpunkte an den Vorgehensweisen existierender Studien sind unter anderem die folgenden. Diese Kritikpunkte werden bei der Wahl des Schätzverfahrens in dieser Studie in Betracht gezogen und ausführlich diskutiert.¹⁰³ Dies betrifft vor allem folgende Punkte:

- Die Definition der abhängigen Variablen ist in der Abgrenzung ungenau, zum Beispiel wird die Beschäftigung insgesamt herangezogen und nicht nur die Beschäftigung in den vom Mindestlohn tatsächlich betroffenen Bereichen, ohne dass dies durch die Fragestellung begründet ist.
- Bei der Erfassung von Mindestlohn-Einführungen und -änderungen wird nicht genau genug darauf geachtet, ob die Perioden vor und nach der Änderung in geeigneter Weise abgegrenzt werden.
- Die verwendeten Kontrollvariablen berücksichtigen nicht ausreichend die Unterschiede in der Zusammensetzung von Treatment- und Kontrollgruppe.
- Es werden Kontrollgruppen verwendet, bei denen Zweifel hinsichtlich der Common-Trends-Annahme bestehen.

¹⁰² Siehe Imbens / Wooldridge (2009).

¹⁰³ Die anwendungsbezogene Diskussion wird im Abschnitt 7.5 vorgenommen.

- Die in den Daten vorhandenen Zeiträume sind zu kurz, als dass Wirkungen zu erwarten wären.
- Es sind keine Stundenlöhne verfügbar, sondern nur Tages-, Wochen- oder Monatslöhne.
- Die Stichprobe ist wegen zu geringer Rücklaufquoten für differenzierte Aussagen zu klein.
- Die Einführung von Mindestlöhnen ist gegenüber den Ergebnisvariablen endogen.
- Die Zuordnung des Treatments zu Änderungen bei den Mindestlöhnen ist unklar, weil gleichzeitige Änderungen anderer Regulierungen stattfanden.
- Die Einhaltung von Mindestlöhnen wird nicht in die Betrachtung einbezogen.

8.2. Modelle für Paneldaten

8.2.1. Grundzüge des Verfahrens

Die DvD-Methodik setzt wiederholte Beobachtungen nicht notwendigerweise voraus. Bei Paneldatenmodellen ist genau dies die entscheidende Voraussetzung.

- Der Fixed-Effects-Schätzer nutzt nur die Variation „within groups“, also über die Zeit für dieselben Beobachtungseinheiten: damit bildet der Zustand aus Perioden ohne den Mindestlohn den Kontrollzustand.
- Auch im Ersten-Differenzen-Schätzer wird nur zeitvariante Information benutzt, jedoch ist hier die Veränderung und nicht das Niveau der Ergebnisvariablen die zu erklärende Variable.
- Im Between-Schätzer werden genau im Gegensatz zum Fixed-Effects-Schätzer nur die Unterschiede zwischen Beobachtungseinheiten zur Identifikation benutzt.
- Im Random-Effects- oder Pooled-OLS-Schätzer werden beide Quellen der Variation benutzt.

Paneldaten-Modelle unterscheiden sich in der Modellierung des Treatments. Diskretes Treatment: Mehrere Perioden, in denen der Mindestlohn gilt oder nicht gilt. Identifizierende Annahme des Fixed-Effects-Modells: Die zeitvariablen, unbeobachtbaren Komponenten von y sind unkorreliert mit dem Treatment. Random-Effects- und Pooled-Schätzer nehmen auch an, dass die zeitinvariablen Komponenten nicht mit dem Treatment korrelieren.

Die Treatment-Variable kann in diesen Modellen diskret, aber im Unterschied zum DvD-Verfahren auch kontinuierlich sein. Der Vorteil davon ist, dass sich die Variation in der abhängigen Variable in der Schätzung erhöht.

In dieser Studie wird der Ansatz von Machin et al. (2003) als Panelmodellansatz verwendet. Die Autoren schätzen die Auswirkungen des Mindestlohns in der Pflegebranche in Großbritannien für eine kontinuierliche Treatment-Variable. Wie in der vorliegenden Studie für die Pflegebranche in Deutschland werden die Analysen auf der Basis einer Unternehmensbefragung durchgeführt.

Die Untersuchungsstrategie besteht darin, dass Änderungen in den Ergebnisvariablen – etwa die Beschäftigung oder aber auch andere oben genannte Größen – auf das Maß zurückgeführt werden, in dem der Mindestlohn in die bisher gezahlten

Entgelte eingreift. Je größer dieses Maß ist, desto stärkere Effekte auf die Ergebnisvariable sind zu erwarten.

Die verwendete Schätzgleichung lautet¹⁰⁴

$$(1) \quad Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 MIN_{i,t-1} + \beta_2 X_{i,t-1} + \eta_{it}$$

wobei Y die jeweilige abhängige Variable bezeichnet, MIN ein Maß für die Betroffenheit des Anbieters vom Mindestlohn ist – beispielsweise der Anteil der Beschäftigten, die vor der Einführung des Mindestlohns weniger als den Mindestlohn verdienten – und η der Störterm ist. Weitere beobachtete Eigenschaften ($X_{i,t-1}$) des Betriebs können in die Schätzgleichung einbezogen werden. Der Parameter β_1 gibt die Beziehung zwischen dem Mindestlohn und der abhängigen Variablen an.

Machin et al. (2003) schlagen zwei verschiedene Maße für die Eingriffsintensität des Mindestlohns vor:

Ein relativ einfaches Maß für die Eingriffsintensität ist der Anteil der Beschäftigten, die vor Einführung des Mindestlohns einen Stundenlohn unterhalb des Mindestlohnniveaus bekommen haben. Dieses Maß berücksichtigt zwar die Anzahl der Beschäftigten, die von einer Mindestlohneinführung direkt betroffen wäre, es gibt aber keine Auskunft über das Ausmaß der Betroffenheit.

Als Alternative kann der Anteil der Lohnsumme der Beschäftigten mit einer Entlohnung unterhalb des Mindestlohns an der gesamten Lohnsumme berechnet werden:

$$(2) \quad MIN_{i,t-1} = \frac{\sum_j h_{ji} \max[W^{\min} - W_{ij}, 0]}{\sum_j h_{ji} W_{ji}}$$

Im Zähler werden die Löhne W_{ij} der Beschäftigten, die weniger als den Mindestlohn erhalten, mit dem Arbeitsanteil h_{ji} gewichtet¹⁰⁵ aufsummiert und durch die gewichtete Lohnsumme aller Beschäftigten geteilt.

Identifizierende Annahme hierbei ist, dass η_{it} mit $MIN_{i,t-1}$ unkorreliert ist. Fixe Effekte sind in diesem Beispiel nicht vorhanden, ließen sich jedoch einführen, wenn mehrere Perioden für die Beobachtung zur Verfügung stünden.

8.2.2. Exogenitätsannahme

Die entscheidende Annahme bei der Anwendung von Panelverfahren ist die Exogenitätsannahme der unbeobachteten Komponenten hinsichtlich der X-Variablen. Bei der Wahl eines Panelschätzers mit zufälligen Effekten gilt dies auch für zeitkonstante Bestandteile der unbeobachteten Eigenschaften, bei fixen Effekten nur für zeitvariable Bestandteile.

¹⁰⁴ Der Index i steht für den Anbieter. Der Index t ist ein Zeitindex. Es wird angenommen, dass der Mindestlohn zwischen den Zeitpunkten t-1 und t eingeführt wird.

¹⁰⁵ Machin et al. (2003) nehmen die Wochenarbeitszeit. Allerdings kann auch der Teilzeitanteil berechnet werden, da der Unterschied zwischen Teilzeit und Vollzeit in der Berechnung berücksichtigt werden sollte.

Im Falle einer diskreten Treatment-Variable, die die Geltung oder Nichtgeltung eines Mindestlohns anzeigt, könnte die Exogenitätsannahme beispielsweise dann verletzt sein, wenn gezielt in solchen Branchen ein Mindestlohn eingeführt wird, in denen ein niedriges Lohnwachstum erwartet wird. Verletzt wäre die Annahme auch, wenn solche Bereiche aus dem Geltungsbereich des Mindestlohns ausgenommen sind, in denen negative Beschäftigungsentwicklungen infolge des Mindestlohns zu erwarten sind. Beides sind Beispiele für Politikendogenität.

Bei kontinuierlichem Treatment wie beispielsweise in der Anwendung von Machin et al. (2004) beruht die identifizierende Strategie ebenfalls auf der Exogenitätsannahme. In diesem Fall ist es erforderlich, dass das unter dem Status quo ermittelte Maß für die Betroffenheit vom Mindestlohn – im Beispiel der Anteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren Entgelt bisher unter dem Mindestlohn lag – mit der Veränderung der Zielvariable abgesehen von der Wirkung des Mindestlohns unkorreliert ist. Diese identifizierende Annahme muss – ebenso wie im Fall des Differenz-von-Differenzen-Schätzers – plausibel begründet werden, wenn die erzielten Ergebnisse belastbar sein sollen. Ein Gegenbeispiel für die Gültigkeit der Exogenitätsannahme wäre ein „Reversion to the Mean“-Phänomen. Betriebe, die zu einem gegebenen Zeitpunkt im Branchenvergleich unterdurchschnittliche Löhne bezahlen, könnten ohne Treatment ein größeres Lohnwachstum nach dem Beobachtungszeitpunkt aufweisen, weil sie andernfalls Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlieren würden. In diesem Fall wären der unbeobachtete Erklärungsanteil des Lohnwachstums und die Betroffenheit vom Mindestlohn positiv miteinander korreliert, sodass der geschätzte Effekt des Mindestlohns auf die Lohnentwicklung überschätzt würde.

Die Exogenitätsannahme der Panelverfahren und die Common-Trends-Annahme des Differenz-von-Differenzen-Schätzers sind formal identisch. Dies wird deutlich, wenn man den DvD-Schätzer, gegeben die Verfügbarkeit von Paneldaten, in ersten Differenzen schreibt:

$$(3) \quad \Delta y_{it} = \alpha_1 + \delta D_C^t + \Delta \varepsilon_{it}.$$

Die Common-Trends-Annahme lässt sich in diesem Fall schreiben als

$$(4) \quad E(\Delta \varepsilon_{it} | D_C^t) = 0$$

und ist damit identisch mit der Exogenitätsannahme für ein diskretes Treatment in einem Panelmodell, das in ersten Differenzen geschätzt wird. Der Unterschied zur Anwendung des Differenz-von-Differenzen-Verfahrens liegt damit nicht in grundsätzlich unterschiedlichen Annahmen begründet, sofern Paneldaten verwendet werden.

Zur Verifizierung der Exogenitätsannahmen können Robustheitsprüfungen vorgenommen werden. Im Fall des in Unterabschnitt 8.2.1. beschriebenen Schätzers kann geprüft werden, ob die Beschäftigung in Betrieben, die vor Einführung des Mindestlohns vom Mindestlohn stark betroffen gewesen wären, geringer gewachsen oder stärker zurückgegangen ist als in anderen Betrieben. Wenn sich zeigt, dass die Betroffenheit vom Mindestlohn in früheren Perioden nicht mit der Entwicklung der

Beschäftigung und den anderen abhängigen Variablen korreliert ist, würde dies die identifizierende Annahme stützen.

Diese Robustheitsanalyse ist mit der derzeitigen Datenlage nicht mit dem Datensatz der Wirkungsanalyse möglich. Daher müssen andere Datensätze für die Robustheitsanalysen verwendet werden. Dies schränkt allerdings die Aussagekraft erheblich ein. Die Problematik wird ausführlicher im Kapitel 10.1.3. thematisiert.

8.3. Differenz-von-Differenzen-Verfahren

8.3.1. Grundzüge des Verfahrens

Bei einem Differenz-von-Differenzen-Verfahren (DvD) wird das hypothetische Ergebnis der Treatment-Gruppe bei Abwesenheit des Treatments mithilfe einer Kontrollgruppe, die nicht von der Änderung beeinflusst wurde, approximiert.

Der geschätzte Treatment-Effekt wird aus der Differenz über die Zeit und zwischen Treatment- und Kontrollgruppe berechnet:

$$(5) \quad \hat{\delta} = E[y_{1t} - y_{0t'} | C = 1] - E[y_{0t} - y_{0t'} | C = 0],$$

wobei t (t') für die Periode nach (vor) Einführung des Treatments steht. $C=1$ ($C=0$) stellt die Zugehörigkeit zur Treatment-Gruppe (Kontrollgruppe) dar.

Der erste Index zeigt an, ob y unter Einfluss der Maßnahme zustande gekommen ist. Dies ist ausschließlich für die Treatment-Gruppe in der zweiten Periode der Fall.

Die doppelte Differenz eliminiert zum einen Änderungen über die Zeit in y , die in beiden Gruppen gleich verlaufen, und zum anderen zeitkonstante Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Interpretation von $\hat{\delta}$ als Kausaleffekt setzt deshalb voraus, dass abgesehen vom Treatment die Entwicklung von y in beiden Gruppen gleich verläuft.

Dies wird durch die Common-Trends-Annahme formalisiert, die besagt, dass die Entwicklung der beiden Gruppen gleich verlaufen wäre, hätte kein Treatment stattgefunden (siehe dazu Unterabschnitt 8.2.2):

$$(6) \quad E[y_{0t} - y_{0t'} | C = 1] = E[y_{0t} - y_{0t'} | C = 0]$$

Beobachtbare Unterschiede in der Zusammensetzung der Gruppen können dabei berücksichtigt werden. Dies kann, wie im Folgenden dargestellt, mit Hilfe eines einfachen parametrischen Verfahrens geschehen. Im Fall eines linearen Modells kann der DvD-Schätzer durch eine Regression der abhängigen Variablen auf einen Perioden-Dummy D^t , einen Treatment-Dummy D_C und den Interaktionsterm dieser beiden Dummies D_C^t gewonnen werden:

$$(7) \quad y_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 D^t + \alpha_2 D_C + \delta D_C^t + \varepsilon_{it}$$

α_0 , α_1 , α_2 und δ bezeichnen zu schätzende Koeffizienten und ε_{it} ist ein Störterm. Der DvD-Schätzer ist in diesem Fall $\hat{\delta}$, der geschätzte Koeffizient des Interaktionseffekts. Die Schätzgleichung kann nun um beobachtete Merkmale z_{it} erweitert werden:

$$(8) \quad y_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 D^t + \alpha_2 D_C + \beta D_C^t + z_{it}' \gamma + \varepsilon_{it}$$

Diese erlauben es, die Präzision des Schätzers zu erhöhen und zusätzlich mögliche Ursachen der Verletzung der Common-Trends-Annahme zu beseitigen (siehe dazu Unterabschnitt 8.2.2). Wie der Periodenindex t zeigt, kann theoretisch auch für zeitvariable Merkmale kontrolliert werden, wobei dabei sichergestellt werden muss, dass das Treatment keinen Einfluss auf die Entwicklung dieses Merkmals haben darf.

Manche Zielvariablen erfordern das Schätzen eines nichtlinearen Modells, da sie beispielsweise, wie die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsplatzverlusts, nur Werte zwischen null und eins annehmen können. Dabei ist die Isolierung des Treatment-Effekts durch eine vergleichbare parametrische Vorgehensweise wie bei einem linearen Modell möglich.

8.3.2. Common-Trends-Annahme

Die Common-Trends-Annahme ist die zentrale Annahme des DvD-Schätzers. Deshalb muss der Frage, ob es plausibel ist, dass die Entwicklung der Zielvariable für Treatment- und Kontrollgruppe bei Abwesenheit des Treatments gleich gewesen wäre, besondere Bedeutung beigemessen werden. Dies ist für jede Kontrollgruppe getrennt zu bewerten, weshalb im Folgenden beispielhaft gezeigt werden soll, weshalb die Common-Trends-Annahme verletzt sein könnte.

Wird als Treatment-Gruppe eine untere Lohngruppe gewählt, zum Beispiel vom Mindestlohn betroffene Beschäftigte, und Beschäftigte mit einem höheren Lohn als Kontrollgruppe, ist zu befürchten, dass eigentlich produktivere Beschäftigte nur aufgrund eines vorübergehenden negativen Schocks in die Treatment-Gruppe gelangen. Wenn diese wieder aufholen, steigen ihre Löhne mehr als in der Kontrollgruppe, was fälschlicherweise dem Treatment zugeschrieben wird, jedoch in Wirklichkeit lediglich eine Rückkehr zum Mittelwert des Lohns nach einem negativen Ausreißer darstellt.¹⁰⁶ Ein weiterer Grund für eine Verletzung der Common-Trends-Annahme könnte qualifikationsverzerrender technologischer Fortschritt sein, der zu einem negativen Trend in der Beschäftigung in der Treatment-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe führt.

Unabhängig von der Wahl der Kontrollgruppe ist zudem zu beachten, dass die Common-Trends-Annahme von der Skalierung der zu erklärenden Variable abhängt. Wenn die Annahme für Löhne als Niveaugröße gilt, gilt sie also nicht für den Logarithmus der Löhne (Athey/Imbens, 2006). Welche Spezifikation die Richtige ist, kann im Regelfall nicht theoretisch bestimmt werden, weshalb Athey und Imbens (2006) das von funktionalen Annahmen unabhängige Changes-in-Changes-Modell entworfen haben. Dass dieses trotzdem kaum angewendet wird, liegt in erheblichen rechnerischen Problemen begründet. Eine praktikablere Lösung für das Problem der Skalenabhängigkeit sind die allgemeinen Plausibilitätstests für die Common-Trends-Annahme, die im Folgenden beschrieben werden sollen.

¹⁰⁶ Dieses Phänomen wird in der Literatur als Ashenfelter's Dip bezeichnet, seit Ashenfelter (1978) feststellte, dass der Verdienst vieler Teilnehmer von Trainingsprogrammen kurz vor der Teilnahme absinkt.

Die Common-Trends-Annahme kann formal nicht getestet werden, da das kontrafaktische Ergebnis, das eingetreten wäre, wenn es kein Treatment gegeben hätte, naturgemäß nie beobachtet werden kann. Einen Hinweis auf die Plausibilität der Annahme kann allerdings ein Vergleich der Entwicklung der jeweils verwendeten Ergebnisvariable in der Treatment- und Kontrollgruppe in den Perioden vor dem Treatment liefern, falls Informationen der Vergangenheit verfügbar sind. Es lassen sich sogenannte Placebo-Experimente durchführen, wobei der DvD-Schätzer für Perioden berechnet wird, in denen kein Treatment stattgefunden hat. Wird trotzdem ein statistisch signifikanter Effekt festgestellt, ist eine Verletzung der Common-Trends-Annahme zu befürchten. Hierbei sind mehrere Punkte zu beachten.

Erstens könnte ein Effekt in früheren Perioden auf Antizipationseffekte des Treatments zurückzuführen sein (siehe dazu Unterabschnitt 8.4.1). Zweitens muss auch eine bei Placebo-Experimenten verbleibende Heterogenität beachtet werden, da durch eine Verzerrung der Standardfehler ein nicht bestehender Effekt als statistisch signifikant getestet werden könnte (siehe dazu Unterabschnitt 8.4.3). Drittens sollte bei einem Vergleich mit früheren Perioden die Phase des Konjunkturzyklus berücksichtigt werden, da sich Trends nur im Aufschwung beziehungsweise Abschwung unterscheiden können. Viertens muss beachtet werden, dass ein paralleler Trend in Vorperioden keine Garantie darstellt, dass dies immer noch gilt.

Je länger der betrachtete Zeitraum ist, desto schwieriger ist die Erfüllung der Common-Trends-Annahme. Dies liegt daran, dass die Annahme für den gesamten Untersuchungszeitraum gelten muss. So führt ein exogener Schock im Beobachtungszeitraum, der lediglich eine der beiden Gruppen trifft oder beide Gruppen mit unterschiedlicher Stärke trifft, zu einer Verletzung der Common-Trends-Annahme.

Kann nicht von der Gültigkeit der Common-Trends-Annahme ausgegangen werden, sollte geprüft werden, ob eine bessere Kontrollgruppe gefunden werden kann, die hinsichtlich des Trends eine höhere Ähnlichkeit aufweist. Hierbei ist zu beachten, dass eine sehr „nahe“ Kontrollgruppe einen Konflikt mit der SUTVA (siehe dazu Unterabschnitt 8.1.1) bedeuten könnte.

8.4. Weitere Annahmen der Verfahren

8.4.1. Antizipationseffekte und Wirkungsverzögerungen

Betriebe, in denen der Mindestlohn eingeführt wird, könnten schon vor der Einführung auf diese Regelung reagieren, wenn ihnen die Einführung bekannt ist. In diesem Fall könnten sie beispielsweise die Löhne bereits vor der Einführung erhöhen oder freigewordene Stellen nicht mehr besetzen. Werden solche Antizipationseffekte nicht berücksichtigt, droht bei allen Schätzverfahren, die eine zeitliche Variation für die Identifikation nutzen, eine Verzerrung. Dies trifft sowohl auf das Differenz-von-Differenzen-Verfahren als auch auf Panelverfahren zu. Es würde keine Veränderung der Ergebnisvariablen im Beobachtungszeitraum gemessen, obwohl sich außerhalb des Beobachtungszeitraums durchaus eine Wirkung ergeben hat.

Die Lösung für dieses Problem ist die Wahl korrekter Zeitpunkte der Ergebnismessung, insbesondere außerhalb des Zeitintervalls, in dem Antizipationseffekte zu erwarten sind. Zur Abschätzung dieses Zeitintervalls können Internet-Quellen, in

denen Informationen über die jeweils aktuelle Diskussion zu den Mindestlöhnen vorhanden sind, oder die im Rahmen der Evaluation geführten Expertengespräche hilfreich sein.

Nicht alle Variablen reagieren sofort auf den Mindestlohn. Geringe Wirkungsverzögerungen gibt es vermutlich bei den gezahlten Löhnen, denn die Erhöhung von Löhnen verlangt nur Umstellungen in der Lohnbuchhaltung. Preisanpassungen auf der Absatzseite der Unternehmen können, wenn sie am Markt durchgesetzt werden können, ebenfalls in relativ kurzer Frist erfolgen. Längere Wirkungsverzögerungen könnte es dagegen bei der Beschäftigung geben, da Einstellungen oder Entlassungen nicht mit sofortiger Wirkung vorgenommen werden können und Änderungen in der Beschäftigung im Rahmen der natürlichen Fluktuation ebenfalls nur langsam möglich sind. Ebenso dürfte es bei der Zahl der Unternehmen beziehungsweise den Eintritten und Austritten zu Wirkungsverzögerungen kommen. Allerdings können diese Effekte im Rahmen des Evaluationsvorhabens nicht beantwortet werden, da für mittel- bis langfristige Effekte der Zeitraum seit Einführung des Mindestlohns zu kurz ist.¹⁰⁷

8.4.2. Politikendogenität

Es ist nicht davon auszugehen, dass der Mindestlohn in bestimmten Branchen zufällig eingeführt wird. Vielmehr ist die Einführung des Mindestlohns vermutlich teilweise eine Reaktion der Politik auf bestimmte Problemlagen. Dies wird dann zum Problem, wenn Kontrollgruppen aus anderen Branchen gewählt werden, wo sich diese Problemlagen nicht finden. In diesem Fall droht eine Verletzung der Common-Trends- beziehungsweise Exogenitätsannahme. Die Prüfung auf Politikendogenität wird anhand von öffentlich verfügbaren Textquellen (zum Beispiel Stellungnahmen von Interessengruppen) geprüft und in den Expertengesprächen thematisiert. Da in dieser Evaluation ausschließlich Kontrollgruppen innerhalb der Branche verwendet werden, ist zu vermuten, dass Teilnehmer- und Kontrollgruppen in gleichem Maße von Politikentscheidungen betroffen sind.

8.4.3. Probleme der statistischen Inferenz

Wenn Beobachtungseinheiten feiner gegliedert sind als die Einheiten, über die das Treatment variiert, kann es zu verzerrten Standardfehlern kommen. Dies könnte in diesem Projekt eine besondere Relevanz haben, da die Zielvariable individuell variiert, die relevante unabhängige Variable, das Treatment, aber für alle Einrichtungen innerhalb der Treatment- beziehungsweise Kontrollgruppe identisch ist. Befinden sich innerhalb dieser beiden Gruppen Beobachtungseinheiten, deren Zielvariable miteinander korreliert ist, bekommt der Störterm eine gruppenspezifische Komponente und ist damit nicht mehr unabhängig verteilt. Dies wird bei der

¹⁰⁷ Vorliegende Studien wie zum Beispiel Dube et al. (2010) finden für die USA keine ausgeprägten Wirkungsverzögerungen. Auch hier gilt jedoch, dass aufgrund der unterschiedlichen Funktionsweise von Arbeitsmärkten nicht ohne weiteres von Studien für andere Länder auf die Wirkungen von Mindestlöhnen in Deutschland geschlossen werden sollte.

konventionellen Berechnung von Standardfehlern nicht berücksichtigt. Ist die Korrelation positiv, werden die Standardfehler unterschätzt, was die Schätzung präziser erscheinen lässt als sie in Wahrheit ist (Bertrand et al. 2004). Statistisch nicht-signifikante Effekte könnten dadurch als statistisch signifikant dargestellt werden.

Im Rahmen des vorliegenden Projekts ist es nicht möglich, Lösungen für diese Problematik umzusetzen. In der Literatur sind unterschiedliche Verfahren vorgeschlagen worden, wie durch die Berücksichtigung von Clustern das Problem der Korrelation der Störterme berücksichtigt werden kann.

Die Cluster wären dabei im Falle des vorliegenden Projekts ausschließlich inhaltlich, das heißt aufgrund unbeobachtbarer gruppenspezifischer Heterogenitäten zu motivieren. Denkbar wäre beispielsweise die Existenz von Clustern auf Ebene regionaler Gliederungen, die etwa Charakteristika wie die jeweilige Arbeitsmarktsituation oder Konjunkturlage auffangen können. Eine gewichtige Restriktion kann dadurch entstehen, dass für korrekte inferenzstatistische Aussagen die Anzahl der Cluster nicht zu gering sein sollte. Zu diesem Punkt liefern Bertrand et al. (2004) nützliche Einsichten. Sie testen anhand von Simulationen die Qualität verschiedener Verfahren zur Berücksichtigung der angesprochenen clusterspezifischen Effekte, auch bei variierender Anzahl von Clustern, darunter eine Cluster-Korrektur der Standardfehler sowie weitere parametrische und nicht-parametrische Verfahren.

Wie bereits oben erwähnt, können sich mit Paneldaten, wie sie für die vorliegende Evaluation verwendet werden, weitere Probleme ergeben. Deren Ursache ist darin zu sehen, dass aufgrund der zusätzlichen Zeitachse ein Clustering auf einer einzigen Ebene zu kurz greifen könnte: So erlaubt zwar das Clustering auf Ebene der Individuen (hier: Betriebe) eine (arbiträre) Korrelation der Beobachtungen der Betriebe über die Zeit, muss aber gleichzeitig davon ausgehen, dass die Fehlerterme über die Betriebe hinweg unabhängig voneinander sind. Ein einfaches Clustering auf der Ebene von Wirtschaftszweigen oder Regionen, wie oben vorgeschlagen, würde dagegen den Aspekt der Korrelation der Beobachtungen über die Zeit hinweg ignorieren. Insgesamt erweist sich für die vorliegende Untersuchung, dass die Beobachtungszahl zu gering ist, um Verfahren zur Berücksichtigung von Clustern mit Gewinn umsetzen zu können.

8.5. Anwendung auf die Pflegebranche

Infolge der diskreten Definition des Treatments als Einführung des Mindestlohns lässt sich zur Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche das Differenz-von-Differenzen-Verfahren anwenden. Auf die Umsetzungsprobleme wird im Unterabschnitt 8.5.1 eingegangen.

Zusätzlich können Panelmethoden verwendet werden, da ausführliche Informationen zur Situation in der Branche vor und nach Einführung des Mindestlohns vorliegen. Insbesondere die detaillierten Informationen zur Lohnstruktur auf Stundenbasis ermöglichen die Berechnung einer Reihe von kontinuierlichen Treatment-Variablen, die in Panelschätzungen verwendet werden können.

8.5.1. Definition des Treatments

Das Treatment in der Pflegebranche ist durch die erstmalige Einführung des Mindestlohns im August 2010 gegeben. Da zwischen dem Zeitpunkt der Einführung des Mindestlohns und dem Messzeitpunkt der Schätzvariablen lediglich sechs bis acht Monate liegen, sind im Rahmen dieser Studie ausschließlich kurzfristige Effekte identifizierbar. Zudem können Wirkungsanalysen ausschließlich auf Basis der Befragungsdaten durchgeführt werden, da für die amtlichen Datenquellen noch keine Daten für den Zeitraum nach August 2010 vorliegen. Dies ist mit den bereits beschriebenen Einschränkungen und möglichen Verzerrungen verbunden. Für die Evaluation werden unterschiedliche Strategien der Bildung von Treatment-Variablen verfolgt.

Der Paneldatenansatz von Machin et al. (2003) zeigt eine Reihe von Möglichkeiten der Treatment-Definition auf. Neben den beiden von Machin et al. (2003) verwendeten Maßen, dem Anteil der Beschäftigten, die weniger als den Mindestlohn verdienen, sowie dem Anteil der Lohnsumme, die vom Mindestlohn betroffen ist, können hier auch weitere Maße für die Eingriffsintensität verwendet werden.

Prinzipiell wurden die Maße der Eingriffsintensität, die vor der eigentlichen Wirkungsanalyse auf der deskriptiven Ebene berechnet werden, dahingehend überprüft, ob sie als Treatment-Variable geeignet sind. Die Maße der Eingriffsintensität sollen folgende forschungsleitende Fragen klären:

- Wie viele Arbeitnehmer werden vom Mindestlohn tatsächlich erfasst? Das heißt, für welchen Anteil der Arbeitnehmer in der Branche stellt der Mindestlohn eine bindende Beschränkung dar?
- Wie hoch ist der sogenannte Kaitz-Index, das heißt der Mindestlohn im Verhältnis zum Durchschnittslohn in der Branche? Durch die Abschneidegrenze in der Lohnstruktur sollte untersucht werden, ob statt dem Durchschnittslohn der Medianlohn für Berechnungen verwendet wird.
- Überdies soll das Maß von Lemos (2004) verwendet werden, das den Anteil der Beschäftigten wiedergibt, die exakt den Mindestlohn beziehen.

Diese Informationen helfen dabei, das Treatment hinsichtlich seiner Stärke zu beschreiben und die Plausibilität der geschätzten Wirkungen zu überprüfen. Einige dieser deskriptiven Maße lassen sich ebenfalls auf Betriebsebene berechnen und für eine Wirkungsanalyse mit Panelansätzen verwenden, für die als Treatment-Variable die Eingriffsintensität („Bite“) des Mindestlohns benötigt wird.

Bei der Operationalisierung ist zu berücksichtigen, dass die Löhne in der Online-Befragung in Intervallen gemessen werden, die direkt an den Mindestlohn heranreichen. Die Treatment-Variable „Anteil der Beschäftigten unterhalb des Mindestlohns“ wird dabei auf der Grundlage der Beschäftigten gemessen, die strikt weniger als den Mindestlohn verdienen. Das bedeutet, dass nur eine der in Abschnitt 6.1.1 genannten Varianten der Messung der Eingriffsintensität verwendet wird. Der Grund ist, dass die zweite Variante, also der Anteil derjenigen, die weniger oder gleich viel verdienen wie den Mindestlohn, in der Wirkungsanalyse weniger geeignet ist, da es um Veränderungen in Folge des Mindestlohns geht.

Von Machin et al. (2003) wird als weiteres Maß die durchschnittliche Lohnerhöhung innerhalb eines Betriebes, die benötigt wird, um sämtlichen Beschäftigten mindestens den Mindestlohn zu zahlen, verwendet. Dies bedeutet, dass die Differenz zwischen dem Mindestlohn und dem tatsächlichen Stundenlohn multipliziert mit der Stundenanzahl für jeden betroffenen Beschäftigten aufsummiert wird und ins Verhältnis zur gesamten Lohnsumme gesetzt wird.

Zusätzlich kann ein Differenz-von-Differenzen-Ansatz verwendet werden. Da dieser Ansatz allerdings ausschließlich innerhalb der Pflegebranche durchgeführt werden kann, ergibt sich die Definition der Treatments aus der Wahl der Kontrollgruppe und wird daher im folgenden Unterabschnitt diskutiert.

8.5.2. Wahl der Kontrollgruppen

Für die Wahl einer geeigneten Kontrollgruppe gibt es eine grundsätzliche Unterscheidung. Die Kontrollgruppe kann entweder aus der gleichen Branche kommen oder aus anderen Branchen. Welche Variante gewählt wird, hängt sehr stark davon ab, welche Voraussetzungen gegeben sind und welche Kontrollgruppe die beiden zentralen Annahmen des Differenz-von-Differenzen Ansatzes – SUTVA und Common-Trends – am ehesten erfüllen. Für diese Evaluation wird auf eine Kontrollgruppe aus einer anderen Branche aus verschiedenen Gründen verzichtet.

Eine Kontrollgruppe aus einer anderen Branche muss bestimmte Kriterien erfüllen, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Die Branche sollte hinsichtlich des Nachfrageverhaltens ähnlich sein. Zusätzlich sollte die Kontrollgruppe aus Beschäftigten bestehen, die eine ähnliche Struktur – vor allem hinsichtlich Qualifikation und Entlohnung, aber auch hinsichtlich Geschlecht und Tätigkeiten – haben.

Eine synthetische Kontrollgruppe wie sie Abadie et al. (2010) vorschlagen bietet sich ebenfalls nicht an. Dieses Verfahren rekurriert die Kontrollgruppe ausschließlich auf Basis der beobachtbaren Merkmale in den Daten und gewichtet die berücksichtigten Branchen entsprechend dieser Merkmale. In einem ähnlichen Vorgehen werden einzelne Branchen auf der Basis statistischer Tests oder anderer Verfahren mit Hilfe von Informationen über Strukturmerkmale ausgewählt. Sowohl die Struktur der Pflegebranche mit unterschiedlichen Trägerarten als auch das relativ konstante Wachstum der Branche in den letzten Jahren¹⁰⁸ schließt eine Verwendung dieses Verfahrens aus.

Krankenpfleger und -helfer in Krankenhäusern und Kliniken sind sowohl vom Qualifikationsniveau als auch von den Tätigkeiten durchaus vergleichbar mit Pflegekräften und -helfern. Allerdings deutet ein Vergleich der Entwicklung des Krankenhaussektors zwischen 1999 und 2009 mit der Entwicklung im Pflegesektor im gleichen Zeitraum darauf hin, dass die zentrale Annahme des Differenz-von-Differenzen-Ansatzes – die Common-Trends-Annahme – verletzt wird. In dem

¹⁰⁸ Zwischen 1999 und 2007 ist die Beschäftigung in der Pflegebranche jährlich zwischen 3,2 % und 3,5 % gewachsen. Zwischen 2007 und 2009 ist die jährliche Wachstumsrate bei 4,8 % (Statistisches Bundesamt 2011b). Ähnliches gilt für das Wachstum der Gesamtkapazität.

genannten Zeitraum sind die Anzahl der Krankenhäuser um 7,5 %, die Anzahl der Krankenhausbetten um 11,0 % und der nicht-ärztliche Personalbestand um 3,3 % zurückgegangen,¹⁰⁹ während die Anzahl der Pflegeeinrichtungen um 20,2 %, die Anzahl der Pflegebetten um 30,9 % und der Personalbestand um 42,5 % gestiegen ist.¹¹⁰ Ein möglicher Grund für die unterschiedliche Entwicklung der beiden Sektoren könnte sein, dass Pflegedienste stärker von älteren Personen in Anspruch genommen, während die Dienstleistungen eines Krankenhauses von allen Altersgruppen genutzt werden. Dadurch könnte die Nachfrage nach Krankenhausleistungen nicht so stark wie die Pflegebranche vom demographischen Wandel beeinflusst sein.

Ein weiterer Aspekt ist, dass zwar separate Teile im Tarifvertrag für Krankenhäuser und Pflegedienste in öffentlicher Trägerschaft existieren, aber keine unterschiedliche Entlohnung der Entgeltgruppen vorliegt. Die Hilfskräfte¹¹¹ werden dabei in beiden Fällen nach den Entgeltgruppen drei beziehungsweise vier entlohnt, während die Fachkräfte¹¹² nach den Entgeltgruppen sieben oder acht entlohnt werden. Ähnliches gilt ebenfalls für die freigemeinnützigen Träger, die sowohl Krankenhäuser und Kliniken als auch Pflegedienste betreiben. Dies sind hauptsächlich die großen Wohlfahrtsverbände sowie kirchliche Organisationen. Auch hier sind kaum Veränderungen aufgrund der Mindestlohneinführung in der Pflegebranche zu erwarten, da die Entlohnung der Pflegekräfte ebenfalls über dem Mindestlohniveau liegt. Dies lässt allenfalls Spielraum bei den Krankenhäusern und Kliniken in privater Trägerschaft ohne Tarifbindung, die mit privaten Pflegediensten verglichen werden könnten. Es ist aber fraglich, ob hier eine ausreichend große Kontrollgruppe gefunden werden könnte, die zudem ausschließlich Aussagen über einen Teilbereich der Branche zulässt.

Schließlich spricht die Datenlage gegen die Verwendung einer Kontrollgruppe außerhalb der Branche. Für den Zeitraum nach der Mindestlohneinführung (2. Hälfte 2010) werden keine amtlichen Statistiken für Auswertungszwecke vorliegen. Daher baut die vorgeschlagene Wirkungsanalyse ausschließlich auf den Ergebnissen der Befragung von Pflegediensten durch das BMAS auf. Zur Identifikation einer Kontrollgruppe müsste folglich eine Befragung mit einem in weiten Teilen identischen Fragenset bei Krankenhäusern und Kliniken durchgeführt werden. Abgesehen von dem Mehraufwand einer solchen Befragung würde die Befragung im Vergleich zur Treatment-Gruppe ein halbes Jahr später stattfinden. Dies kann Auswirkungen auf die Genauigkeit der Angaben der Kontrollbeobachtungen haben.

Obwohl keine Möglichkeiten einer geeigneten Kontrollgruppe außerhalb der Pflegebranche gesehen werden, muss nicht komplett auf einen Differenz-von-

¹⁰⁹ Eigene Berechnungen auf Basis vom Statistischen Bundesamt (2011a).

¹¹⁰ Eigene Berechnungen auf Basis vom Statistischen Bundesamt (2011b).

¹¹¹ Beschäftigte mit Tätigkeiten, die keine oder eine Ausbildung unter drei Jahren Dauer haben. (Quelle: <http://tarif-oed.verdi.de/tarifvertraege/tvoed/#entgelttabellen-besondere-teile-des-tvoed>); abgerufen am 27.04.2011.

¹¹² Beschäftigte mit Tätigkeiten, die eine abgeschlossene Ausbildung erfordern. (Quelle: <http://tarif-oed.verdi.de/tarifvertraege/tvoed/#entgelttabellen-besondere-teile-des-tvoed>); abgerufen am 27.04.2011.

Differenzen-Ansatz verzichtet werden. Möller/König (2008) verwenden als Kontrollgruppe diejenigen Beschäftigten, die einen Stundenlohn knapp oberhalb des Mindestlohns verdienen. Dieser Ansatz ist jedoch aufgrund der Struktur des Datensatzes nicht möglich, da für den Ansatz Lohninformationen auf Individualebene notwendig sind, um die Einteilung vornehmen zu können. Im vorliegenden Datensatz ist allerdings nur die Lohnstruktur der Einrichtungen bekannt.

Eine weitere Möglichkeit der Kontrollgruppenbildung innerhalb der Branche ist durch Unterschiede in der Bindung an kollektivrechtliche Vereinbarungen gegeben. Wenn die ausgehandelten Entlohnungen in kollektivrechtlichen Vereinbarungen dem eingeführten Mindestlohn entsprechen oder leicht über diesem liegen, können Einrichtungen mit einer Bindung an kollektivrechtliche Vereinbarung als Kontrollgruppe verwendet werden, da sich für diese durch die Einführung des Mindestlohns nichts geändert hat.

Eine Zuordnung zur Treatment- und Kontrollgruppe ist allerdings für die nicht tarifgebundenen Betriebe insofern problematisch, als sie die tariflichen Vorschriften freiwillig anwenden können, indem zum Beispiel im Arbeitsvertrag darauf Bezug genommen wird.

Denkbar ist außerdem, dass die Zuordnung in die Treatment- oder Kontrollgruppe gegenüber den Löhnen und der Beschäftigung endogen ist. Das bedeutet, dass sie beispielsweise von der Lohnhöhe abhängt, die der Betrieb zu zahlen in der Lage ist. Empirische Analysen (zum Beispiel Kohaut/Schnabel, 2003) zeigen, dass die Tarifbindung zum großen Teil durch Faktoren wie Betriebsgröße und Qualifikationsstruktur beeinflusst wird. In der Pflegebranche ist es insbesondere der Anbietertyp, der bestimmt, ob eine Tarifbindung besteht oder nicht. Wie Tabelle 8.1 zeigt, sind es vor allem private Anbieter, die nicht tarifgebunden sind, während öffentliche, kirchliche oder freigemeinnützige Anbieter weitaus häufiger Mitglieder der Parteien sind, die kollektivrechtliche Vereinbarungen schließen.

Tabelle 8.1: Tarifbindung nach Art der Träger

Art des Trägers	Kein kollektivrechtlicher Vertrag	kollektivrechtlicher Vertrag	Gesamt
Privat	374 73,77 %	70 11,65 %	444 40,07 %
Öffentlich	13 2,56 %	59 9,82 %	72 6,50 %
Freigemeinnützig	120 23,67 %	472 78,54 %	592 53,43 %
Gesamt	507 100,00 %	601 100,00 %	1.108 100,00 %

Anmerkung: Die Daten sind nicht gewichtet, da es hier um keine repräsentative Aussage geht, sondern um eine Beschreibung der vorhandenen Stichprobe.

Quelle: Berechnungen aus der Online-Befragung.

Im strikten Sinne besteht die Kontrollgruppe aus Betrieben, die zum Zeitpunkt der Einführung des Mindestlohns tarifgebunden waren. Das impliziert, dass nur Panelfälle verwendet werden können, da die Information über die Tarifbindung vor der

Einführung des Mindestlohns nur in der ersten Welle erfragt wurde. Zur Gewinnung weiterer Beobachtungen wird diese Bedingung abgeschwächt. Unter der Annahme, dass sich die Tarifbindung über die Zeit nicht wesentlich ändert, kann in Fällen, in denen nur eine Beobachtung vorhanden ist, die fehlende Information aus der vorherigen Welle durch Information aus der jeweiligen Welle ersetzt werden. Daher können neben den Panelfällen auch Anbieter berücksichtigt werden, die sich nur in einer Welle an der Befragung beteiligt haben.

8.5.3. Zusätzliche Robustheitsprüfungen

Wie Machin et al. (2003) bereits anmerken, könnte ein Endogenitätsproblem vorliegen, wenn man Maße, die sehr stark mit dem Lohn korreliert sind, auf die Lohnveränderung schätzt. Sie führen daher Robustheitschecks durch, um zu identifizieren, ob die geschätzten Effekte nicht allgemein auftreten, da Lohnsteigerungen in Einrichtungen mit niedrigeren Löhnen höhere Lohnsteigerungsraten haben als Einrichtungen, die ohnehin schon relativ hoch entlohnen. Die Autoren nutzen dabei eine Befragung, die sie bereits sechs Jahre vor der Erhebung durchgeführt hatten.

Da die Daten des Robustheitschecks ebenfalls aus einer Befragung stammen und die Befragung ähnlich konzipiert und durchgeführt wurde, können die festgestellten Effekte der eigentlichen Panelschätzungen miteinander verglichen werden. Damit können Aussagen darüber getroffen werden, ob der gefundene Effekt tatsächlich auf den Mindestlohn zurückzuführen ist, beziehungsweise ob der auch ohne Mindestlohn vorhandene Effekt durch die Mindestlohneinführung verstärkt wurde.

In der vorliegenden Evaluation können keine Robustheitsanalysen mit der gleichen Datengrundlage durchgeführt werden, da im Unterschied zu Machin et al. (2003) keine zweite Befragungswelle vor der Einführung des Mindestlohns existiert. Dennoch sollte aus oben aufgeführten Gründen auf eine Robustheitsanalyse nicht verzichtet werden. Zur Durchführung dieser Analysen wurde auf die IEB als aktuellsten Datensatz mit Lohninformationen ausgewichen.

Bei einer Untersuchung der Mindestlohnwirkungen auf Basis von Befragungsdaten ist zu beachten, dass Antizipationseffekte weder ausgeschlossen noch durch die Wahl unterschiedlicher Untersuchungszeitpunkte validiert werden können. Der Zeitpunkt der Nullmessung ist durch den Befragungszeitpunkt gegeben. Dieser liegt zudem vergleichsweise spät, da die Befragung retrospektiv kurz nach Einführung des Mindestlohns erfolgte. Es ist durchaus möglich, dass das Antwortverhalten der Befragten durch die bereits bekannte Mindestlohnhöhe beeinflusst war. Ob dies der Fall ist, lässt sich nicht eindeutig überprüfen. Auch ein Vergleich mit der Lohnverteilung in den IEB kann nicht gemacht werden, da die Befragung die Stundenlöhne im Juli 2010 erfasst und für diesen Zeitpunkt noch keine Daten der IEB vorliegen. Mögliche Wirkungsverzögerungen können nicht untersucht werden, da der Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns zu kurz ist, um mittel- bis langfristige Effekte schätzen zu können.

Da keine Kontrollgruppen außerhalb der Pflegebranche verwendet werden und die Untersuchungen innerhalb der Pflegebranche sich hauptsächlich auf den persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns beziehen, dürfte eine mögliche Politikenendogenität lediglich eine untergeordnete Rolle spielen.

8.6. Ergebnisvariablen

Ziel des Evaluationsvorhabens ist es, die Wirkung des Mindestlohns auf die Beschäftigung, den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie auf den Wettbewerb zu ermitteln. Diese Zielgrößen müssen zunächst operationalisiert werden. Die Wirkungsdimensionen sollen dabei anhand einer überschaubaren Gruppe von Indikatoren abgebildet werden, denen unterschiedliche Messkonzepte zugrunde liegen. Tabelle 8.2 fasst die unterschiedlichen Messkonzepte zusammen. Allerdings werden aus unterschiedlichen Gründen nicht alle der aufgeführten Messkonzepte durchgeführt.

Die Beschäftigung wird durch den Bestand der Beschäftigten in den Einrichtungen zu bestimmten Zeitpunkten gemessen. Das Maß kann sich dabei auf unterschiedliche Gruppen von Personen beziehen, insbesondere auf Gruppen, bei denen nach den vorherigen Analysen eine hohe Eingriffsintensität des Mindestlohns festzustellen ist.¹¹³ Die Pflegebefragung gibt lediglich einen Einblick in die Beschäftigtensituation zu zwei Zeitpunkten: vor Einführung des Mindestlohns und ungefähr ein halbes Jahr nach dessen Einführung. Eine Analyse des Arbeitsmarktes kann lediglich von der Nachfrageseite aus durchgeführt werden. Das Arbeitsangebot kann allenfalls anhand der subjektiven Einschätzung der Befragten zu Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen, geschätzt werden (siehe Kapitel 7), was jedoch keine validen Aussagen über das tatsächliche Angebot zulässt.

Tabelle 8.2: Ergebnisvariablen für die quantitativen Wirkungsanalysen

Themenfeld	Indikator	Datengrundlage
(i) Beschäftigung	Bestand an Beschäftigten in der Branche - insgesamt - sozialversicherungspflichtig - in Vollzeitäquivalenten - nach Vollzeit/Teilzeit	Pflegebefragung
	Struktur der Beschäftigten in der Branche - Nach Tätigkeit (Pflegeschlüsselkräfte, Pflegehilfskräfte)	Pflegebefragung
	Bewegungen am Arbeitsmarkt - Offene Stellen - Geplante Einstellungen	Pflegebefragung
(ii) Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer	Lohnstruktur - (Quantile der) Lohnverteilung - Anteile im Niedriglohnbereich	Pflegebefragung
	Individuelle Entgelte - Stundenentgelte	Pflegebefragung
(iii) Wettbewerb	Ertragslage (subjektive Einschätzung)	Pflegebefragung

Quelle: Eigene Darstellung.

Der Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird durch Maße für die Entlohnung abgebildet. Dabei ist die gesamte Lohnverteilung zu berücksichtigen.

¹¹³ Vor allem Pflegehilfskräfte sind vom Mindestlohn betroffen. Pflegeschlüsselkräfte bekommen in der Regel einen höheren Lohn.

Dafür könnten die Quantile der Lohnverteilung berechnet werden. Aufgrund der geringen Fallzahlen in der Befragung wird auf eine Darstellung der Quantile verzichtet.

Der soziale Schutz kann durch die ergänzend zum Arbeitseinkommen empfangenen Transferleistungen, insbesondere das Arbeitslosengeld II, abgebildet werden. Allerdings sind hierfür Informationen zum Transferbezug notwendig, die für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung noch nicht vorliegen. Dies könnte im Rahmen späterer Untersuchungen anhand der IEB vorgenommen werden. Dabei wird eine mögliche Funktion des Mindestlohns bei der Existenzsicherung berücksichtigt, indem beispielsweise abgebildet wird, wie viele Beschäftigte infolge des Mindestlohns nicht mehr auf Leistungen nach dem SGB II angewiesen sind. Anhand der Befragungsdaten könnten die Angaben zu den Stundenlöhnen auf Monatsbasis hochgerechnet werden. Darauf wurde im Rahmen der Evaluation allerdings aus verschiedenen Gründen verzichtet. Zunächst müssten nämlich die Stundenlöhne noch um Zusatzleistungen und Sonderzahlungen ergänzt werden. Diese werden zwar abgefragt, aber die Angaben sind einerseits sowohl als Anteil als auch als feste Summe abgefragt worden, andererseits sind teilweise wenig plausible Angaben gemacht worden. Zudem werden die Angaben zentral für die Einrichtung erfragt. Eine Differenzierung nach den Beschäftigten beziehungsweise Lohngruppen ist dadurch nicht möglich. Da zudem bei der Befragung die Arbeitszeit recht grob angegeben wird,¹¹⁴ wäre eine Hochrechnung mit zu vielen Ungenauigkeiten behaftet, um valide Aussagen treffen zu können.

Weitere Dimensionen, die zum Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gehören, wie etwa die Arbeitszufriedenheit, Arbeitssicherheit, Weiterbildung und andere, lassen sich mit dem verwendeten methodischen Ansatz und den vorhandenen Daten nicht erfassen. Daher wurden diese Gegenstände in den Expertengesprächen und Fallstudien thematisiert.

Da keine Kennzahlen wie Umsatz oder Gewinn für den Zeitraum nach Einführung des Mindestlohns vorliegen, können Auswertungen zur Veränderung der Wettbewerbssituation ausschließlich auf Grundlage der subjektiven Einschätzung der Befragten zur Ertragslage gemacht werden. Eine Darstellung der wahrgenommenen Ertragslage wird im Kapitel 7 durchgeführt.

Die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Branche als Wirkungsdimension wird aufgrund nicht vorhandener vergleichbarer Daten nicht mit einem eigenen Indikator abgebildet. Insbesondere könnte ein Vergleich der Arbeitsbedingungen sinnvoll erscheinen, da der Mindestlohn Auswirkungen auf die Arbeitsplatzattraktivität haben könnte. Im Rahmen eines voraussichtlichen Mangels an Pflegefachkräften (Afentakis/Maier 2010) könnte ein internationaler Vergleich der Arbeitsplatzattraktivität von Pflegeberufen und insbesondere die Veränderung aufgrund des Mindestlohns interessant sein. Dies kann allerdings aufgrund fehlender vergleichbarer internationaler Daten zum augenblicklichen Zeitpunkt nicht gewährleistet werden.

¹¹⁴ Das Beschäftigungsverhältnis ist lediglich aufgeteilt nach Vollzeit, Teilzeit und geringfügige Beschäftigung.

Bestimmte Sachverhalte lassen sich aufgrund der Datenlage nicht in einer quantitativen Wirkungsanalyse erfassen, etwa die Arbeitsplatzqualität oder die Wirkung auf Schwarzarbeit. Hierzu fehlen repräsentative Daten, zumal in der geforderten feinen Branchengliederung. Diese Sachverhalte werden daher in den qualitativen Untersuchungsschritten angesprochen (siehe Kapitel 11).

Die genannten Ergebnisvariablen decken die Ergebnisindikatoren weitestgehend ab, die in der empirisch-mikroökonomischen Literatur zu den Wirkungen von Mindestlöhnen verwendet werden. Die vorhandene quantitativ-mikroökonomische Evidenz richtet sich überwiegend auf Beschäftigung und Löhne beziehungsweise die Lohnverteilung (Flinn 2010, S. 96; Neumark und Wascher 2007). Unter den Ausnahmen befinden sich die Studie von Dockery et al. (2010), die Wirkungen auf die subjektiv gemessene Arbeitszufriedenheit ermittelt, die Studien von Acemoglu und Pischke (2003) sowie Neumark und Wascher (2001) zur Wirkung auf Weiterbildung und die Studien von Marks (2011) sowie Simon und Kaestner (2004) zur Wirkung auf andere Lohnzusatzleistungen.

In der Leistungsbeschreibung zum vorliegenden Projekt wurden ferner noch weitere Gegenstände genannt, deren Beeinflussung vom Mindestlohn zu untersuchen ist. Dazu gehören die Arbeitsplatzqualität und die Ordnungs- und Befriedigungsfunktion der Tarifautonomie. In den verfügbaren Daten stehen keine ausreichenden Informationen über diese Sachverhalte zur Verfügung. Um diese Aspekte in der vorliegenden Evaluation zu berücksichtigen, hätte man vor der Einführung des Mindestlohns im August 2010 eine Erhebung bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durchführen müssen. Da diese Voraussetzung nicht gegeben ist, können diese Ergebnisindikatoren hier nicht einbezogen werden. Stattdessen werden die Expertengespräche und Fallstudien genutzt, um Informationen hierzu zu gewinnen.

Angesprochen wurden ferner die Preise in der Branche sowie ein gegebenenfalls vorliegendes Monopson. In Bezug auf die Preise liegen zwar für stationäre Pflegeeinrichtungen aus der amtlichen Statistik Informationen vor, diese können aber auf Grund des abgedeckten Zeitraums nicht als Basis einer ökonomischen Wirkungsanalyse genutzt werden. Sie ergeben aber zumindest deskriptive Evidenz, mit der die Relevanz der Fragestellungen geprüft werden kann.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die gesamtwirtschaftlichen und fiskalischen Auswirkungen des Mindestlohns in der Pflegebranche aufgrund fehlender amtlicher Daten nicht berücksichtigt werden. Ebenso werden denkbare indirekte Wirkungen etwa auf die Ausbildungs- oder Migrationsentscheidungen nicht betrachtet.

8.7. Modellspezifikationen

Schätzmodell

Sowohl im Panelansatz als auch bei den Differenz-von-Differenzen-Schätzungen werden ausschließlich kontinuierliche unbeschränkte Ergebnisvariablen verwendet. Daher werden lineare Regressionen verwendet. Bei der Schätzung von Veränderungen ist es meistens sinnvoll die Ergebnisvariablen zu logarithmieren, um zu berücksichtigen, dass Änderungsraten nicht linear, sondern prozentual beeinflusst werden.

Die Folge ist, dass die Koeffizienten der Schätzungen angeben, um wie viel Prozent sich die Ergebnisvariablen verändern.

Verwendete Kovariate

Neben den Treatment-Variablen, deren Operationalisierung bereits im Unterabschnitt 6.2.2 bei den Maßen der Eingriffsintensität vorgestellt wurde, enthalten die Schätzungen noch weitere Kovariate, die im Folgenden kurz beschrieben werden.

Soweit aufgrund zu geringer Fallzahlen keine separaten Schätzungen durchgeführt werden, werden in allen aggregierten Schätzungen folgende Kovariate integriert:

Art der Pflege:	Die Pflegebranche kann in zwei sehr unterschiedliche Bereiche aufgeteilt werden. Während die Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen vollständig versorgt werden und auch Unterkunft und Verpflegung erhalten, werden im ambulanten Bereich häufig nur bestimmte Leistungen für die Pflegebedürftigen erbracht.
Trägerart:	Einige Auswertungen im Branchenbild (Kapitel 5) zeigen, dass sich die Pflegeeinrichtungen abhängig von der Trägerart teilweise stark unterscheiden. Um diese Effekte zu berücksichtigen wurden Identifikatoren für die Trägerart in die Schätzung integriert.

In einigen Schätzungen wurden ebenfalls folgende Kovariate integriert:

Tarifbindung:	Die Tarifbindung ist ein wesentliches Kriterium für die Höhe der Eingriffsintensität, da die für Pflegekräfte niedrigste Entgeltgruppe in den meisten kollektivrechtlichen Vereinbarungen teilweise deutlich über dem Mindestlohniveau liegt. Für die Differenz-von-Differenzen-Schätzer ist die Tarifbindung für die Einteilung in Treatment- und Kontrollgruppe verwendet worden.
Beschäftigtenzahl:	Diese Variable könnte eine Rolle spielen, wenn die Größe der Einrichtung einen Einfluss auf die Löhne hat.
Teilzeitquote:	Da die Pflegebranche durch einen sehr hohen Anteil an Teilzeitkräften geprägt ist, wird neben der Gesamtbeschäftigung eine Variable integriert, die den Anteil der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten an der Gesamtbeschäftigung misst.
Männerquote:	Im Branchenbild wird deutlich, dass in der Pflegebranche sehr wenige Männer arbeiten. Der Männeranteil berücksichtigt, inwieweit die Geschlechterverteilung in der Belegschaft einen Einfluss auf die Ergebnisvariablen hat.
Unabh. Lohngestaltung:	In der Befragung werden einige Fragen zur Organisationsstruktur der Einrichtung gestellt. So wird beispielsweise gefragt, ob es sich um eine selbstständige Einrichtung handelt oder um eine Einheit eines größeren Trägers oder

Betriebes. Die Einrichtungen, die nicht selbstständig sind, werden weiter gefragt, ob sie in der Lohngestaltung unabhängig von der übergeordneten Organisation sind. Die verwendete Variable ist eine Kombination aus diesen beiden Fragen, die gleich 1 ist, wenn die Einrichtung entweder selbstständig oder in der Lohngestaltung unabhängig ist. Wenn keine dieser beiden Bedingungen greift, sondern die Lohngestaltung von der übergeordneten Organisation bestimmt wird, ist diese Variable gleich 0.

Anteil Pflegekräfte:

Für den Einfluss des Mindestlohns auf die Einrichtungen ist es relevant, wie hoch der Anteil der Pflegekräfte an der Gesamtbeschäftigung ist, da Hauswirtschafts- oder Verwaltungskräfte nicht vom Mindestlohn betroffen sind.

Ertragslage:

Wie im Kapitel 7 dargestellt, wurde die Ertragslage auf einer Fünferskala abgefragt. Da Ordinalskalen nicht in Schätzungen integriert werden können, wird die Frage in zwei Variablen aufgeteilt. Dabei misst eine Variable die gute erwartete Ertragslage, das heißt die beiden oberen Kategorien der Skala. Die zweite Variable misst die schlechte erwartete Ertragslage als Zusammenfassung der beiden untersten Kategorien.

Es wurden weitere Variablen in Schätzungen integriert, die aber entweder kaum einen Effekt auf die Ergebnisse hatten oder zu denen zu wenige Ausprägungen vorlagen. Im letzteren Fall wird die Stichprobe durch eine Integration der Variable verzerrt.

9. Qualitative Untersuchungsschritte

Bei der Evaluation arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen ist die Kombination quantitativer und qualitativer Untersuchungsschritte gute Praxis.¹¹⁵ Auch im Rahmen dieses Forschungsprojekts sind die qualitativen Untersuchungsschritte von großer Bedeutung. Sie zielen insbesondere darauf ab, eine möglichst weitgehende Bearbeitung des Untersuchungsfeldes zu gewährleisten und die quantitativen Befunde abzusichern, zu illustrieren und möglichst differenziert zu interpretieren. Dieser guten Praxis wird hier gefolgt, indem zusätzlich zur Auswertung der Daten amtlicher Statistiken und einer für die Zwecke der Evaluation durchgeführten standardisierten Befragung auch die Ergebnisse aus neun Fallstudien sowie die Erkenntnisse aus 20 leitfadengestützten Experteninterviews herangezogen wurden. Die qualitativen Befunde sind sowohl zur Generierung von Hypothesen als auch zur Interpretation der quantitativen Ergebnisse verwendet worden.

Aus methodologischer Perspektive kommt ihnen laut Lamnek (2005, S. 281) – in Anlehnung an Mayring (2001) – eine „vorläufig-explorative“, eine „nachträglich-profundierende“ sowie eine „gleichzeitig-synergetische“ Funktion zu. Somit stellen sie eine sinnvolle und notwendige Ergänzung der quantitativen Analyseergebnisse dar. Insbesondere sind die zentralen Prinzipien der qualitativen Forschung für den Mehrwert bedeutsam, den qualitative Untersuchungen in Kombination mit quantitativen Untersuchungen liefern (siehe Lamnek 2005, S. 20ff). So können durch das Prinzip der *Offenheit* vorher noch nicht festgelegte Aspekte berücksichtigt werden. Aufgrund des Prinzips der *Kommunikation* zwischen Fragenden und zu Befragten können auch die Ansichten der Letzteren besser transportiert werden, weil Nachfragen von beiden Seiten während des Interviews möglich sind. Darauf aufbauend werden Forschung und Forschungsgegenstand als prozesshaft, reflexiv und flexibel verstanden. Dem wurde im Rahmen dieser Untersuchung beispielsweise durch die Einbettung der Antworten in deren Kontext sowie durch die nachträgliche selektive Anpassung von Fragen in den Leitfäden Rechnung getragen.

Die Bedingungen für qualitative Untersuchungsschritte waren bei der Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche besonders günstig, weil die Einführung des Mindestlohns erst zum 1. August 2010 erfolgt ist und somit zeitlich noch nicht allzu weit zurück liegt. Dadurch sind Erinnerungsfehler weniger wahrscheinlich. Die Durchführung der meisten Interviews und Fallstudien erfolgte in der zweiten Hälfte der Projektlaufzeit (von April bis August 2011), wodurch gewährleistet werden sollte, dass in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bereits etwas mehr Erfahrungen im praktischen Umgang mit den Mindestlöhnen angefallen sind.

Inhaltlich sollten die qualitativen Untersuchungsschritte zum einen ergänzende Details und Hintergrundinformationen im Hinblick auf Wettbewerbseffekte, auf die

¹¹⁵ „Was im deutschen Sprachraum auf wissenschaftlich-methodischer Ebene als multimethodisches Vorgehen bezeichnet wird und in der kommerziellen Markt- und Meinungsforschung Methodenmix heißt, wird in der amerikanischen Soziologie unter dem methodologischen Schlagwort Triangulation (...) diskutiert.“ Lamnek, 2005, S.277.

Bedeutung der Qualität von Pflegeleistungen sowie auf die Formen und das Ausmaß der Aktivitäten, die Mindestlohnregelungen zu umgehen beziehungsweise zu unterlaufen, liefern.

Zum anderen sollten die qualitativen Untersuchungsschritte auch dazu dienen, Expertenmeinungen zu den mittel- bis langfristigen Effekten des Mindestlohns zu sammeln. Für eine Bewertung der Mindestlöhne ist die mittel- bis langfristige Betrachtung nämlich ein entscheidender Faktor. Da dies in der Pflegebranche noch nicht möglich ist, können die Aussagen der Experten hierzu bestenfalls einen Ausblick auf mögliche Effekte geben. Die vorliegenden Einschätzungen geben also nur Hinweise, welche Effekte eintreten könnten. Eine genauere Überprüfung der Validität dieser Aussagen kann somit erst zu einem späteren Zeitpunkt (nach dem Ende der Projektlaufzeit) durchgeführt werden, wenn bereits mittel- bis langfristige Erfahrungen vorliegen.

9.1. Fallstudien

Die Gespräche mit Leiterinnen und Leitern von Pflegediensten, mit Betriebsrätinnen und Betriebsräten sowie mit Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wurden im Rahmen von Fallstudien gebündelt. Zusätzlich wurde in stationären Einrichtungen der Heimbeirat befragt. Dies hatte den Vorteil, dass die Praxis innerhalb der untersuchten Einrichtung aus mehreren Perspektiven beleuchtet werden konnte. Im Folgenden wird die Vorgehensweise bei der Auswahl des befragten beziehungsweise zu befragenden Experten- und Personenkreises dargelegt.

9.1.1. Kriterien für die Auswahl von Fallstudien

Als Auswahlkriterien für die Einrichtungen, in denen Fallstudien durchgeführt wurden, sind folgende Aspekte herangezogen worden: Art des Anbieters, Trägerschaft sowie Region. Des Weiteren wurde differenziert nach ambulanten und stationären Pflegediensten, da sich die Bedingungen zwischen diesen beiden Bereichen stark unterscheiden und der Effekt des Mindestlohns folglich recht unterschiedlich sein kann.

Hinsichtlich der Trägerschaft wurde berücksichtigt, dass sich die Auswirkungen des Mindestlohns auch unterscheiden könnten, je nachdem, ob der Träger privatwirtschaftlich, freigemeinnützig oder öffentlich-rechtlich strukturiert ist. Es ist allerdings möglich, dass die Auswirkungen und Veränderungen durch den Mindestlohn bei freigemeinnützigen Trägern kaum zu beobachten sind, da diese bereits vor Einführung des Mindestlohns oft an einen kollektivrechtlich vereinbarten Lohn gebunden waren.

Im Einzelnen wurden bei der Auswahl von Untersuchungsregionen und Einrichtungen für die Durchführung von Fallstudien folgende Kriterien berücksichtigt:

- Regionale Differenzierung nach Ost- und Westdeutschland zur Erfassung der unterschiedlichen Mindestlohniveaus.
- Regionale Arbeitsmarktsituation nach den SGB-II-Regionaltypen der Bundesagentur für Arbeit (BA 2010): Diese ist für den Umfang und die Qualität des jeweiligen

Arbeitskräfteangebots sowie für das Lohnniveau relevant, was auch Rückwirkungen auf die Pflegebranche haben dürfte.

- Differenzierung nach städtischen und ländlichen Regionen um Unterschiede im Lohnniveau zu erfassen: Gründe hierfür könnten im ländlichen Raum die größeren Entfernungen zur nächsten stationären Pflegeeinrichtung sein, oder möglicherweise eine andere Rolle der Pflege durch Angehörige im städtischen und ländlichen Raum.
- Auswahl von Grenzregionen zu osteuropäischen EU-Mitgliedsstaaten: Dadurch wird die räumliche Nähe zu ausländischen Grenzgängern und ausländischen Anbietern abgebildet.¹¹⁶

9.1.2. Regionalauswahl und Darstellung der Regionen

Nach den zuvor genannten Kriterien wurden die nachfolgenden Regionen für die Fallstudien in der Pflegebranche ausgewählt.

Fallstudienregion 1: Ostdeutschland – ländlicher Raum – ambulant, freigemeinnützig

Dieser Landkreis im Osten der Bundesrepublik Deutschland wurde als Region für eine Fallstudie mit freigemeinnütziger Trägerschaft im ambulanten Bereich ausgewählt und hat eine große Stadt in direkter Nachbarschaft. Der Landkreis wird von der Bundesagentur für Arbeit (BA 2010) den „vorwiegend ländlichen Gebieten in Ostdeutschland mit schlechter Arbeitsmarktlage und niedrigem BIP pro Kopf“ zugeordnet. Der ausgewählte Landkreis hat eine relativ geringe Bevölkerungsdichte (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011a). In der Region gibt es einen negativen Trend bezüglich der Bevölkerungswanderung.

Ebenfalls geografisch interessant ist die Region aufgrund der relativen Grenznähe zur Tschechischen Republik. So können die Auswirkungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit eventuell besser erfasst werden. Mit einer Arbeitslosenquote von 10,2 % liegt der Landkreis unter dem ostdeutschen Durchschnitt (BA 2011).

Der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst 2010 im Gesundheits- und Sozialwesen lag in diesem Bundesland zwar um 7,2 % unter dem bundesdeutschen Durchschnitt, liegt aber im oberen Bereich der ostdeutschen Gehälter (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). In diesem Landkreis gibt es 22 Pflegeheime und 36 Pflegedienste mit insgesamt 1.680 Mitarbeitern (Statistisches Bundesamt, 2007b). Mit einem Anteil von 0,6 % an der Bevölkerung arbeiten nur relativ wenige in der Pflegebranche.

¹¹⁶ Durch die Einführung des Mindestlohns nach dem AEntG sind Anbieter aus den Nachbarländern allerdings ebenfalls verpflichtet, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Mindestlohn zu zahlen. Hier galt es also zu eruieren, ob und inwieweit dieser Aspekt eine Rolle spielt, insbesondere im Hinblick auf die Ausweitung der Arbeitnehmerfreizügigkeit seit dem 1. Mai 2011.

Fallstudienregion 2: Ostdeutschland - ländlicher Raum – ambulant privat

Die Fallstudienregion 2 liegt im Nordosten Deutschlands, im Einzugsgebiet einer Großstadt und in Grenznähe zu Polen. Sie ist den ländlichen Gebieten zuzuordnen. Nach der SGB-II-Klassifikation der Bundesagentur für Arbeit gehört dieser Landkreis zum SGB-II-Regionaltyp 11. Der ausgewählte Landkreis weist eine relativ niedrige Bevölkerungsdichte auf (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011a). Im Gegensatz zu anderen Landkreisen und Städten in dem Bundesland verzeichnet der untersuchte Kreis eine positive Nettowanderung. Des Weiteren hat die Region einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Pflegebedürftigen an der Bevölkerung.

Die Arbeitslosenquote liegt mit 10,2 % unter dem ostdeutschen Durchschnitt und auch unter dem Durchschnitt der umliegenden Kreise (BA 2011). Durch diese Fallstudie können Vergleiche zu anderen ostdeutschen Regionen mit höherer Arbeitslosenquote gezogen werden.

Der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst im Gesundheits- und Sozialwesen lag 2010 in dem Bundesland um 7,1 % unter dem bundesdeutschen Durchschnitt und im oberen Bereich der ostdeutschen durchschnittlichen Gehälter der Branche (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). Im Landkreis gibt es 32 Pflegeheime und 35 Pflegedienste mit insgesamt 1.647 Mitarbeitern (Statistisches Bundesamt, 2007b). Mit einem Anteil von rund 0,9 % an der Bevölkerung arbeiten damit leicht weniger Personen in der Pflegebranche als im bundesdeutschen Schnitt.

Fallstudienregion 3: Ostdeutschland – ländlicher Raum – stationär, freigemeinnützig

Nahe einer Großstadt in Ostdeutschland befindet sich die Fallstudienregion 3. Sie ist den ländlichen Gebieten zuzuordnen. Im ausgewählten Landkreis ist die Bevölkerungsdichte relativ gering (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011a). Der Kreis befindet sich unweit der tschechischen Grenze. Durch diese Grenznähe ist der Bezirk als Untersuchungsstandort geeignet, um die Auswirkungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit zu untersuchen. In der Gegend sind in den Jahren 2005 bis 2009 deutlich mehr Personen weggezogen als hinzugezogen.

Mit einer Arbeitslosenquote von 10,1 % liegt der Landkreis leicht unter der durchschnittlichen Arbeitslosenquote in Ostdeutschland, jedoch relativ hoch im Vergleich zu anderen Kreisen in der Nähe (BA, 2011). Auch dieser Landkreis gehört zu den SGB-II-Regionen des Typs 11.

Der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst im Gesundheits- und Sozialwesen lag 2010 im Bundesland der untersuchten Region um 7,2 % unter dem bundesdeutschen Durchschnitt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). Im Landkreis gibt es 26 Pflegeheime und 35 Pflegedienste mit insgesamt 1.408 Mitarbeitern (Statistisches Bundesamt 2007b). Mit einem Anteil von 0,6 % an der Bevölkerung arbeiten nur relativ wenige Beschäftigte in der Pflegebranche.

Fallstudienregion 4: Westdeutschland – ländlicher Raum – ambulant, privat

Die Fallstudienregion 4 befindet sich in Westdeutschland und ist dem ländlichen Gebiet zugeordnet. Es liegen zwei Großstädte in der näheren Umgebung. In dem

Landkreis herrscht eine etwas höhere Bevölkerungsdichte (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011a). Allerdings ist die Nettozuwanderung negativ, das heißt der Landkreis ist in den letzten fünf Jahren bevölkerungsärmer geworden.

Bei einer Arbeitslosenquote von 6,0 % liegt der Landkreis leicht unter der durchschnittlichen Arbeitslosenquote in Westdeutschland (BA, 2011). Daher wird der Kreis auch dem SGB-II-Regionaltyp 10, das heißt den „ländlichen Gebieten in Westdeutschland mit sehr guter Arbeitsmarktlage und niedrigem Anteil an Langzeitarbeitslosen“, zugeordnet.

Der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst im Gesundheits- und Sozialwesen lag 2010 im Bundesland um 15,3 % über dem bundesdeutschen Durchschnitt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). Der Landkreis liegt somit in dem Bundesland mit den höchsten Bruttogehältern im Gesundheits- und Sozialwesen. Damit ist die Fallstudienregion besonders interessant, um die Auswirkungen des Mindestlohns in einem Umfeld mit geringer Arbeitslosigkeit und hohen Durchschnittsgehältern abzuschätzen. Im Landkreis gibt es 23 Pflegeheime und 29 Pflegedienste mit insgesamt 1.680 Mitarbeitern (Statistisches Bundesamt, 2007b). Es arbeitet ein Anteil von 1 % der Bevölkerung in der Pflegebranche.

Fallstudienregion 5: Westdeutschland – städtischer Raum – stationär, freigemeinnützig

Diese Fallstudienregion befindet sich in einer Großstadt im Westen Deutschlands. Sie liegt in der Nähe von zwei weiteren Großstädten. Die Stadt weist eine relativ hohe Bevölkerungsdichte auf (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011a). Das Gebiet ist aufgrund der relativen Grenz Nähe zu den Niederlanden geografisch als Fallstudienregion interessant gelegen. Somit können Auswirkungen der Grenz Nähe mit anderen grenznahen Regionen verglichen werden.

Es handelt sich um eine Region mit unterdurchschnittlicher Arbeitsmarktlage. Mit einer Arbeitslosenquote von 11,6 % liegt die kreisfreie Stadt fast fünf Prozentpunkte über dem westdeutschen Durchschnitt (BA, 2011). Im Vergleich zu den umliegenden Kreisen liegt sie damit jedoch nur leicht über dem Durchschnitt. Des Weiteren gibt es einen sehr hohen Anteil an Langzeitarbeitslosen – die Arbeitslosenquote im SGB-II-Bereich ist mit 8,5 % um vier Prozentpunkte höher als im westdeutschen Vergleich. Daher ist die Stadt dem SGB-II-Regionaltyp 5 zuzuordnen.¹¹⁷ Durch diese starke Abweichung ist die Stadt für die Untersuchung der Auswirkungen des Mindestlohns auf den Arbeitsmarkt in besonderem Maße interessant.

Der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst im Gesundheits- und Sozialwesen lag 2010 in diesem Bundesland um 4,9 % über dem bundesdeutschen Durchschnitt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). In der Fallstudienregion gibt es 34 Pflegeheime und 27 Pflegedienste mit insgesamt 2.758 Mitarbeitern (Statistisches Bundesamt, 2007b). Mit einem Anteil von 1,1 % der Bevölkerung, arbeiten im

¹¹⁷ „Vorwiegend städtisch geprägte Gebiete in Westdeutschland mit durchschnittlicher Arbeitsmarktlage und hohem Anteil an Langzeitarbeitslosen“ (BA, 2010).

Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt relativ viele Personen in der Pflegebranche.

Fallstudienregion 6: Westdeutschland – städtischer Raum – stationär, öffentlich

Die Region befindet sich in Süddeutschland. Sie ist den städtischen Gegenden vom SGB-II-Regionaltyp 2 zuzuordnen¹¹⁸ und liegt in der Umgebung von zwei größeren Städten. Die Stadt hat eine leicht über dem Bundesdurchschnitt liegende Bevölkerungsdichte (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011a). Das Gebiet gehört zu den Regionen mit deutlich mehr Personen, die zuziehen als abwandern.

Mit einer Arbeitslosenquote von 4,5 % liegt die kreisfreie Stadt rund zwei Prozentpunkte unter dem westdeutschen Durchschnitt, aber durchaus im Durchschnitt der Kreise in der Umgebung (BA, 2011). Die geringe Arbeitslosigkeit in der Fallstudienregion ermöglicht es die Auswirkungen von Abweichungen der Arbeitslosenquote auf die Auswirkungen des Mindestlohns zu untersuchen und ist in besonderem Maße interessant.

Im Bundesland dieser Fallstudienregion lag der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst im Gesundheits- und Sozialwesen 2010 um 2,4 % über dem bundesdeutschen Durchschnitt und ist damit relativ niedrig im westdeutschen Vergleich (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). In der Region gibt es 14 Pflegeheime und 13 Pflegedienste mit insgesamt 1.144 Mitarbeitern (Statistisches Bundesamt, 2007b). Damit arbeiten rund 0,9 % der Bevölkerung in der Pflegebranche.

Fallstudienregion 7: Westdeutschland – städtischer Raum – stationär, privat¹¹⁹

Die kreisfreie Großstadt liegt im nördlichen Teil Deutschlands. In der städtischen Region herrscht eine hohe Bevölkerungsdichte (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011a). Die Bevölkerungswanderung ist in der Gegend positiv mit deutlich mehr Zuzügen als Fortzügen in den Jahren 2005 bis 2009.

Mit einer Arbeitslosenquote von 8,0 % liegt diese über dem westdeutschen Durchschnitt (BA, 2011). Trotz der für Westdeutschland überdurchschnittlichen Arbeitslosigkeit zählt diese Region zu den „Städten in Westdeutschland mit durchschnittlicher Arbeitsmarktlage, hohem BIP pro Kopf und überdurchschnittlich hohem Anteil an Langzeitarbeitslosen“ (SGB-II-Regionaltyp 1).

Der durchschnittliche Jahresbruttoverdienst 2010 im Gesundheits- und Sozialwesen lag in der Fallstudienregion um 4,1 % über dem bundesdeutschen Durchschnitt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011b). In der Region gibt es 177 Pflegeheime und 334 Pflegedienste mit insgesamt 19.586 Mitarbeiter und Mitarbei-

¹¹⁸ „Städte in Westdeutschland mit überdurchschnittlicher Arbeitsmarktlage und hohem BIP pro Kopf“ (BA, 2010).

¹¹⁹ In dieser Region wurden insgesamt drei Fallstudien durchgeführt. Dies ist auf die Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Fallstudien zurückzuführen. In der besagten Region fand im Evaluationszeitraum eine Pflegemesse statt, die für Fallstudiengespräche genutzt werden konnte. Alle drei Fallstudien wurden in stationären privaten Einrichtungen durchgeführt.

terinnen (Statistisches Bundesamt, 2007b). Mit rund 1,1 % der Bevölkerung arbeiten somit relativ viele Personen in der Pflegebranche.

9.1.3. Übersicht über die Fallstudien

Jede Fallstudie besteht aus zwei bis vier Einzelgesprächen und einem Gruppengespräch beziehungsweise weiteren Einzelgesprächen.¹²⁰ Diese Gespräche sind erforderlich, um mögliche Qualitätsänderungen in den Pflegeleistungen in den jeweiligen Kontexten zu erfassen. Gesprächspartner sind:

- Eine Vertreterin oder ein Vertreter des Arbeit- oder Dienstgebers
- Eine Vertreterin oder ein Vertreter des Betriebsrates, sofern vorhanden
- Eine Gesprächsgruppe beziehungsweise Einzelgespräche mit drei bis fünf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern beziehungsweise Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern
- Bei stationären Pflegediensten: Jeweils ein Gespräch mit einer Vertreterin oder einem Vertreter des Heimbeirats oder einer entsprechenden Interessenvertretung der zu pflegenden Personen, falls vorhanden.

Insgesamt umfasst das qualitative Erhebungskonzept somit neun Fallstudien. Dabei wurden 24 Einzel- beziehungsweise Gruppengespräche geführt (siehe Tabelle 9.1)

Tabelle 9.1: Überblick über die Fallstudien

Lage	ambulant/ stationär	Träger- schaft	Ge- schäfts- führung	Heimlei- tung	Beschäf- tigte	Betriebs- rat	Heimbei- rat
Ost	ambulant	privat	x		x		
Ost	stationär	freigemein- nützig	x	x	x	x	
Ost	ambulant	freigemein- nützig	x				
West	stationär	privat		x	x		
West	stationär	privat		x	x		
West	stationär	privat	x		x		
West	stationär	öffentlich		x	x		x
West	ambulant	privat	x	x	x		
West	stationär	freigemein- nützig	x	x	x	x	

Quelle: Eigene Darstellung.

¹²⁰ Ob Gruppengespräche oder weitere Einzelgespräche mit Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geführt wurden, hing von den organisatorischen Abläufen beziehungsweise den Rahmenbedingungen in der jeweils zu untersuchenden Einrichtung ab.

9.1.4. Feldbericht Fallstudien

Der Prozess, Vertreterinnen und Vertreter von Einrichtungen für die Durchführung der Fallstudien zu gewinnen, gestaltete sich äußerst schwierig. Diese wurden vorab durch einen Brief des IAW informiert, dem ein Begleitschreiben des BMAS sowie eine Projektbeschreibung beigelegt waren. In einem nächsten Schritt sollten telefonisch Termine für die Fallstudien vor Ort vereinbart werden. Hier trat die Problematik auf, dass die Ansprechpartnerinnen und -partner in den Einrichtungen nur schwer zu erreichen waren. Teilweise wurde über mehrere Wochen hinweg versucht, ein telefonisches Vorgespräch mit der Leitung von Einrichtungen zu führen. Dies hatte zur Folge, dass man teilweise erst mit großer Zeitverzögerung eine Zu- oder Absage erhalten hat.

Zusätzlich zeigte sich, dass Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen kaum die Zeit haben, sich für Fallstudien zur Verfügung zu stellen. Das war verstärkt im ambulanten Bereich der Fall. Oftmals wurde darauf verwiesen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die meiste Zeit bei Kunden und somit außer Haus seien. Dies hatte zur Folge, dass das ursprünglich geplante Gruppengespräch mit rund fünf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern häufig nicht durchgeführt werden konnte. Insbesondere in kleineren Einrichtungen war ein Gruppengespräch kaum realisierbar, da die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer lediglich zu den Dienstübergabezeiten anwesend waren. Vor diesem Hintergrund wurden bei weiteren Kontaktaufnahmen die Vereinbarung von Gruppengesprächen der jeweiligen Einrichtung zur Disposition gestellt und stattdessen verstärkt Einzelgespräche, die sich terminlich variabler gestalten ließen, angeboten.

Aufgrund der geringen Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen, musste teilweise vom ursprünglichen Auswahlkonzept abgewichen und Einrichtungen in vergleichbaren Ersatzregionen gesucht werden. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit genutzt, auf einer Pflegemesse konzeptkompatible Einrichtungen und Beschäftigte anzusprechen. Dabei stellte sich heraus, dass es im Rahmen der Pflegemesse den Einrichtungsleitungen sowie den Beschäftigten eher möglich war, Interviews zu geben. Daher sind drei der neun Fallstudien in der Fallstudienregion 7 in Norddeutschland angesiedelt.

Insgesamt wurden 60 Einrichtungen kontaktiert, um neun Fallstudien durchführen zu können (siehe Tabelle 9.2).

Tabelle 9.2: Übersicht über kontaktierte Einrichtungen

Lage	ambulant/ stationär	Anzahl Kontakt- versuche	Anzahl Fallstudien	Quote
Ostdeutschland	ambulant	13	2	15,4 %
	stationär	4	1	25,0 %
Westdeutschland	ambulant	22	1	4,6 %
	stationär	21	5	23,8 %
Insgesamt		60	9	15,0 %

Quelle: Eigene Darstellung.

Die Fallstudien vor Ort verliefen – nachdem die Einrichtungen einer Teilnahme zugestimmt hatten – problemlos. Von den teilnehmenden Einrichtungen wurde der Ablauf stets gut organisiert und koordiniert. Die Gesprächspartnerinnen und -partner zeigten sich äußerst kooperativ. Diese Phase der Evaluation erstreckte sich auf einen längeren Zeitraum. Die erste Fallstudie wurde am 27. April 2011 durchgeführt, die letzte am 20. Juli 2011.

Erkenntnisse aus den Gesprächen der ersten Projektphase konnten so bei der Hypothesenbildung berücksichtigt werden. Ein wesentliches Ziel der Expertengespräche war es aber auch, die Interpretation der Ergebnisse aus den quantitativen Analysen zu fundieren. Dieser Untersuchungsschritt konnte allerdings erst relativ spät vorgenommen werden.

9.2. Expertengespräche

9.2.1. Übersicht über die Auswahl der Expertengespräche

Aufgrund der Besonderheiten auf dem Markt für Pflegeleistungen wurden für die Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche weitere Expertengespräche außerhalb von Pflegeeinrichtungen geführt. Befragt wurden Vertreterinnen und Vertreter der Pflegekommission, der Pflegekassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) beziehungsweise des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV), der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS) sowie ausgewählter Hauptzollämter, Vertreter und Vertreterinnen eines Interessenverbandes der zu Pflegenden sowie Vertreterinnen oder Vertreter vier neugegründeter Betriebe (Übersicht siehe Tabelle 9.3).

Die Pflegekommission hatte eine Empfehlung über die Höhe und die Rahmenbedingungen des Mindestlohns abgegeben. Die acht ordentlichen Mitglieder der Kommission repräsentieren die vier wesentlichen Interessensgruppen in dieser Branche: Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Dienstgeber und Dienstnehmer. Mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter der beteiligten Interessensgruppen wurde ein Interview geführt. Diese Personen wurden nicht nur als Mitglieder der Pflegekommission, sondern zugleich auch in ihrer Funktion als Vertreterin oder Vertreter der jeweiligen Interessensgruppe (beispielsweise der Gewerkschaften oder Arbeitgeber) befragt.

Die Pflegekassen handeln mit den Pflegedienstleistern die Pflegesätze aus und bestimmen damit die Preisgestaltung im Pflegebereich wesentlich mit. Dadurch sind kurzfristige Möglichkeiten der Pflegedienstleister, erhöhte Personalkosten durch Preissteigerungen zu kompensieren, deutlich eingeschränkt. Mit Vertreterinnen und Vertretern der großen Pflegekassen¹²¹ sollte insbesondere thematisiert werden, ob die Einführung der Mindestlöhne Auswirkungen auf die Höhe der Pflegesätze hat.

¹²¹ Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK), Betriebskrankenkassen (BKK), Arbeiter-Ersatzkassen-Verband.

Neben ihrem Einfluss auf die Preisgestaltung nehmen die Pflegekassen auch eine entscheidende Rolle bei der Qualitätskontrolle ein. Zu Themen der Qualitätssicherung sollten daher zwei Experten des MDK sowie ein Experte des MDS befragt werden. Jeweils ein Gespräch wurde in einem ostdeutschen und in einem westdeutschen Bundesland durchgeführt. Ergänzend dazu lieferte das Gespräch mit dem MDS die bundesweite Perspektive. Eine Einbeziehung des MDS erschien sinnvoll, da dieser auch forschungsseitig tätig ist und dadurch neue Erkenntnisse gewonnen werden sollten.

Die MDK beziehungsweise der MDS sind nicht nur für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit zuständig, sondern ebenfalls für die Einhaltung von Qualitätsstandards bei den Pflegediensten. In diesen Gesprächen sollte analysiert werden, ob der Mindestlohn in der Pflegebranche zu Veränderungen in der Qualität der erbrachten Pflegeleistungen geführt hatte.

Weiterhin wurde ein Gespräch mit einer Vertreterin oder einem Vertreter eines Interessenverbandes der zu Pflegenden geführt. Neben den Gesprächen im Rahmen der Fallstudien sollte auch dadurch die Sichtweise der Pflegebedürftigen berücksichtigt werden. Insbesondere interessierte dabei die Frage, ob in der letzten Zeit Qualitätsveränderungen festgestellt wurden.

Die Gespräche mit den Geschäftsleitungen vier neugegründeter Einrichtungen sollten Aufschluss darüber geben, inwieweit die Entscheidung, einen Betrieb zu gründen, durch die Einführung des Mindestlohns beeinflusst worden ist. Außerdem sollte die Bewertung des Mindestlohns erfragt werden. Diese Einrichtungen wurden differenziert nach Region, nach Trägerschaft und nach Art der Pflege, das heißt nach ambulant und stationär.

Ein wichtiges Thema in der Pflegebranche ist die Entsendung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach Deutschland. Die ZAV ist für die Zulassung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zuständig. Zudem vermittelt die ZAV Pflegekräfte, die seit Anfang 2010 neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auch pflegerische Alltagshilfe leisten dürfen. Um die Entsendeproblematik, insbesondere nach der Einführung der vollständigen Arbeitnehmerfreizügigkeit für acht osteuropäische EU-Mitgliedsstaaten am 1. Mai 2011, zu berücksichtigen, wurde ein Expertengespräch mit der ZAV geführt.

Schließlich sollte durch jeweils ein Gespräch mit einer Vertreterin oder einem Vertreter der Zentralstelle der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS) bei der Bundesfinanzdirektion West sowie von regionalen FKS-Standorten in zwei Hauptzollämtern (HZA) aus Ost- und einem Hauptzollamt aus Westdeutschland, neben einem Einblick in die Kontrollpraxis hinsichtlich von Verstößen gegen den gesetzlichen Mindestlohn sowie das AEntG auch ein Einblick in die Situation im Grenzgebiet zu den osteuropäischen EU-Nachbarländern gewonnen werden.¹²²

¹²² Im Laufe der Gesprächsführung zeigte sich jedoch recht bald, dass von den Interviewpartner/innen zu einigen der Themen nur bzw. auch branchenübergreifende Aussagen gemacht werden konnten, so dass schließlich Angaben aus insgesamt elf Gesprächen mit Vertreter/innen dieser Adressatengruppe ausgewertet wurden.

Tabelle 9.3: Überblick über die Expertengespräche

Gruppe	Gespräche	Gesprächspartner
Verbands- und Gewerkschaftsvertreter	4	Gewerkschaft Arbeitgeber Dienstnehmer Dienstgeber
Pflegeversicherung	2	AOK, BKK
MDK/MDS	3	Ostdeutsches Bundesland Westdeutsches Bundesland MDS
Finanzkontrolle Schwarzarbeit	4	1 FKS-Zentralstelle 2 Hauptzollämter Ost 1 Hauptzollamt West
ZAV	1	Vertreterin oder Vertreter für die Zulassung ausländischer Arbeitnehmer/innen insbeson- dere in der Pflege
Interessenverband der zu Pflegenden	2	Vertreterin oder Vertreter
Neugegründete Betriebe	4	Geschäftsführerin oder Geschäftsführer
Insgesamt	20	

Quelle: Eigene Darstellung.

9.2.2. Feldbericht Expertengespräche

Wie auch bei den Fallstudien wurden die Interviewpartnerinnen und -partner vorab durch Informationsschreiben über das Untersuchungsvorhaben informiert. Anders als bei den Fallstudien erfolgte die Kontaktaufnahme hier allerdings per E-Mail. Mit der E-Mail wurden eine Projektbeschreibung sowie ein Begleitschreiben des BMAS zugesandt. Ein bis zwei Tage später erfolgte ein Anruf des IAW, um einen Interviewtermin zu vereinbaren. Die Bereitschaft der Experten, sich für ein Gespräch zur Verfügung zu stellen, war allgemein sehr hoch. So konnten von Verbänden und Gewerkschaften die Kontaktdaten weiterer möglicher Gesprächspartnerinnen und -partner genannt werden. Schwieriger war es, Leiterinnen und Leiter neugegründeter Einrichtungen für ein Expertengespräch zu gewinnen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass es lediglich mit großem Rechercheaufwand möglich war, die Neugründungen auszumachen. Auch hier bestand zusätzlich die Problematik, dass in der Pflegebranche die zeitlichen Restriktionen sehr hoch liegen. Oftmals arbeitet – insbesondere in kleinen Einrichtungen – die Heimleitung beziehungsweise die Geschäftsführung selbst pflegend mit.

10. Ergebnisse der Wirkungsanalyse

Dieses Kapitel dient zur Darstellung der wichtigsten Schätzergebnisse. Die Darstellung ist nach den im Kapitel 8 vorgestellten Ergebnisindikatoren und den Treatment-Zeitpunkten gegliedert. Insgesamt wurde eine Vielzahl an Varianten geschätzt, die sich aus der Kombination folgender Merkmale ergeben:

- eine Unterscheidung zwischen den Mindestlohntarifgebieten West und Ost;
- differenzierte Schätzungen für Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte;
- soweit möglich, eine Differenzierung nach der Art der Pflege und separate Schätzungen für ambulante und stationäre Pflege;
- die Ergebnisindikatoren;
- eine Einschränkung der Stichprobe auf Einrichtungen mit Beschäftigten in den unteren Lohngruppen.

Als Grundlage für alle Schätzungen der Wirkungsanalyse diente der Befragungsdatensatz. Wie bereits ausführlich im Kapitel 4.4 erwähnt, sind die Ergebnisse daher vorsichtig zu interpretieren. Die Daten konnten bisher nur sehr eingeschränkt mit Hilfe anderer Datenquellen auf ihre Validität überprüft werden, da bisher für den Zeitraum der Mindestlohneinführung noch keine amtlichen Daten vorliegen.

Zusätzlich wurden Robustheitsanalysen durchgeführt, um zu identifizieren, ob der geschätzte Effekt auf die Mindestlohneinführung oder zumindest teilweise auf einen Zusammenhang zwischen der Lohnveränderung und der ursprünglichen Lohnhöhe zurückzuführen ist. Dazu wurden so genannte Placebo-Schätzungen durchgeführt. Dabei handelt es sich um Schätzungen zu einem Zeitpunkt, an dem es keine Mindestlohneinführung gab. Da die Befragungsdaten ausschließlich den Zeitraum der Mindestlohneinführung betrachten, musste für die Placeboschätzungen ein anderer Datensatz – die IEB – verwendet werden. Dies schränkt die Aussagekraft der Placebo-Schätzungen stark ein.

In Ergänzung zum Ansatz von Machin et al. (2003) werden überdies Differenz-von-Differenzen-Schätzer verwendet.

Durch die Kombination dieser Gesichtspunkte ergibt sich eine Vielzahl von Schätzergebnissen, die sich im Rahmen dieser Studie nicht vollständig darstellen lassen. Die Ergebnisse von so vielen Schätzungen umfassend darzustellen, stellt eine erhebliche Herausforderung dar.

Die Auswahl der dargestellten Ergebnisse wird durch folgende Gesichtspunkte geleitet:

- Schätzergebnisse werden nicht dargestellt, wenn die Fallzahlen unzureichend sind, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen. Dies wird bei einer Zahl von weniger als 100 Beobachtungen in der Schätzung angenommen.
- Zwischen den beiden Mindestlohntarifgebieten wird durchgängig unterschieden.
- Soweit möglich, werden separate Schätzungen für den ambulanten und den stationären Bereich dargestellt.

10.1. Ergebnisse der Panelansätze

10.1.1. Schätzergebnisse für die Stundenlöhne

Die Schätzungen im Panelansatz bauen auf einem linearen Regressionsmodell auf. Dies vereinfacht die Interpretation, da die Koeffizienten direkt als marginale Effekte interpretiert werden können. Da die Ergebnisvariable logarithmiert ist, gibt der Koeffizient den prozentualen Effekt wieder.

Um die Tabellen übersichtlich zu halten, werden lediglich die Treatment-Variablen sowie die Konstante aufgeführt. Zusätzlich werden die Fallzahlen, auf denen die Schätzung aufbaut, sowie das korrigierte Bestimmtheitsmaß¹²³ dargestellt. Zudem wurde jeder Schätzansatz mit zwei Spezifikationen durchgeführt. Die erste Spezifikation enthält neben der Treatment-Variable Kovariate für ambulante Einrichtungen sowie Identifikatoren für die Art des Trägers. In der zweiten Spezifikation sind zusätzlich die im Unterkapitel 8.7 aufgeführten Kovariate integriert.

Insbesondere aufgrund zu geringer Fallzahlen werden nicht alle Schätzungen, die durchgeführt wurden, dargestellt. Wie bereits aus Tabelle 4.7 zu entnehmen ist, besteht das Panel aus 401 Einrichtungen. Von diesen sind 147 im Mindestlohntarifgebiet Ost und 254 im Mindestlohntarifgebiet West ansässig. Folglich ist eine Differenzierung nach der Art der Pflege im Mindestlohntarifgebiet Ost nicht möglich, da lediglich 72 stationäre und 75 ambulante Einrichtungen im Paneldatensatz existieren. Im Mindestlohntarifgebiet West sind 103 stationäre und 151 ambulante Einrichtungen im Panel vorhanden. Durch die Integration von Kovariaten sinkt allerdings die Fallzahl der stationären Einrichtungen auf 92. Da sonst keine differenzierten Schätzungen nach Art der Pflege dargestellt werden können, wird hier eine Ausnahme von der Regel gemacht, keine Analysen auf der Basis von weniger als 100 Beobachtungen durchzuführen.

Tabelle 10.1 zeigt, dass sowohl die Lohnlücke als auch der Anteil der Beschäftigten unterhalb des Mindestlohns die Höhe der Lohnveränderung im Mindestlohntarifgebiet Ost signifikant positiv beeinflusst. Um die Koeffizienten korrekt interpretieren zu können, ist es notwendig, die Größenordnung der abhängigen und unabhängigen Variable zu kennen.

Die Lohnlücke beträgt im Mindestlohntarifgebiet Ost für alle Beschäftigten im Mittel 0,9 % bei einer Standardabweichung von 2,8 %. Dies bedeutet, dass im Mittel die Durchschnittslöhne um 0,9 % steigen müssen, damit alle Beschäftigten mindestens den Mindestlohn bekommen. Die im Vergleich zum Mittelwert relativ große Standardabweichung ist darauf zurückzuführen, dass ein großer Teil der betrachteten Einheiten eine Lohnlücke von Null aufweist, da sie keinen Beschäftigten mit einem Stundenlohn unterhalb des Mindestlohns haben. Die Ergebnisse in der Spalte (2) der

¹²³ Das Bestimmtheitsmaß ist ein Indikator für den Erklärungsgehalt einer Schätzung. Im Unterschied zum normalen Bestimmtheitsmaß berücksichtigt das korrigierte Bestimmtheitsmaß die Anzahl der Kovariate. Dadurch ist das korrigierte Bestimmtheitsmaß kleiner als das Bestimmtheitsmaß und kann auch negativ werden.

Tabelle 10.1 zeigen, dass der Wachstumsfaktor des Durchschnittslohnes um 1,6 % höher ist, wenn die Lohnlücke um einen Prozentpunkt höher ist.

Auch der Anteil der Beschäftigten unterhalb des Mindestlohns hat einen signifikant positiven Effekt auf die Lohnwachstumsrate. Im Mittel haben vor der Mindestlohneinführung 9,2 % der Beschäftigten im Mindestlohntarifgebiet Ost einen Stundenlohn unterhalb des Mindestlohns bekommen. Auch hier ist die Standardabweichung mit 22,8 % relativ groß, weshalb bei der Interpretation eine Veränderung von zehn Prozentpunkten als Maßstab genommen wird. Spalte (4) in Tabelle 10.1 zeigt, dass ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil an Beschäftigten, die weniger als den Mindestlohn verdienen, einen um 1,7 % höheren Wachstumsfaktor der Durchschnittslöhne impliziert.

Die weiteren Schätzungen in Tabelle 10.1 beschränken die Stichprobe auf Einrichtungen, die mindestens eine Pflegefachkraft beziehungsweise mindestens eine Pflegehilfskraft beschäftigen. Insbesondere bei der Restriktion der Stichprobe auf Einrichtungen mit Pflegehilfskräften könnte ein Selektivitätsproblem auftreten, wenn bestimmte Charakteristika die Tatsache beeinflussen, dass eine Einrichtung keine Pflegehilfskräfte beschäftigt, die gleichzeitig auch Effekte auf die Lohnhöhe haben. Dies könnte zu verzerrten Schätzergebnissen führen. Es existieren im Paneldatensatz jedoch nur 20 Einrichtungen, die keine Pflegehilfskräfte beschäftigen. Das Problem ist somit von geringer Bedeutung.

Bei einer Analyse der Effekte der Mindestlohneinführung auf die Lohnveränderung für Pflegefachkräfte im Mindestlohntarifgebiet Ost sind die geschätzten Effekte größer, verlieren allerdings auch an Signifikanz. Beide Beobachtungen sind nicht verwunderlich. Da das Lohnniveau für Pflegefachkräfte oberhalb des Lohnniveaus für Pflegehilfskräfte liegt, sind weniger Pflegefachkräfte von der Mindestlohneinführung betroffen, da sie in der Regel Stundenlöhne oberhalb des Mindestlohns beziehen. Zusätzlich ist das Ausmaß der Betroffenheit bei Pflegefachkräften geringer. Beide Effekte führen dazu, dass die gleiche Veränderung in der Treatment-Variable einen größeren Effekt auf die Lohnveränderung hat.

Die Lohnlücke beträgt im Mindestlohntarifgebiet Ost für Pflegefachkräfte im Mittel 0,2 % bei einer Standardabweichung von 1,0 %. Das heißt, dass die Durchschnittslöhne von Pflegefachkräften um 0,2 % steigen müssten, damit alle Pflegefachkräfte im Mindestlohntarifgebiet Ost mindestens den Mindestlohn bekommen. Eine um einen Prozentpunkt größere Lohnlücke bei den Pflegefachkräften hat zur Konsequenz, dass der Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns um 2,3 % höher ist.

Der Anteil der vom Mindestlohn betroffenen Beschäftigten ist unter den Pflegefachkräften im Mindestlohntarifgebiet Ost deutlich kleiner als unter allen Pflegekräften. Im Schnitt werden 2,9 % der Pflegefachkräfte unterhalb des Mindestlohns entlohnt. Auch die Standardabweichung ist mit 15,3 % deutlich kleiner als in der Gesamtbetrachtung. Ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil der Pflegefachkräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns führt zu einem um 1,3 % höheren Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns.

Die Durchschnittslöhne der Pflegehilfskräfte müssten im Schnitt um 1,7 % steigen (Standardabweichung: 4,5 %), damit sämtliche Pflegehilfskräfte mindestens den

Mindestlohn bekommen. Folglich hat eine um einen Prozentpunkt höhere Lohnlücke einen um 0,9 % höheren Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns zur Folge.

Der Anteil der vom Mindestlohn betroffenen Pflegehilfskräfte ist deutlich höher als der Anteil bei den Pflegefachkräften. Im Schnitt haben vor Mindestlohneinführung 17,6 % der Pflegehilfskräfte einen Stundenlohn unterhalb des Mindestlohns bekommen. Auch hier zeigt die relativ hohe Standardabweichung von 36,7 %, dass der Anteil der Pflegehilfskräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns zwischen den Einrichtungen sehr stark streut. Wenn der Anteil der Beschäftigten, deren Löhne aufgrund der Mindestlohneinführung erhöht werden müssen, um zehn Prozentpunkte steigt, dann ist mit einem Wachstumsfaktor zu rechnen, der um 1,1 % höher ist.

Für die meisten Kontrollvariablen lassen sich keine signifikanten Effekte auf die Lohnveränderung feststellen (siehe Tabelle 10.2). Auffällig ist, dass die Art der Pflege im Mindestlohntarifgebiet Ost keinen Einfluss auf die Lohnveränderung zu haben scheint. Im Unterschied dazu spielt es für die Höhe der Lohnveränderung durchaus eine Rolle unter welcher Trägerschaft die Einrichtung ist. Sowohl private als auch freigemeinnützige Einrichtungen haben im Vergleich zu öffentlich-rechtlichen Einrichtungen einen signifikant positiven Einfluss auf die Lohnveränderungsrate. Allerdings ist kein Unterschied zwischen privaten und freigemeinnützigen Einrichtungen feststellbar. Eine erwartete schlechte Ertragslage hat erwartungsgemäß einen signifikant negativen Einfluss auf die Lohnveränderung, allerdings ausschließlich wenn die Lohnlücke als Treatment-Variable eingesetzt wird.

Die Schätzungen im Mindestlohntarifgebiet West liefern ebenfalls signifikante Ergebnisse der Treatment-Variablen auf den Lohn. Wie bereits im Kapitel 6 zur Eingriffsintensität festgestellt wurde, ist die Lohnlücke im Mindestlohntarifgebiet West deutlich geringer. Im Paneldatensatz beträgt diese 0,3 % bei einer Standardabweichung von 1,2 %. Wie Spalte (2) in Tabelle 10.3 zeigt, folgt aus einer um einen Prozentpunkt höheren Lohnlücke ein um 1,5 % höherer Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns. Auch der Anteil der Beschäftigten, die weniger als den Mindestlohn verdienen, ist im Mindestlohntarifgebiet West deutlich niedriger: Im Schnitt verdienen in jeder Einrichtung 4,6 % (Standardabweichung: 15,0 %) der Beschäftigten weniger als den Mindestlohn. Um die Vergleichbarkeit zwischen den beiden Mindestlohntarifgebieten zu gewährleisten, wird auch hier der Effekt eines um zehn Prozentpunkte höheren Anteils geschätzt. Der Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns ist um 1,6 % höher, wenn der Anteil um zehn Prozentpunkte höher liegt.

Die Schätzungen für Pflegefachkräfte weisen extrem hohe Koeffizienten aus. Dies liegt hauptsächlich daran, dass nur in wenigen Einrichtungen Pflegefachkräfte weniger als den Mindestlohn erhalten haben. Dadurch beruhen die Schätzungen auf nur wenigen Beobachtungen, bei denen überhaupt ein Effekt auftreten kann. Folglich sind die Ergebnisse nicht robust, was bei der Interpretation berücksichtigt werden sollte. Schon mit einer Erhöhung der Durchschnittslöhne um 0,04 % (Standardabweichung: 0,5 %) bekommen sämtliche Pflegefachkräfte mindestens den Mindestlohn. Im Schnitt verdienen 0,5 % (Standardabweichung: 5,0 %) der Pflegefachkräfte in einer Einrichtung weniger als den Mindestlohn. Somit ist eine um einen Prozentpunkt höhere Lohnlücke ein sehr starkes Treatment, was auch erklärt, dass

bei einer solchen Veränderung der Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns um 5,5 % höher ist. Ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil an Pflegefachkräften, denen Stundenlöhne unterhalb des Mindestlohns gezahlt werden, hat einen um 5,0 % höheren Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns zur Folge.

Mit 0,9 % (Standardabweichung: 3,1 %) liegt die durchschnittliche Lohnlücke bei den Pflegehilfskräften ungefähr auf dem Niveau der für die Analysen verwendeten Veränderung in der Treatment-Variablen. Dies bedeutet, dass der Wachstumsfaktor des durchschnittlichen Stundenlohns um 1,0 % höher ist, wenn eine Einrichtung anstatt keiner Lohnlücke zu haben eine Lohnlücke von 1,0 % aufweist. Ähnliches gilt für den Anteil der Pflegehilfskräfte, die weniger als den Mindestlohn verdienen. Dieser Anteil liegt im Mindestlohntarifgebiet West im Schnitt bei 9,4 % (Standardabweichung: 25,1 %). Ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil ist also ein sehr großer Sprung in der Verteilung. Vor diesem Hintergrund ist der Effekt von 1,3 % auf den Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns vergleichsweise klein.

In Tabelle 10.4 sind die Schätzergebnisse der Schätzungen für alle Pflegekräfte zusammen, inklusive der berücksichtigten Kontrollvariablen, abgebildet. Fast alle Koeffizienten sind insignifikant. Lediglich eine gute erwartete Ertragslage hat einen schwach signifikanten negativen Effekt auf den Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es sich bei der Ergebnisvariable um die erste Differenz handelt. Es ist ein geläufiger Befund, dass Ergebnisvariablen der ersten Differenz schlechter zu erklären sind als Ergebnisvariablen, die ein Niveau abbilden.

Obwohl in den gemeinsamen Schätzungen für die Art der Pflege kontrolliert wurde und der Koeffizient in allen Schätzungen insignifikant ist, sollte, wenn möglich, separat nach ambulant und stationär geschätzt werden, da durch separate Schätzungen mögliche Unterschiede deutlicher werden. Wie bereits im Kapitel 6 deutlich wird, unterscheidet sich die Eingriffsintensität maßgeblich davon, ob die Einrichtung stationär oder ambulant ist. Auch im Paneldatensatz ist im Mindestlohntarifgebiet West die Lohnlücke im stationären Bereich (0,6 %; Standardabweichung: 1,6 %) größer als im ambulanten Bereich (0,2 %; Standardabweichung: 0,6 %). Ähnliches gilt für die Beschäftigtenanteile mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns.¹²⁴ Wie Tabelle 10.5 zeigt, ist der Effekt der Lohnlücke auf den Wachstumsfaktor des Durchschnittslohnes im ambulanten Bereich¹²⁵ größer als im stationären Bereich.¹²⁶ Im Unterschied dazu hat der Beschäftigtenanteil, dessen Stundenlohn vor der Mindestlohneinführung unterhalb des Mindestlohns lag, einen stärkeren Effekt auf die stationären Einrichtungen. Ein um zehn Prozentpunkte höherer Beschäftigtenanteil mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns erhöht den Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns in stationären Einrichtungen um 1,9 %, während dieser in ambulanten Einrichtungen lediglich um 1,3 % erhöht wird.

¹²⁴ Stationäre Einrichtungen: 6,0 % (Standardabweichung: 15,4 %); Ambulante Einrichtungen: 3,7 % (Standardabweichung: 14,6 %).

¹²⁵ 2,2 % höherer Wachstumsfaktor, wenn die Lohnlücke um einen Prozentpunkt höher ist.

¹²⁶ 1,4 % höherer Wachstumsfaktor, wenn die Lohnlücke um einen Prozentpunkt höher ist.

Die integrierten Kovariate haben im ambulanten Bereich keinen signifikanten Effekt auf die Lohnhöhe in der zweiten Periode. Dies erklärt, warum das korrigierte Bestimmtheitsmaß in der ausführlicheren Schätzung niedriger ist als in der Schätzung, die ausschließlich für die Art der Trägerschaft kontrolliert. Im Unterschied dazu haben in der Schätzung für stationäre Einrichtungen der Anteil der Teilzeitbeschäftigten sowie eine gute erwartete Ertragslage einen signifikant negativen Effekt auf den Wachstumsfaktor des Durchschnittslohnes.

Abschließend werden in Tabelle 10.6 die Ergebnisse für die eingeschränkte Stichprobe aufgeführt. Hintergrund ist, dass der Mindestlohn möglicherweise keinen Einfluss auf Einrichtungen hat, die deutlich oberhalb des Mindestlohns entlohnen. Daher wurden für die eingeschränkte Stichprobe ausschließlich Einrichtungen berücksichtigt, die mindestens einem Beschäftigten einen Stundenlohn unter zehn Euro im Mindestlohntarifgebiet West beziehungsweise neun Euro im Mindestlohntarifgebiet Ost zahlen. Dadurch werden die Lohnverteilungen der berücksichtigten Einrichtungen ähnlicher. Durch die Einschränkung der Stichprobe werden die Effekte im Mindestlohntarifgebiet West kleiner, bleiben aber signifikant. Der Wachstumsfaktor des durchschnittlichen Stundenlohns ist um 1,1 % höher, wenn die Lohnlücke um einen Prozentpunkt größer ist. Ein ähnlich großer Effekt kann für den Mitarbeiteranteil festgestellt werden. Der Wachstumsfaktor des durchschnittlichen Stundenlohns einer Einrichtung ist um 1,2 % höher, wenn der Anteil um zehn Prozentpunkte größer ist.

Im Unterschied zum Mindestlohntarifgebiet West bleiben die Effekte im Mindestlohntarifgebiet Ost unverändert. Dies liegt unter anderem daran, dass durch die Stichprobeneinschränkung im Mindestlohntarifgebiet West deutlich mehr Einrichtungen aus der Stichprobe fallen als im Mindestlohntarifgebiet Ost.

Tabellen der Panelschätzungen der Stundenlöhne

Die folgenden Tabellen zu den Ergebnissen der Panelschätzungen auf die Stundenlöhne sind alle analog aufgebaut. Die einzelnen Schätzungen sind in Spalten abgetragen, wobei Schätzungen für unterschiedliche Abgrenzungen untereinander aufgeführt sind. Die einzelnen Schätzungen sind:

(1) Treatment-Variable: Lohnlücke; Kontrollvariablen: Art der Pflege¹²⁷, Art der Trägerschaft.

(2) Treatment-Variable: Lohnlücke; zusätzliche Kontrollvariablen zur Schätzung (1): Tarifbindung, Anzahl der Beschäftigten (insgesamt), Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung, Anteil männlicher Pflegekräfte, Einrichtung hat eine unabhängige Lohngestaltung, Anteil der beschäftigten Pflegekräfte (Pflegefach- und Pflegehilfskräfte zusammen), Ertragslage.

¹²⁷ Bei den nach Art der Pflege differenzierten Schätzungen fehlt die Art der Pflege als Kontrollvariable.

(3) Treatment-Variable: Anteil der Pflegekräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns (vor Mindestlohneinführung); Kontrollvariablen: Art der Pflege¹²⁸, Art der Trägerschaft.

(4) Treatment-Variable: Anteil der Pflegekräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns (vor Mindestlohneinführung); zusätzliche Kontrollvariablen zur Schätzung (3): Tarifbindung, Anzahl der Beschäftigten (insgesamt), Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung, Anteil männlicher Pflegekräfte, Einrichtung hat eine unabhängige Lohngestaltung, Anteil der beschäftigten Pflegekräfte (Pflegefach- und Pflegehilfskräfte zusammen), Ertragslage.

¹²⁸ Bei den nach Art der Pflege differenzierten Schätzungen fehlt die Art der Pflege als Kontrollvariable.

Tabelle 10.1: Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet Ost – alle Einrichtungen

	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigten				
Lohnlücke	1,8015*** (0,3209) [0,000]	1,5838*** (0,3281) [0,000]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1591*** (0,0426) [0,000]	0,1708*** (0,0419) [0,000]
Konstante	-0,1188** (0,0471) [0,013]	-0,0954 (0,0710) [0,182]	-0,1199** (0,0497) [0,017]	-0,1071 (0,0727) [0,143]
Kontrollvariablenset	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	147	128	147	128
korrigiertes R ²	-0,003	0,310	-0,008	0,318
Pflegefachkräfte				
Lohnlücke	3,8734*** (0,7844) [0,000]	2,2641* (1,3153) [0,088]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1735** (0,0724) [0,018]	0,1340* (0,0687) [0,054]
Konstante	-0,0033 (0,0614) [0,957]	0,1044 (0,0787) [0,187]	-0,0033 (0,0653) [0,960]	0,1006 (0,0784) [0,202]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	141	123	141	123
korrigiertes R ²	0,135	0,022	0,021	0,029
Pflegehilfskräfte				
Lohnlücke	0,9316*** (0,1860) [0,000]	0,9470*** (0,1928) [0,000]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1074*** (0,0240) [0,000]	0,1072*** (0,0254) [0,000]
Konstante	-0,1091** (0,0431) [0,013]	-0,1179** (0,0576) [0,043]	-0,1109** (0,0439) [0,013]	-0,1242** (0,0592) [0,038]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	127	111	127	111
korrigiertes R ²	0,217	0,244	0,189	0,202

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummies für Art der Pflege und Art des Trägers

Set B: Dummies für Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

Tabelle 10.2: Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet Ost – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen

	(1)	(2)	(3)	(4)
Lohnlücke	1,8015*** (0,3209) [0,000]	1,5838*** (0,3281) [0,000]		
Mitarbeiteranteil mit Löhnen unterhalb des Mindestlohns			0,1591*** (0,0426) [0,000]	0,1708*** (0,0419) [0,000]
Ambulanter Pflegedienst	-0,0195 (0,0165) [0,240]	-0,0160 (0,0187) [0,393]	-0,0239 (0,0174) [0,172]	-0,0196 (0,0191) [0,308]
Privater Träger	0,1380*** (0,0501) [0,007]	0,1305** (0,0512) [0,012]	0,1451*** (0,0529) [0,007]	0,1310** (0,0526) [0,014]
Freigemeinnütziger Träger	0,1484*** (0,0487) [0,003]	0,1186** (0,0484) [0,016]	0,1514*** (0,0514) [0,004]	0,1132** (0,0497) [0,024]
Tarifbindung		0,0081 (0,0213) [0,705]		0,0077 (0,0219) [0,726]
Anzahl Beschäftigte (insgesamt)		0,0000 (0,0001) [0,762]		0,0001 (0,0001) [0,660]
Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung		0,0032 (0,0347) [0,926]		0,0122 (0,0354) [0,730]
Anteil der männlichen Pflegekräfte		-0,1172 (0,0830) [0,161]		-0,1411 (0,0858) [0,103]
Unabhängige Lohngestaltung		-0,0231 (0,0204) [0,260]		-0,0245 (0,0209) [0,245]
Anteil der beschäftigten Pflegekräfte		0,0202 (0,0603) [0,738]		0,0308 (0,0617) [0,619]
Guter Ertrag		-0,0012 (0,0199) [0,953]		0,0009 (0,0205) [0,964]
Schlechter Ertrag		-0,0505* (0,0300) [0,095]		-0,0426 (0,0308) [0,169]
Konstante	-0,1188** (0,0471) [0,013]	-0,0954 (0,0710) [0,182]	-0,1199** (0,0497) [0,017]	-0,1071 (0,0727) [0,143]
Ingesamt	147	128	147	128
korrigiertes R ²	0,213	0,207	0,125	0,166

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Tabelle 10.3: Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet West – alle Einrichtungen

	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigten				
Lohnlücke	1,4028*** (0,4165) [0,001]	1,4708*** (0,4220) [0,001]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1195*** (0,0343) [0,001]	0,1573*** (0,0375) [0,000]
Konstante	0,0252 (0,0219) [0,252]	0,0553 (0,0486) [0,256]	0,0269 (0,0219) [0,220]	0,0513 (0,0481) [0,288]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	254	225	254	225
korrigiertes R ²	0,037	0,029	0,040	0,052
Pflegefachkräfte				
Lohnlücke	5,3997*** (1,0508) [0,000]	5,4608*** (1,0718) [0,000]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,4978*** (0,0929) [0,000]	0,5016*** (0,0951) [0,000]
Konstante	0,0096 (0,0228) [0,675]	0,0157 (0,0406) [0,700]	0,0106 (0,0227) [0,641]	0,0145 (0,0404) [0,720]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	250	223	250	223
korrigiertes R ²	0,083	0,094	0,091	0,101
Pflegehilfskräfte				
Lohnlücke	1,0401*** (0,2186) [0,000]	1,0144*** (0,2248) [0,000]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1305*** (0,0271) [0,000]	0,1295*** (0,0280) [0,000]
Konstante	0,0175 (0,0300) [0,560]	0,0883 (0,0562) [0,118]	0,0181 (0,0300) [0,547]	0,0942* (0,0560) [0,095]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	194	173	194	173
korrigiertes R ²	0,105	0,095	0,108	0,101

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen: Dummies für Art der Pflege, Art des Trägers, Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

Tabelle 10.4: Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet West – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen

	(1)	(2)	(3)	(4)
Lohnlücke	1,3904*** (0,4250) [0,001]	1,4544*** (0,4333) [0,001]		
Mitarbeiteranteil mit Löhnen unterhalb des Mindestlohns			0,1183*** (0,0350) [0,001]	0,1547*** (0,0386) [0,000]
Ambulanter Pflegedienst	0,0051 (0,0107) [0,636]	0,0141 (0,0135) [0,299]	0,0024 (0,0106) [0,819]	0,0121 (0,0133) [0,361]
Privater Träger	-0,0150 (0,0224) [0,502]	-0,0141 (0,0267) [0,597]	-0,0151 (0,0223) [0,498]	-0,0153 (0,0264) [0,562]
Freigemeinnütziger Träger	-0,0267 (0,0223) [0,233]	-0,0173 (0,0248) [0,485]	-0,0279 (0,0223) [0,212]	-0,0180 (0,0245) [0,465]
Tarifbindung		-0,0030 (0,0142) [0,830]		-0,0027 (0,0141) [0,845]
Anzahl Beschäftigte (insgesamt)		0,0000 (0,0001) [0,787]		0,0000 (0,0001) [0,893]
Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung		-0,0306 (0,0321) [0,341]		-0,0297 (0,0318) [0,350]
Anteil der männlichen Pflegekräfte		-0,0295 (0,0388) [0,447]		-0,0262 (0,0384) [0,496]
Unabhängige Lohngestaltung		-0,0021 (0,0141) [0,881]		-0,0020 (0,0139) [0,884]
Anteil der beschäftigten Pflegekräfte		-0,0194 (0,0371) [0,603]		-0,0148 (0,0368) [0,688]
Guter Ertrag		-0,0216* (0,0124) [0,084]		-0,0214* (0,0123) [0,083]
Schlechter Ertrag		-0,0059 (0,0152) [0,695]		-0,0057 (0,0150) [0,704]
Konstante	0,0246 (0,0224) [0,273]	0,0688 (0,0498) [0,168]	0,0263 (0,0223) [0,240]	0,0650 (0,0493) [0,188]
Insgesamt	256	227	256	227
korrigiertes R ²	0,035	0,021	0,038	0,042

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern
 Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Tabelle 10.5: Wirkungen auf den Lohn im Mindestlohntarifgebiet West – nach Art der Pflege

	(1)	(2)	(3)	(4)
Ambulant				
Lohnlücke	1,9434** (0,9053) [0,033]	2,1971** (0,9694) [0,025]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0687 (0,0467) [0,143]	0,1289** (0,0580) [0,028]
Konstante	0,0372* (0,0220) [0,093]	-0,0092 (0,0636) [0,886]	0,0372* (0,0221) [0,095]	-0,0146 (0,0637) [0,820]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	151	133	151	133
korrigiertes R ²	0,034	0,005	0,018	0,004
Stationär				
Lohnlücke	1,3893*** (0,5249) [0,009]	1,4336** (0,5641) [0,013]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1778*** (0,0526) [0,001]	0,1889*** (0,0566) [0,001]
Konstante	0,0040 (0,0444) [0,928]	0,1108 (0,0936) [0,240]	0,0025 (0,0435) [0,955]	0,0963 (0,0915) [0,296]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	103	92	103	92
korrigiertes R ²	0,039	0,062	0,078	0,111

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen: Dummies für Art des Trägers, Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

Tabelle 10.6: Wirkungen auf den Lohn - eingeschränkte Stichprobe

	(1)	(2)	(3)	(4)
West				
Lohnlücke	1,0500** (0,4650) [0,026]	1,0998** (0,4507) [0,017]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0864** (0,0386) [0,027]	0,1220*** (0,0401) [0,003]
Konstante	0,0525 (0,0386) [0,177]	0,0131 (0,0749) [0,862]	0,0539 (0,0386) [0,166]	0,0067 (0,0737) [0,927]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	119	106	119	106
korrigiertes R ²	0,017	0,083	0,016	0,113
Ost				
Lohnlücke	1,7177*** (0,2981) [0,000]	1,6412*** (0,2990) [0,000]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1431*** (0,0406) [0,001]	0,1712*** (0,0391) [0,000]
Konstante	-0,1556*** (0,0503) [0,002]	-0,0720 (0,0736) [0,331]	-0,1570*** (0,0543) [0,005]	-0,0910 (0,0770) [0,240]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	120	105	120	105
korrigiertes R ²	0,284	0,304	0,168	0,235

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummies für Art der Pflege und Art des Trägers

Set B: Dummies für Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

10.1.2. Schätzergebnisse für die Beschäftigung

Ähnlich wie für die Lohnveränderung wurden Schätzungen auf die Veränderung der logarithmierten Beschäftigung durchgeführt. Dabei werden die gleichen Treatment-Variablen gewählt und die Schätzungen für die gleichen Untergruppen durchgeführt.

Im Unterschied zu den Schätzungen der Lohnveränderungen sind in den Schätzungen kaum signifikante Treatment-Effekte zu beobachten.

Im Mindestlohntarifgebiet Ost werden kaum signifikante Treatment-Effekte gemessen (Tabelle 10.7). In der Grundspezifikation wird ein schwach signifikant negativer Effekt sowohl der Lohnlücke als auch des Anteils der Pflegekräfte, die weniger als den Mindestlohn verdienen, auf die Veränderung des Anteils der Pflegekräfte an der Gesamtbeschäftigung gemessen. Allerdings verschwindet die Signifikanz in der weiteren Spezifikation mit mehr Kontrollvariablen. Zudem vermittelt das korrigierte Bestimmtheitsmaß, dass die Schätzungen aufgrund zu geringen Erklärungsgehalts mit Vorsicht interpretiert werden sollten. Weitere signifikante Effekte werden bei den Schätzungen für die Pflegehilfskräfte identifiziert. Die Höhe der Lohnlücke hat einen positiven Effekt auf den Wachstumsfaktor der Beschäftigung. Auch hier lässt das niedrige Niveau des korrigierten Bestimmtheitsmaßes Zweifel an der Aussagekraft der Schätzung zu. Die Koeffizienten in beiden Spezifikationen implizieren, dass der Wachstumsfaktor der Anzahl beschäftigter Pflegehilfskräfte um 2,5 % steigt, wenn die Lohnlücke um einen Prozentpunkt steigt.

Die weiteren Kontrollvariablen in der Schätzung für alle Pflegekräfte weisen kaum signifikante Werte auf (Tabelle 10.8). Auffallend ist allerdings, dass der Anteil der Pflegekräfte an der Gesamtbeschäftigung in allen Spezifikationen einen signifikant negativen Effekt auf den Wachstumsfaktor der Beschäftigung sowie auf die Veränderung des Anteils der Pflegekräfte hat. Ein um einen Prozentpunkt höherer Anteil der Pflegekräfte senkt den Wachstumsfaktor der Beschäftigung um 0,8 %. Dieser Effekt, auch in dieser Höhe, ist sowohl in der Spezifikation mit der Lohnlücke als auch mit dem Anteil der Pflegekräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns zu beobachten. Auf die Veränderung des Anteils der Pflegekräfte wirkt die Höhe dieses Anteils ebenfalls negativ. Ein um einen Prozentpunkt höherer Anteil an Pflegekräften reduziert die Änderungsrate um 0,7 Prozentpunkte. Zudem ist die Änderungsrate des Anteils der Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen signifikant höher.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich für Pflegeeinrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West ab. Die meisten gemessenen Effekte sind insignifikant. Für Pflegefachkräfte haben jedoch sowohl die Lohnlücke als auch der Anteil der Pflegefachkräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns einen signifikanten negativen Einfluss auf den Wachstumsfaktor der Beschäftigung. Der Effekt ist sehr groß, was allerdings auch daran liegen kann, dass es, wie im Kapitel 5.3.4 thematisiert, relativ hohe Beschäftigungsschwankungen gab und gleichzeitig die Eingriffsintensität bei den Pflegefachkräften sehr gering ist. Ähnliches gilt für die signifikanten Effekte auf die Veränderung des Anteils der Pflegekräfte an der Gesamtbeschäftigung. Eine für Pflegefachkräfte verhältnismäßig große Änderung der Lohnlücke um einen Prozentpunkt senkt die Änderungsrate des Anteils der Pflegekräfte um 3,7 Prozentpunkte, während ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil der Pflegefachkräfte unterhalb

des Mindestlohns zu einer niedrigeren Änderungsrate von 3,3 Prozentpunkten führt. Im Gegensatz dazu ergibt eine um einen Prozentpunkt höhere Lohnlücke bei den Pflegehilfskräften einen Anstieg des Anteils der Pflegekräfte um 0,6 Prozentpunkte.

Eine Analyse der Koeffizienten der Kovariaten ergibt, dass freigemeinnützige Träger einen signifikant höheren Wachstumsfaktor der Beschäftigung haben als öffentlich-rechtliche Einrichtungen, während die Einrichtungsgröße einen signifikant negativen Effekt hat. Zudem ist der Wachstumsfaktor der Beschäftigung ebenfalls niedriger, wenn die Einrichtung Unabhängigkeit hinsichtlich ihrer Lohngestaltung besitzt. Auf die Veränderung des Anteils der beschäftigten Pflegekräfte hat lediglich die Höhe dieses Anteils einen signifikant negativen Effekt.

Die separaten Schätzungen nach Art der Pflege ergeben, dass eine um einen Prozentpunkt höhere Lohnlücke die Veränderungsrate des Anteils der Pflegekräfte in ambulanten Einrichtungen um vier Prozentpunkte signifikant reduziert. Ein um zehn Prozentpunkte höherer Anteil an Pflegekräften im ambulanten Bereich, die unterhalb des Mindestlohns verdienen, reduziert die Veränderungsrate des Anteils der Pflegekräfte statistisch signifikant um 2,2 Prozentpunkte. Im stationären Bereich ist keine statistische Signifikanz erkennbar.

Eine Einschränkung der Stichprobe auf die Einrichtungen, die mindestens einer Pflegekraft einen Stundenlohn von maximal 1,50 Euro oberhalb des Mindestlohns zahlen, lässt kaum signifikante Ergebnisse erkennen (Tabelle 10.12). Lediglich in der Basisspezifikation hat der Anteil der Beschäftigten mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns einen signifikanten Effekt. Allerdings deutet das korrigierte Bestimmtheitsmaß an, dass den Schätzungen nicht zu viel Gewicht beigemessen werden sollte.

Tabellen der Panelschätzungen der Beschäftigung

Die folgenden Tabellen zu den Ergebnissen der Panelschätzungen auf die Beschäftigung sind alle analog aufgebaut. Die einzelnen Schätzungen sind in Spalten abgetragen. Die ersten vier Schätzungen haben die Veränderung der logarithmierten Beschäftigung als Ergebnisvariable, die nächsten vier Schätzungen haben die Veränderung des Anteils der Pflegekräfte an der Beschäftigung als Ergebnisvariable. Schätzungen für unterschiedliche Abgrenzungen sind untereinander aufgeführt. Die einzelnen Schätzungen sind:

(1) Treatment-Variable: Lohnlücke; Kontrollvariablen: Art der Pflege¹²⁹, Art der Trägerschaft.

(2) Treatment-Variable: Lohnlücke; zusätzliche Kontrollvariablen zur Schätzung (1): Tarifbindung, Anzahl der Beschäftigten (insgesamt), Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung, Anteil männlicher Pflegekräfte, Einrichtung hat eine unabhängige Lohngestaltung, Anteil der beschäftigten Pflegekräfte (Pflegefach- und Pflegehilfskräfte zusammen), Ertragslage.

¹²⁹ Bei den nach Art der Pflege differenzierten Schätzungen fehlt die Art der Pflege als Kontrollvariable.

(3) Treatment-Variable: Anteil der Pflegekräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns (vor Mindestlohneinführung); Kontrollvariablen: Art der Pflege¹³⁰, Art der Trägerschaft.

(4) Treatment-Variable: Anteil der Pflegekräfte mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns (vor Mindestlohneinführung); zusätzliche Kontrollvariablen zur Schätzung (3): Tarifbindung, Anzahl der Beschäftigten (insgesamt), Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung, Anteil männlicher Pflegekräfte, Einrichtung hat eine unabhängige Lohngestaltung, Anteil der beschäftigten Pflegekräfte (Pflegefach- und Pflegehilfskräfte zusammen), Ertragslage.

¹³⁰ Bei den nach Art der Pflege differenzierten Schätzungen fehlt die Art der Pflege als Kontrollvariable.

Tabelle 10.7: Wirkungen auf die Beschäftigung (Ost) – alle Einrichtungen

	Veränderung log Beschäftigung				Veränderung Anteil der Pflegekräfte			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigten								
Lohnlücke	1,0120 (1,5057) [0,503]	2,3323 (1,6559) [0,162]			-0,9853* (0,5294) [0,065]	-0,6129 (0,4968) [0,220]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1354 (0,1896) [0,476]	0,2631 (0,2067) [0,206]			-0,1303* (0,0666) [0,052]	-0,0906 (0,0618) [0,145]
Konstante	-0,0173 (0,2209) [0,938]	0,4791 (0,3584) [0,184]	-0,0184 (0,2209) [0,934]	0,4630 (0,3583) [0,199]	0,0493 (0,0777) [0,527]	0,4925*** (0,1075) [0,000]	0,0503 (0,0776) [0,518]	0,4946*** (0,1070) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	147	128	147	128	147	128	147	128
korrigiertes R ²	-0,018	0,031	-0,018	0,028	-0,003	0,310	-0,000	0,313
Pflegefachkräfte								
Lohnlücke	-0,7966 (2,7591) [0,773]	1,9413 (4,7124) [0,681]			0,5236 (0,7932) [0,510]	1,5388 (1,2976) [0,238]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0182 (0,2396) [0,940]	0,1380 (0,2470) [0,578]			-0,0237 (0,0689) [0,731]	0,0160 (0,0685) [0,816]
Konstante	-0,0483 (0,1872) [0,797]	-0,1303 (0,2576) [0,614]	-0,0483 (0,1872) [0,797]	-0,1337 (0,2574) [0,604]	0,0133 (0,0538) [0,805]	0,0474 (0,0709) [0,505]	0,0133 (0,0539) [0,806]	0,0467 (0,0714) [0,514]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	143	125	143	125	143	125	143	125
korrigiertes R ²	0,012	0,038	0,011	0,039	0,051	0,137	0,049	0,127
Pflegehilfskräfte								
Lohnlücke	2,4980** (1,1523) [0,032]	2,5222** (1,2060) [0,039]			-0,1041 (0,2507) [0,679]	-0,1031 (0,2519) [0,683]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1777 (0,1485) [0,234]	0,1631 (0,1578) [0,304]			0,0012 (0,0319) [0,971]	-0,0081 (0,0324) [0,803]
Konstante	0,0281 (0,2675) [0,916]	0,0933 (0,3618) [0,797]	0,0256 (0,2710) [0,925]	0,0818 (0,3678) [0,825]	0,0358 (0,0583) [0,540]	0,1161 (0,0750) [0,125]	0,0357 (0,0584) [0,542]	0,1166 (0,0751) [0,123]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	127	111	127	111	130	113	130	113
korrigiertes R ²	0,014	0,091	-0,012	0,060	0,010	0,189	0,008	0,188

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummies für Art der Pflege und Art des Trägers

Set B: Dummies für Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

Tabelle 10.8: Wirkungen auf die Beschäftigung (Ost) – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen

	Veränderung log Beschäftigung				Veränderung Anteil der Pflegekräfte			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Lohnlücke	1,0120 (1,5057) [0,503]	2,3323 (1,6559) [0,162]			-0,9853* (0,5294) [0,065]	-0,6129 (0,4968) [0,220]		
Mitarbeiteranteil mit Löhnen unterhalb des Mindestlohns			0,1354 (0,1896) [0,476]	0,2631 (0,2067) [0,206]			-0,1303* (0,0666) [0,052]	-0,0906 (0,0618) [0,145]
Ambulanter Pflegedienst	-0,0491 (0,0776) [0,528]	-0,0261 (0,0942) [0,782]	-0,0507 (0,0775) [0,514]	-0,0315 (0,0943) [0,739]	-0,0127 (0,0273) [0,642]	0,0527* (0,0283) [0,065]	-0,0111 (0,0272) [0,684]	0,0542* (0,0282) [0,057]
Privater Träger	0,1697 (0,2351) [0,471]	0,2112 (0,2583) [0,415]	0,1676 (0,2352) [0,477]	0,2102 (0,2592) [0,419]	0,0134 (0,0827) [0,872]	0,0420 (0,0775) [0,589]	0,0153 (0,0826) [0,853]	0,0455 (0,0774) [0,558]
Freigemeinnütziger Träger	0,1572 (0,2286) [0,493]	0,3232 (0,2446) [0,189]	0,1577 (0,2285) [0,491]	0,3151 (0,2449) [0,201]	0,0020 (0,0804) [0,981]	0,0623 (0,0734) [0,397]	0,0014 (0,0803) [0,986]	0,0648 (0,0732) [0,378]
Tariffindung		0,0833 (0,1078) [0,441]		0,0831 (0,1080) [0,443]		0,0062 (0,0323) [0,848]		0,0053 (0,0323) [0,869]
Anzahl Beschäftigte (insgesamt)		-0,0011 (0,0007) [0,108]		-0,0011 (0,0007) [0,117]		0,0001 (0,0002) [0,510]		0,0001 (0,0002) [0,519]
Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung		-0,2355 (0,1753) [0,182]		-0,2235 (0,1746) [0,203]		-0,0513 (0,0526) [0,332]		-0,0520 (0,0522) [0,321]
Anteil der männlichen Pflegekräfte		0,3019 (0,4192) [0,473]		0,2634 (0,4232) [0,535]		0,0917 (0,1258) [0,467]		0,1081 (0,1264) [0,395]
Unabhängige Lohngestaltung		0,1539 (0,1031) [0,138]		0,1525 (0,1033) [0,142]		0,0252 (0,0309) [0,416]		0,0243 (0,0308) [0,433]
Anteil der beschäftigten Pflegekräfte		-0,8057*** (0,3046) [0,009]		-0,7916** (0,3043) [0,011]		-0,6889*** (0,0914) [0,000]		-0,6898*** (0,0909) [0,000]
Guter Ertrag		0,0605 (0,1006) [0,549]		0,0644 (0,1012) [0,526]		0,0301 (0,0302) [0,321]		0,0277 (0,0302) [0,361]
Schlechter Ertrag		0,1178 (0,1514) [0,438]		0,1300 (0,1518) [0,394]		0,0067 (0,0454) [0,883]		0,0027 (0,0454) [0,953]
Konstante	-0,0173 (0,2209) [0,938]	0,4791 (0,3584) [0,184]	-0,0184 (0,2209) [0,934]	0,4630 (0,3583) [0,199]	0,0493 (0,0777) [0,527]	0,4925*** (0,1075) [0,000]	0,0503 (0,0776) [0,518]	0,4946*** (0,1070) [0,000]
Insgesamt	147	128	147	128	147	128	147	128
korrigiertes R ²	-0,018	0,031	-0,018	0,028	-0,003	0,310	-0,000	0,313

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Tabelle 10.9: Wirkungen auf die Beschäftigung (West) – alle Einrichtungen

	Veränderung log Beschäftigung				Veränderung Anteil der Pflegekräfte			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigten								
Lohnlücke	0,7324 (2,1626) [0,735]	0,3869 (2,1217) [0,855]			1,2547 (0,8227) [0,129]	0,9904 (0,7392) [0,182]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0382 (0,1784) [0,831]	0,0223 (0,1910) [0,907]			0,0993 (0,0679) [0,145]	0,0300 (0,0668) [0,654]
Konstante	-0,0244 (0,1139) [0,831]	0,1106 (0,2445) [0,651]	-0,0228 (0,1138) [0,841]	0,1113 (0,2447) [0,650]	-0,0068 (0,0433) [0,875]	0,4098*** (0,0852) [0,000]	-0,0051 (0,0433) [0,906]	0,4141*** (0,0856) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	254	225	254	225	254	225	254	225
korrigiertes R ²	-0,003	0,080	-0,004	0,080	0,036	0,243	0,036	0,238
Pflegefachkräfte								
Lohnlücke	-15,2877*** (5,2405) [0,004]	-20,9276*** (5,5057) [0,000]			-1,6151 (1,6449) [0,327]	-3,7314** (1,6913) [0,028]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			-0,6544** (0,3316) [0,050]	-1,9216*** (0,4892) [0,000]			-0,0153 (0,1033) [0,882]	-0,3330** (0,1506) [0,028]
Konstante	0,0640 (0,1218) [0,600]	0,1840 (0,2083) [0,378]	0,0613 (0,1230) [0,619]	0,1885 (0,2078) [0,365]	0,0226 (0,0382) [0,555]	0,1106* (0,0640) [0,085]	0,0227 (0,0383) [0,553]	0,1115* (0,0640) [0,083]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	252	224	252	224	252	224	252	224
korrigiertes R ²	0,023	0,100	0,005	0,104	-0,002	0,124	-0,006	0,124
Pflegehilfskräfte								
Lohnlücke	0,0182 (1,5154) [0,990]	0,4709 (1,4074) [0,738]			0,4600 (0,3005) [0,127]	0,6274** (0,2848) [0,029]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			-0,1916 (0,1873) [0,308]	-0,0639 (0,1757) [0,717]			0,0074 (0,0363) [0,839]	0,0355 (0,0349) [0,310]
Konstante	-0,3529* (0,2084) [0,092]	-0,3112 (0,3531) [0,379]	-0,3458* (0,2078) [0,098]	-0,3127 (0,3531) [0,377]	-0,0289 (0,0399) [0,470]	0,0672 (0,0686) [0,328]	-0,0266 (0,0402) [0,508]	0,0694 (0,0694) [0,319]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	196	174	196	174	212	189	212	189
korrigiertes R ²	0,010	0,142	0,015	0,142	0,033	0,131	0,022	0,112

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummies für Art der Pflege und Art des Trägers

Set B: Dummies für Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

Tabelle 10.10: Wirkungen auf die Beschäftigung (West) – alle Einrichtungen und alle Beschäftigten mit Kontrollvariablen

	Veränderung log Beschäftigung				Veränderung Anteil der Pflegekräfte			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Lohnlücke	0,3313 (2,3663) [0,889]	-0,1181 (2,3423) [0,960]			1,2394 (0,8204) [0,132]	0,9563 (0,7381) [0,197]		
Mitarbeiteranteil mit Löhnen unterhalb des Mindestlohns			0,0109 (0,1952) [0,955]	-0,0100 (0,2108) [0,962]			0,0981 (0,0677) [0,149]	0,0277 (0,0667) [0,678]
Ambulanter Pflegedienst	0,0097 (0,0598) [0,872]	-0,0582 (0,0731) [0,427]	0,0085 (0,0591) [0,886]	-0,0580 (0,0724) [0,424]	-0,0298 (0,0207) [0,152]	0,0363 (0,0230) [0,116]	-0,0324 (0,0205) [0,115]	0,0321 (0,0229) [0,163]
Privater Träger	0,0361 (0,1246) [0,772]	0,1812 (0,1442) [0,210]	0,0369 (0,1246) [0,767]	0,1812 (0,1442) [0,210]	0,0759* (0,0432) [0,080]	0,0544 (0,0454) [0,232]	0,0762* (0,0432) [0,079]	0,0566 (0,0456) [0,216]
Freigemeinnütziger Träger	0,1451 (0,1242) [0,244]	0,2225* (0,1340) [0,098]	0,1454 (0,1242) [0,243]	0,2225* (0,1340) [0,098]	0,1047** (0,0430) [0,016]	0,0379 (0,0422) [0,370]	0,1038** (0,0431) [0,017]	0,0390 (0,0424) [0,359]
Tariffindung		0,0073 (0,0768) [0,925]		0,0073 (0,0768) [0,924]		0,0155 (0,0242) [0,522]		0,0141 (0,0243) [0,562]
Anzahl Beschäftigte (insgesamt)		-0,0022*** (0,0005) [0,000]		-0,0022*** (0,0005) [0,000]		0,0001 (0,0002) [0,440]		0,0001 (0,0002) [0,463]
Anteil der Teilzeitkräfte an der Gesamtbeschäftigung		0,2650 (0,1735) [0,128]		0,2649 (0,1735) [0,128]		-0,0663 (0,0547) [0,226]		-0,0647 (0,0549) [0,239]
Anteil der männlichen Pflegekräfte		0,3257 (0,2097) [0,122]		0,3256 (0,2099) [0,122]		-0,0173 (0,0661) [0,794]		-0,0205 (0,0664) [0,758]
Unabhängige Lohngestaltung		-0,2243*** (0,0760) [0,004]		-0,2243*** (0,0760) [0,004]		-0,0259 (0,0240) [0,280]		-0,0262 (0,0240) [0,278]
Anteil der beschäftigten Pflegekräfte		-0,1441 (0,2008) [0,474]		-0,1443 (0,2010) [0,474]		-0,4889*** (0,0633) [0,000]		-0,4903*** (0,0636) [0,000]
Guter Ertrag		0,0830 (0,0673) [0,219]		0,0829 (0,0673) [0,219]		0,0236 (0,0212) [0,267]		0,0237 (0,0213) [0,266]
Schlechter Ertrag		0,1266 (0,0819) [0,124]		0,1265 (0,0819) [0,124]		0,0204 (0,0258) [0,430]		0,0212 (0,0259) [0,414]
Konstante	0,0025 (0,1246) [0,984]	0,0125 (0,2690) [0,963]	0,0034 (0,1245) [0,978]	0,0126 (0,2692) [0,963]	-0,0065 (0,0432) [0,880]	0,4053*** (0,0848) [0,000]	-0,0048 (0,0432) [0,912]	0,4096*** (0,0851) [0,000]
Insgesamt	147	128	147	128	147	128	147	128
korrigiertes R ²	-0,018	0,031	-0,018	0,028	-0,003	0,310	-0,000	0,313

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Tabelle 10.11: Wirkungen auf die Beschäftigung (West) – nach Art der Pflege

	Veränderung log Beschäftigung				Veränderung Anteil der Pflegekräfte			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Ambulant								
Lohnlücke	-4,1804 (4,1551) [0,316]	-3,0755 (4,3352) [0,479]			-1,1041 (1,8282) [0,547]	-3,9807** (1,7625) [0,026]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			-0,1736 (0,2128) [0,416]	-0,2658 (0,2586) [0,306]			0,0199 (0,0936) [0,832]	-0,2195** (0,1057) [0,040]
Konstante	0,0866 (0,1008) [0,392]	0,5537* (0,2843) [0,054]	0,0866 (0,1009) [0,393]	0,5670** (0,2841) [0,048]	-0,0502 (0,0444) [0,260]	0,5437*** (0,1156) [0,000]	-0,0502 (0,0444) [0,260]	0,5526*** (0,1161) [0,000]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	151	133	151	133	151	133	151	133
korrigiertes R ²	-0,005	0,081	-0,007	0,085	0,077	0,327	0,075	0,323
Stationär								
Lohnlücke	1,9407 (3,0067) [0,520]	1,4177 (3,1029) [0,649]			1,2534 (0,9798) [0,204]	1,4413 (0,9008) [0,114]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,2460 (0,3072) [0,425]	0,2091 (0,3191) [0,514]			0,1089 (0,1005) [0,281]	0,1120 (0,0934) [0,234]
Konstante	-0,2024 (0,2541) [0,428]	-0,4031 (0,5151) [0,436]	-0,2045 (0,2539) [0,422]	-0,4220 (0,5159) [0,416]	0,0317 (0,0828) [0,703]	0,3169** (0,1495) [0,037]	0,0308 (0,0830) [0,711]	0,3179** (0,1510) [0,038]
Kontrollvariablen	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
Insgesamt	103	92	103	92	103	92	103	92
korrigiertes R ²	-0,005	0,074	-0,002	0,077	0,015	0,216	0,010	0,205

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummies für Art des Trägers

Set B: Dummies für Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

Tabelle 10.12: Wirkungen auf die Beschäftigung - eingeschränkte Stichprobe

	Veränderung log Beschäftigung				Veränderung Anteil der Pflegekräfte			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
West								
Lohnlücke	-0,1777 (2,8319) [0,950]	-1,8898 (2,6111) [0,471]			1,2615 (0,8547) [0,143]	0,8202 (0,7893) [0,301]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			-0,0290 (0,2352) [0,902]	-0,1452 (0,2364) [0,541]			0,1179* (0,0708) [0,099]	0,0283 (0,0718) [0,694]
Konstante	-0,2303 (0,2352) [0,330]	-0,4082 (0,4336) [0,349]	-0,2303 (0,2351) [0,329]	-0,4011 (0,4342) [0,358]	-0,0077 (0,0710) [0,914]	0,2167 (0,1311) [0,102]	-0,0062 (0,0708) [0,930]	0,2157 (0,1318) [0,105]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	119	106	119	106	119	106	119	106
korrigiertes R ²	0,000	0,185	0,000	0,184	0,069	0,226	0,074	0,218
Ost								
Lohnlücke	1,3044 (1,4702) [0,377]	2,4679 (1,6589) [0,140]			-0,9207* (0,4981) [0,067]	-0,6377 (0,5019) [0,207]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1879 (0,1854) [0,313]	0,3030 (0,2072) [0,147]			-0,1201* (0,0628) [0,058]	-0,0961 (0,0624) [0,127]
Konstante	-0,0479 (0,2483) [0,847]	0,5089 (0,4084) [0,216]	-0,0500 (0,2480) [0,841]	0,4851 (0,4075) [0,237]	0,0599 (0,0841) [0,478]	0,4715*** (0,1236) [0,000]	0,0612 (0,0840) [0,468]	0,4758*** (0,1227) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	120	105	120	105	120	105	120	105
korrigiertes R ²	-0,013	0,044	-0,011	0,043	0,006	0,241	0,008	0,247

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummies für Art der Pflege und Art des Trägers

Set B: Dummies für Tarifbindung, unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage sowie die Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anteil Teilzeitbeschäftigter, Anteil Männer an der Beschäftigung sowie Anteil der Beschäftigten im persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns

10.1.3. Robustheitsanalysen

Insgesamt wurden drei unterschiedliche Ansätze für die Lohnveränderung als abhängige Variable geschätzt und zwei Ansätze für die Veränderung der Beschäftigung. Die beiden Ansätze, die sowohl für den Lohn als auch für die Beschäftigung als Ergebnisvariable durchgeführt werden, sind den Placebo-Experimenten aus den Differenz-von-Differenzen-Verfahren sehr ähnlich. Dabei werden die beiden bereits bekannten Treatment-Variablen, Lohnlücke zum Mindestlohn sowie der Anteil der Beschäftigten, die unterhalb des Mindestlohns verdienen, in den IEB nachgebildet und den Einfluss dieser Maße auf die jeweilige Ergebnisvariable geschätzt. Als weitere Analyse wurde der Effekt des logarithmierten Lohns in der Basisperiode auf die Lohnveränderung geschätzt.

Da die Robustheitsanalysen nicht mit der gleichen Datenquelle durchgeführt werden konnte, sind die Ergebnisse der Robustheitsanalysen vorsichtig zu interpretieren. Ein direkter Vergleich der Koeffizienten verbietet sich, da sowohl die Ergebnisvariable als auch die integrierten Kovariate anders konstruiert sind. Während im Befragungsdatensatz Lohngruppen für die Stundenlöhne die Basis der Ergebnisvariable sind, werden in den IEB die Stundenlöhne mit Hilfe aus dem Mikrozensus imputierter Arbeitszeiten auf Basis der Tagesentgelte berechnet. Die Tagesentgelte liegen zudem in stetiger Form vor, das heißt, die geschätzten Stundenlöhne sind ebenfalls stetig. Aufgrund dieser Unterschiede geben die Robustheitsanalysen lediglich einen groben Anhaltspunkt für die Belastbarkeit der Ergebnisse.

Soweit möglich wurde eine ähnliche Spezifikation der Gleichung gewählt wie bei den eigentlichen Schätzungen. Allerdings sind Informationen wie Tarifbindung, Art der Trägerschaft, Ertragslage oder die Unabhängigkeit der Einrichtung in der Lohnsetzung in den IEB nicht verfügbar. Als Schätzzeitpunkte wurden das Basisjahr 2008, das als Ziehungsgrundlage für die Stichprobe der Betriebe im BHP diente, sowie das Jahr 2009 als darauf folgende Periode gewählt. Diese Vorgehensweise entspricht am ehesten derjenigen bei der Ziehung der Stichprobe für die Befragung sowie dem Zeitraum der Befragung. Zudem entspricht der Abstand zwischen den beiden gewählten Zeitpunkten ungefähr den Messzeitpunkten der Befragung.

Als Kontrollvariable wurde für die Basisschätzung die Zugehörigkeit zum Wirtschaftszweig Ambulante soziale Dienste (WZ 03: 85.32.6) als Identifikator zwischen den beiden Arten der Pflege genommen. In der weitergehenden Spezifikation wurden die Gesamtanzahl der Beschäftigten, die Anzahl der Pflegekräfte, der Anteil weiblicher Beschäftigter sowie der Anteil der Teilzeit als Kontrollvariablen integriert.

Da die Berechnung der Stundenlöhne ausschließlich über eine Schätzung der Arbeitszeit aus einer anderen Datenquelle möglich ist, werden die Schätzungen zusätzlich ausschließlich für Vollzeitkräfte durchgeführt, um Verzerrungen aufgrund der Stundenanzahl zu vermeiden.

Die Ergebnisse in Tabelle 10.13 zeigen, dass von 2008 auf 2009 tatsächlich signifikante Effekte in die gleiche Richtung gefunden werden wie bei den Schätzungen für den Mindestlohnzeitraum. Dieser Befund relativiert die signifikant positiven Ergebnisse der Ergebnisvariablen auf den Lohn. Ein Vergleich der Koeffizienten wird hier nicht durchgeführt, da die Schätzungen auf unterschiedlichen Datengrundlagen mit

unterschiedlichen Charakteristika geschätzt wurden und somit ein Vergleich der Koeffizienten kritisch ist. Allerdings ist zu beobachten, dass die Effekte der Lohnlücke auf die Lohnveränderung in den beiden Mindestlohn tarifgebieten sehr nahe beieinander liegen. Die Panelschätzungen identifizieren für das Mindestlohn tarifgebiet Ost einen etwas größeren Effekt.¹³¹ Einen Hinweis darauf, dass die Panelergebnisse nicht ausschließlich auf einen regulären stärkeren Anstieg der Löhne in Einrichtungen mit niedrigeren Löhnen zurückzuführen sind, liefern die Schätzungen auf Basis der Vollzeitkräfte in Tabelle 10.14. Sowohl im Mindestlohn tarifgebiet West als auch im Mindestlohn tarifgebiet Ost sind die gemessenen Effekte der Lohnlücke auf die Lohnveränderung deutlich geringer, wenn man die Stichprobe auf Vollzeitkräfte eingrenzt. Dies könnte allerdings ebenfalls auf eine Selektivität zurückgeführt werden, da bereits im Branchenbild insbesondere im Mindestlohn tarifgebiet Ost zwischen den Trägerarten deutliche Unterschiede in der Zusammensetzung der Belegschaft nach Voll- und Teilzeit festgestellt wurde. Für diese Unterschiede kann in den IEB nur unzureichend kontrolliert werden, da die Trägerart nicht bekannt ist.

Im Unterschied zur Lohnlücke zeigen die Schätzungen in den Spalten (3) und (4) der Tabelle 10.13, dass der Anteil der Beschäftigten mit Löhnen unterhalb des Mindestlohns einen deutlich unterschiedlichen Effekt im Mindestlohn tarifgebiet West und im Mindestlohn tarifgebiet Ost hat. Der Effekt ist im Mindestlohn tarifgebiet Ost¹³² deutlich niedriger als im Mindestlohn tarifgebiet West.¹³³ Für die Schätzungen, die die tatsächliche Mindestlohneinführung untersuchen, sind keine signifikanten Unterschiede in der Höhe der Koeffizienten zu erkennen. Dies kann ebenfalls als Hinweis gedeutet werden, dass der im Mindestlohn tarifgebiet Ost gemessene Effekt des Anteils der Beschäftigten mit Stundenlöhnen unterhalb des Mindestlohns auf die Lohnveränderung nicht ausschließlich auf den vom Mindestlohn unabhängigen Effekt der Lohnkonvergenz zurückzuführen ist.

Etwas schwieriger stellt sich die Situation beim Einfluss der Treatment-Variablen auf die Veränderung der Beschäftigung dar. Die Robustheitsanalysen ergeben im Mindestlohn tarifgebiet West signifikant negative Beschäftigungseffekte sowohl der Lohnlücke als auch des Anteils der Mitarbeiter, die einen Stundenlohn unterhalb des Mindestlohns bekommen. Im Mindestlohn tarifgebiet Ost können nur bei der Lohnlücke signifikant negative Effekte identifiziert werden. Da die Schätzergebnisse der Panelanalysen auf Beschäftigungseffekte insignifikant sind, lassen sich keine Aussagen über die Robustheit tätigen.

Tabellen der Robustheitsanalysen

Die folgenden Tabellen zu den Ergebnissen der Robustheitsanalysen sind alle analog aufgebaut. Tabellen 10.13 und 10.14 beinhalten die Ergebnisse von Schätzungen auf die Veränderung der logarithmierten Löhne für den kompletten Datensatz (Tabelle 10.13) sowie ausschließlich für Vollzeitkräfte (Tabelle 10.14). Tabellen 10.15 und 10.16

¹³¹ Der Unterschied der beiden Koeffizienten in den Panelschätzungen ist aber insignifikant.

¹³² 0,13 in der Basisspezifikation (Spalte (3)) und 0,14 in der weiten Spezifikation (Spalte (4)).

¹³³ 0,35 in der Basisspezifikation (Spalte (3)) und 0,39 in der weiten Spezifikation (Spalte (4)).

stellen Schätzergebnisse dar, die die Veränderung der Beschäftigung für den kompletten Datensatz (Tabelle 10.15) sowie ausschließlich für Vollzeitkräfte (Tabelle 10.16) analysieren. In jeder Tabelle sind die Schätzungen nach Mindestlohntarifgebiet West und Mindestlohntarifgebiet Ost untereinander aufgeführt. Die einzelnen Schätzungen sind in Spalten abgetragen. Jeweils zwei Spalten messen den Effekt der Lohnlücke (Spalten (1) und (2)) und des Anteils Beschäftigter mit einer Entlohnung unterhalb des Mindestlohns (Spalten (3) und (4)) auf die jeweilige Ergebnisvariable. Zusätzlich werden die Ergebnisse der Schätzungen des logarithmierten Lohns auf den Wachstumsfaktor der durchschnittlichen Stundenlöhne in den Spalten (5) und (6) dargestellt.

Tabelle 10.13: Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor des Stundenlohns – alle Pflegekräfte

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
West						
Lohnlücke	0,5154*** (0,0174) [0,000]	0,5303*** (0,0171) [0,000]				
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,3500*** (0,0142) [0,000]	0,3918*** (0,0141) [0,000]		
Logarithmierter Lohn					-0,2661*** (0,0111) [0,000]	-0,3187*** (0,0110) [0,000]
Konstante	0,0475*** (0,0050) [0,000]	-0,0469** (0,0215) [0,029]	-0,0008 (0,0062) [0,899]	-0,0977*** (0,0224) [0,000]	0,7437*** (0,0278) [0,000]	0,7909*** (0,0348) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035	2,035
korrigiertes R ²	0,353	0,387	0,287	0,347	0,280	0,360
Ost						
Lohnlücke	0,5691*** (0,0257) [0,000]	0,5480*** (0,0278) [0,000]				
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1307*** (0,0140) [0,000]	0,1369*** (0,0153) [0,000]		
Logarithmierter Lohn					-0,1473*** (0,0125) [0,000]	-0,1787*** (0,0144) [0,000]
Konstante	-0,0020 (0,0047) [0,665]	0,0211 (0,0251) [0,400]	-0,0034 (0,0059) [0,564]	0,0166 (0,0289) [0,565]	0,3750*** (0,0307) [0,000]	0,4837*** (0,0443) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	953	953	953	953	953	953
korrigiertes R ²	0,354	0,365	0,103	0,174	0,146	0,228

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01; Kontrollvariablen:

Set A: Dummy für Art der Pflege

Set B: Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anzahl der Pflegekräfte, Anteil Frauen, Anteil Teilzeit

Tabelle 10.14: Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor des Stundenlohns – Vollzeitkräfte

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
West						
Lohnlücke	0,4159*** (0,0202) [0,000]	0,4137*** (0,0209) [0,000]				
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,1790*** (0,0122) [0,000]	0,1875*** (0,0135) [0,000]		
Logarithmierter Lohn					-0,1278*** (0,0094) [0,000]	-0,1446*** (0,0111) [0,000]
Konstante	0,0095** (0,0043) [0,025]	-0,0666*** (0,0207) [0,001]	-0,0023 (0,0047) [0,631]	-0,0933*** (0,0218) [0,000]	0,3544*** (0,0247) [0,000]	0,3050*** (0,0353) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	1,882	1,882	1,882	1,882	1,882	1,882
korrigiertes R ²	0,186	0,191	0,105	0,113	0,091	0,102
Ost						
Lohnlücke	0,2067*** (0,0383) [0,000]	0,1856*** (0,0405) [0,000]				
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0513*** (0,0124) [0,000]	0,0418*** (0,0140) [0,003]		
Logarithmierter Lohn					-0,0608*** (0,0112) [0,000]	-0,0635*** (0,0146) [0,000]
Konstante	0,0081 (0,0051) [0,114]	0,0013 (0,0294) [0,965]	0,0065 (0,0054) [0,224]	-0,0058 (0,0298) [0,844]	0,1662*** (0,0285) [0,000]	0,1607*** (0,0463) [0,001]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	881	881	881	881	881	881
korrigiertes R ²	0,034	0,034	0,021	0,021	0,034	0,032

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummy für Art der Pflege

Set B: Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anzahl der Pflegekräfte, Anteil Frauen, Anteil Teilzeit t

Tabelle 10.15: Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor der Beschäftigung – alle Pflegekräfte

	(1)	(2)	(3)	(4)
West				
Lohnlücke	-0,4075** (0,1616) [0,012]	-0,4803*** (0,1597) [0,003]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			-0,4657*** (0,1255) [0,000]	-0,5646*** (0,1267) [0,000]
Konstante	0,0470 (0,0463) [0,310]	1,8280*** (0,2005) [0,000]	0,1326** (0,0545) [0,015]	1,9303*** (0,2022) [0,000]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	2,036	2,036	2,036	2,036
korrigiertes R ²	0,005	0,045	0,009	0,050
Ost				
Lohnlücke	-0,1405 (0,0976) [0,150]	-0,2210** (0,1060) [0,037]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0295 (0,0452) [0,514]	-0,0151 (0,0512) [0,769]
Konstante	0,0562*** (0,0178) [0,002]	0,0254 (0,0958) [0,791]	0,0463** (0,0190) [0,015]	0,0160 (0,0969) [0,869]
Kontrollvariablen	A	A, B	A	A, B
Insgesamt	953	953	953	953
korrigiertes R ²	0,000	0,006	-0,002	0,001

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummy für Art der Pflege

Set B: Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anzahl der Pflegekräfte, Anteil Frauen, Anteil Teilzeit

Tabelle 10.16: Robustheitsanalysen für den Wachstumsfaktor der Beschäftigung – Vollzeitkräfte

	(1)	(2)	(3)	(4)
West				
Lohnlücke	0,0016 (0,2225) [0,994]	0,0601 (0,2280) [0,792]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			-0,1540 (0,1279) [0,229]	-0,1655 (0,1408) [0,240]
Konstante	0,0637 (0,0469) [0,175]	1,6582*** (0,2258) [0,000]	0,0864* (0,0499) [0,084]	1,6931*** (0,2274) [0,000]
Kontrollvariablen				
Insgesamt	1,882	1,882	1,882	1,882
korrigiertes R ²	-0,001	0,027	0,000	0,028
Ost				
Lohnlücke	-0,2191 (0,1641) [0,182]	-0,1410 (0,1721) [0,413]		
MA-anteil mit Löhnen <ML			0,0074 (0,0529) [0,889]	0,0714 (0,0589) [0,226]
Konstante	0,0528** (0,0220) [0,017]	-0,0738 (0,1250) [0,555]	0,0456** (0,0229) [0,046]	-0,0942 (0,1257) [0,454]
Kontrollvariablen				
Insgesamt	881	881	881	881
korrigiertes R ²	0,005	0,019	0,003	0,020

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen:

Set A: Dummy für Art der Pflege

Set B: Gesamtanzahl der Beschäftigten, Anzahl der Pflegekräfte, Anteil Frauen, Anteil Teilzeit

10.2. Ergebnisse des Differenz-von-Differenzen-Verfahrens

Zur Schätzung der Stundenlöhne und der Beschäftigtenzahl wird ein lineares Regressionsmodell verwendet, wodurch weitere Determinanten der abhängigen Variablen berücksichtigt werden können. Die in Tabelle 10.17 enthaltenen Schätzergebnisse lassen sich deshalb als marginale Effekte der jeweiligen Variablen interpretieren. In der Tabelle sind lediglich die Koeffizienten für die Kontrollgruppe, den zweiten Zeitpunkt der Messung (nach dem Treatment-Zeitpunkt) und des Interaktionsterms zwischen Treatment-Gruppe und Treatment-Zeitpunkt aufgeführt. Wie in Abschnitt 7.1 dargestellt, lässt sich dieser Koeffizient als Treatment-Effekt des Mindestlohns interpretieren, wenn die Voraussetzungen des Modells gegeben sind. Da die Ergebnisvariable logarithmiert ist, gibt der Koeffizient den prozentualen Effekt des Treatments auf die Ergebnisvariable an. Für jede abgebildete Schätzung wird ferner die Zahl der Beobachtungen und das Bestimmtheitsmaß R^2 der Regression angegeben.

Nicht abgebildet sind aus Platzgründen die Koeffizienten der übrigen unabhängigen Variablen. Als Kontrollvariablen werden Dummy-Variablen für den Anbietertyp (privat, öffentlich, kirchlich oder freigemeinnützig), die Unabhängigkeit bei der Lohngestaltung, die Ertragslage (gut, mittel oder schlecht) sowie als kontinuierliche Variable der Anteil der Männer an den Beschäftigten einbezogen. In Tabelle 10.20 finden sich die geschätzten Koeffizienten einer Regression der Ergebnisvariablen Stundenlohn und Beschäftigung. Zur Prüfung der Robustheit wurden auch Schätzungen ohne Verwendung weiterer Kovariate durchgeführt, die jedoch in den Tabellen nicht aufgeführt werden.

Tabelle 10.17 enthält die Ergebnisse für die Querschnittsschätzungen. In der linken Tabellenhälfte sind die Ergebnisse für die abhängige Variable Stundenlohn abgetragen, in der rechten Hälfte der Tabelle die Ergebnisse für die Beschäftigtenzahl. Die Spalten (1) bis (4) entsprechen den vier Gruppen von Anbietern: (1) stationäre Pflegedienste in Westdeutschland, (2) ambulante Pflegedienste in Westdeutschland und (3) stationäre beziehungsweise (4) ambulante Pflegedienste in Ostdeutschland. Die Ergebnisse werden für drei Abgrenzungen der Pflegekräfte berichtet: alle Beschäftigte (einschließlich hauswirtschaftlicher und sonstiger Beschäftigter), Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte.

Bei der Betrachtung des Stundenlohns fallen zunächst die statistisch signifikanten Effekte für die beiden Gruppen von tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Anbietern auf. Bei Anbietern, die nicht tarifgebunden sind, sind die Löhne mit Ausnahme der ambulanten Dienste in Ostdeutschland geringer als bei tarifgebundenen Anbietern. Differenziert man zwischen Pflegehilfskräften und Pflegefachkräften, ist festzustellen, dass statistisch signifikante Ergebnisse nur bei Hilfskräften zu finden sind. Die geschätzten Effekte sind bei stationären Einrichtungen in Ostdeutschland am höchsten und betragen dort ungefähr 14 %. Bei den ambulanten Diensten in Westdeutschland beträgt der Lohnabschlag bei nicht tarifgebundenen Anbietern im Durchschnitt 6 %, bei stationären Einrichtungen im Westen knapp 10 %.

Ausgeprägte Zeiteffekte sind nicht zu finden und wegen der relativ kurzen Zeitdauer zwischen den beiden Befragungszeitpunkten auch nicht zu erwarten.

Der Treatment-Effekt wird im Differenz-von-Differenzen-Verfahren durch den Koeffizienten des Interaktionsterms zwischen Zeitpunkt und Treatment-Gruppe geschätzt. Aus Tabelle 10.17 ist ersichtlich, dass keine Treatment-Effekte vorhanden sind, die zum üblichen 5 %-Niveau statistisch signifikant sind. Lediglich der Treatment-Effekt für die Pflegehilfskräfte bei ambulanten Diensten in Westdeutschland ist auf dem 10 %-Niveau signifikant und positiv. Der Koeffizient bedeutet in der Interpretation, dass der Mindestlohn eine Anhebung der Stundenlöhne bei diesen Anbietern um 5 % verursacht hat. Die übrigen Treatment-Effekte sind in der Regel ebenfalls positiv, aber meist weit von statistischer Signifikanz entfernt.

In der rechten Hälfte der Tabelle sind die Ergebnisse für die Schätzung der Beschäftigtenzahl wiedergegeben. Auch hier sind insgesamt nur wenige statistisch signifikante Effekte festzustellen, die sich zudem nur bei den ambulanten Diensten in Westdeutschland einstellen. Die Tarifbindung bewirkt einen negativen Effekt auf die Beschäftigung von Pflegefachkräften. Der Zeiteffekt für die zweite Periode ist bei den Pflegehilfskräften positiv. Schließlich wird für die Gruppe der Pflegehilfskräfte ein negativer Effekt des Mindestlohns auf die Beschäftigung festgestellt, der zum 10 %-Niveau statistisch signifikant ist. In den anderen Gruppen ist der Treatment-Effekt vollständig insignifikant.

Das Bestimmtheitsmaß R^2 liegt in den meisten Schätzungen in der Größenordnung von etwa 0,15 bis 0,25, was in Querschnittsschätzungen für Betriebe eine übliche Größenordnung darstellt.

Vorausgegangen wurde gezeigt, dass die Zusammensetzung der Gruppen der tarifgebundenen und nicht tarifgebundenen Anbieter recht unterschiedlich ist. Insbesondere könnte der Vergleich von nicht tarifgebundenen Anbietern, die vor Einführung des Mindestlohns Löhne unterhalb dieses Niveaus gezahlt haben, mit tarifgebundenen Anbietern, die zudem übertariflich entlohnen, in die Irre führen. Anzustreben sind daher Treatment- und Kontrollgruppen, die in der Zusammensetzung möglichst ähnlich sind. Um dies zu erzielen, wurden aus der Kontrollgruppe der tarifgebundenen Anbieter alle diejenigen Betriebe entfernt, die keine Beschäftigten in den zwei Lohnklassen oberhalb des Mindestlohns haben.

Die Ergebnisse für diese Variante sind in Tabelle 10.18 dargestellt. Die Einschränkung des Datensatzes führt bei den vier betrachteten Gruppen zu einem Verlust von Beobachtungen in der Größenordnung von ungefähr 15 % bis 50 %. Für die stationären Dienste in Ost- und Westdeutschland bewirkt eine fehlende Tarifbindung auch hier einen negativen Effekt auf den Stundenlohn. Für die ambulanten Dienste in Westdeutschland ist dies hingegen im Unterschied zur Analyse mit dem vollständigen Datensatz nicht mehr festzustellen. Auch der zuvor schwach signifikante Treatment-Effekt ist in dieser Spezifikation vollständig insignifikant. Ferner bestehen keine signifikanten Einflüsse auf die Beschäftigung.

Die Robustheitsanalyse mit dem auf eher vergleichbare Betriebe eingeschränkten Datensatz ergibt also, dass die mit dem vollen Datensatz geschätzten Treatment-Effekte für die ambulanten Dienste in Westdeutschland mit großer Zurückhaltung

interpretiert werden sollten. Zwar liegt der Verlust an Signifikanz teilweise auch an der geringeren Beobachtungszahl. Dennoch ist die Änderung in der Größenordnung der Effekte erheblich, so dass nicht allein die Vergrößerung der Standardfehler der Regression die Ursache für die mangelnde Signifikanz sein dürfte.

Eine weitere Robustheitsanalyse wurde durchgeführt, indem die Stichprobe auf die Panelfälle begrenzt wurde. Wie in Abschnitt 8.5.2 ausgeführt, sollte die Tarifbindung in der Periode vor der Einführung des Mindestlohns gemessen werden, um die Treatment-Gruppe und die Kontrollgruppe eindeutig voneinander abgrenzen zu können. Wird diese Bedingung umgesetzt, wird der in der Querschnittsregression geschätzte schwach signifikante Treatment-Effekt insignifikant. Es verbleiben signifikante negative Effekte, wenn der Anbieter nicht tarifgebunden ist. Die Ergebnisse sind in Tabelle 10.19 wiedergegeben.

Schließlich soll noch ein Blick auf den Einfluss der Kovariate geworfen werden, der ebenfalls hinsichtlich der Plausibilität der geschätzten Effekte informativ ist. Tabelle 10.20 führt die vollständigen Regressionen für die Schätzungen in Tabelle 10.17 auf, die die Effekte auf alle Beschäftigten betreffen (oberes Drittel der Tabelle 10.17). Dabei zeigt sich ein signifikant negativer Einfluss privater Anbieter auf den Lohnsatz. Trotz der hohen Korrelation zwischen Tarifbindung und Anbietertyp kann hier also ein zusätzlicher Effekt privater Anbieter identifiziert werden. Unabhängigkeit in der Lohnsetzung von Mutterbetrieben erhöht die Löhne in Westdeutschland. Eine gute Ertragslage schlägt sich nicht in höheren Löhnen, aber (in Westdeutschland) in einer höheren Beschäftigung nieder. Ferner sind einige signifikante Effekte der Anbieterstruktur auf die Beschäftigung festzustellen.

Tabellen der Differenz-von Differenzen-Schätzungen

Die im Folgenden dargestellten Tabellen sind nach dem gleichen Muster aufgebaut. Für jede abhängige Variable existieren vier Schätzungen:

- (1) Schätzung für stationäre Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West
- (2) Schätzung für ambulante Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet West
- (3) Schätzung für stationäre Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet Ost
- (4) Schätzung für ambulante Einrichtungen im Mindestlohntarifgebiet Ost

Jede dieser vier Schätzungen ist für drei Untergruppen der Beschäftigten durchgeführt worden. In den Tabellen 10.17 bis 10.19 sind die Ergebnisse der vier Schätzungen für die drei Abgrenzungen „Alle Beschäftigten“, Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte dargestellt. Die Tabelle 10.20 enthält die acht Schätzungen für alle Beschäftigten mit allen Kovariaten.

Tabelle 10.17: Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren

	Stundenlohn				Beschäftigung			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigte								
Zeiteffekt	0,0006 (0,0170) [0,972]	0,0049 (0,0149) [0,743]	-0,0235 (0,0284) [0,408]	0,0133 (0,0279) [0,633]	-0,0719 (0,1089) [0,509]	0,1093 (0,1105) [0,323]	-0,1106 (0,1742) [0,526]	-0,0172 (0,1566) [0,913]
Keine Tarifbindung	-0,0635*** (0,0200) [0,002]	-0,0342** (0,0166) [0,040]	-0,1284*** (0,0287) [0,000]	0,0219 (0,0303) [0,471]	-0,0992 (0,1284) [0,440]	-0,0779 (0,1229) [0,526]	-0,2709 (0,1775) [0,128]	0,0088 (0,1704) [0,959]
Treatment-Effekt	0,0153 (0,0263) [0,562]	0,0035 (0,0211) [0,868]	0,0458 (0,0400) [0,253]	0,0050 (0,0357) [0,888]	-0,1696 (0,1681) [0,314]	-0,1682 (0,1561) [0,282]	-0,0651 (0,2461) [0,792]	-0,0165 (0,2009) [0,935]
Beobachtungen	369	452	237	223	370	452	238	223
korrigiertes R ²	0,165	0,131	0,218	0,220	0,153	0,160	0,126	0,102
Pflegefachkräfte								
Zeiteffekt	0,0053 (0,0153) [0,729]	0,0115 (0,0123) [0,351]	-0,0143 (0,0265) [0,590]	0,0158 (0,0268) [0,556]	0,0232 (0,1092) [0,832]	0,1511 (0,1137) [0,185]	-0,0421 (0,1792) [0,815]	-0,1112 (0,1622) [0,494]
Keine Tarifbindung	-0,0020 (0,0182) [0,912]	-0,0166 (0,0136) [0,222]	-0,1040*** (0,0264) [0,000]	0,0030 (0,0292) [0,919]	-0,1609 (0,1288) [0,212]	-0,2158* (0,1262) [0,088]	-0,2618 (0,1828) [0,154]	0,1465 (0,1766) [0,408]
Treatment-Effekt	0,0000 (0,0237) [0,998]	-0,0184 (0,0172) [0,287]	0,0062 (0,0371) [0,867]	0,0131 (0,0344) [0,704]	-0,1276 (0,1686) [0,450]	-0,1739 (0,1604) [0,279]	-0,1121 (0,2536) [0,659]	-0,0123 (0,2081) [0,953]
Beobachtungen	367	446	231	220	370	450	237	223
korrigiertes R ²	0,111	0,144	0,237	0,266	0,125	0,139	0,121	0,086
Pflegehilfskräfte								
Zeiteffekt	0,0106 (0,0196) [0,591]	-0,0146 (0,0222) [0,511]	-0,0061 (0,0352) [0,862]	0,0449 (0,0319) [0,161]	0,0506 (0,1249) [0,686]	0,3429** (0,1534) [0,026]	0,0373 (0,1806) [0,836]	0,0532 (0,2203) [0,809]
Keine Tarifbindung	-0,0966*** (0,0233) [0,000]	-0,0606** (0,0259) [0,020]	-0,1392*** (0,0354) [0,000]	-0,0055 (0,0369) [0,881]	0,0991 (0,1486) [0,505]	-0,0591 (0,1793) [0,742]	-0,2656 (0,1827) [0,147]	-0,3679 (0,2544) [0,150]
Treatment-Effekt	0,0158 (0,0304) [0,605]	0,0528* (0,0316) [0,095]	0,0544 (0,0495) [0,272]	-0,0007 (0,0414) [0,986]	-0,2123 (0,1943) [0,275]	-0,4124* (0,2188) [0,060]	-0,1268 (0,2553) [0,620]	0,2521 (0,2854) [0,378]
Beobachtungen	355	345	228	198	359	341	230	198
korrigiertes R ²	0,246	0,155	0,183	0,123	0,104	0,067	0,146	0,110

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen: Dummies für Art des Trägers, Unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage, Anteil Männer an der Beschäftigung

Tabelle 10.18: Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren (eingeschränkte Stichprobe)

	Stundenlohn				Beschäftigung			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigte								
Zeiteffekt	-0,0027 (0,0226)	0,0269 (0,0279)	-0,0135 (0,0305)	0,0374 (0,0312)	-0,0954 (0,1583)	0,1906 (0,2109)	-0,1462 (0,2183)	0,0424 (0,1881)
Keine Tarifbindung	[0,906]	[0,336]	[0,659]	[0,233]	[0,548]	[0,368]	[0,504]	[0,822]
Treatment-Effekt	-0,0266 (0,0225)	0,0183 (0,0286)	-0,1071*** (0,0296)	0,0254 (0,0339)	-0,1355 (0,1572)	0,1556 (0,2167)	-0,1572 (0,2117)	0,0659 (0,2045)
	[0,239]	[0,523]	[0,000]	[0,455]	[0,390]	[0,474]	[0,459]	[0,748]
Treatment-Effekt	0,0131 (0,0310)	-0,0253 (0,0356)	0,0396 (0,0406)	-0,0155 (0,0384)	-0,0985 (0,2169)	-0,1522 (0,2694)	0,0271 (0,2905)	-0,0653 (0,2315)
	[0,672]	[0,479]	[0,330]	[0,687]	[0,650]	[0,573]	[0,926]	[0,778]
Beobachtungen	225	172	179	179	225	172	179	179
korrigiertes R ²	0,121	0,117	0,208	0,130	0,182	0,133	0,160	0,124
Pflegefachkräfte								
Zeiteffekt	0,0026 (0,0242)	0,0412 (0,0283)	0,0075 (0,0311)	0,0170 (0,0323)	0,0359 (0,1575)	0,2936 (0,2217)	-0,1070 (0,2243)	0,0335 (0,1891)
Keine Tarifbindung	[0,915]	[0,147]	[0,811]	[0,599]	[0,820]	[0,187]	[0,634]	[0,859]
Treatment-Effekt	0,0264 (0,0243)	0,0449 (0,0289)	-0,0754** (0,0297)	0,0120 (0,0352)	-0,1469 (0,1564)	-0,0857 (0,2266)	-0,1548 (0,2177)	0,1872 (0,2055)
	[0,279]	[0,122]	[0,012]	[0,734]	[0,349]	[0,706]	[0,478]	[0,364]
Treatment-Effekt	-0,0013 (0,0333)	-0,0678* (0,0357)	-0,0169 (0,0412)	0,0107 (0,0399)	-0,1168 (0,2158)	-0,1810 (0,2817)	0,0087 (0,2989)	-0,1334 (0,2326)
	[0,968]	[0,059]	[0,682]	[0,789]	[0,589]	[0,522]	[0,977]	[0,567]
Beobachtungen	223	166	174	176	225	170	178	179
korrigiertes R ²	0,090	0,119	0,235	0,197	0,170	0,128	0,158	0,102
Pflegehilfskräfte								
Zeiteffekt	0,0022 (0,0221)	0,0188 (0,0277)	-0,0001 (0,0361)	0,0707** (0,0319)	0,1581 (0,1756)	0,2399 (0,2633)	0,0241 (0,2211)	0,1017 (0,2568)
Keine Tarifbindung	[0,920]	[0,499]	[0,997]	[0,028]	[0,369]	[0,364]	[0,913]	[0,693]
Treatment-Effekt	-0,0513** (0,0217)	0,0152 (0,0298)	-0,1254*** (0,0349)	0,0083 (0,0358)	0,0914 (0,1729)	0,1236 (0,2829)	-0,1814 (0,2137)	-0,3397 (0,2877)
	[0,019]	[0,612]	[0,000]	[0,817]	[0,598]	[0,663]	[0,397]	[0,239]
Treatment-Effekt	0,0262 (0,0301)	0,0101 (0,0353)	0,0531 (0,0484)	-0,0336 (0,0397)	-0,3001 (0,2399)	-0,3008 (0,3356)	0,0652 (0,2964)	0,2071 (0,3183)
	[0,385]	[0,776]	[0,274]	[0,398]	[0,212]	[0,372]	[0,826]	[0,516]
Beobachtungen	223	160	175	168	224	158	175	169
korrigiertes R ²	0,203	0,131	0,171	0,062	0,157	0,113	0,179	0,137

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen: Dummies für Art des Trägers, Unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage, Anteil Männer an der Beschäftigung

Tabelle 10.19: Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren (nur Panelfälle)

	Stundenlohn				Beschäftigung			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigte								
Zeiteffekt	-0,0022 (0,0207)	0,0042 (0,0182)	-0,0169 (0,0316)	0,0191 (0,0324)	0,0774 (0,1514)	0,0494 (0,1466)	-0,1586 (0,2478)	0,0091 (0,1848)
Keine Tarifbindung	[0,915]	[0,819]	[0,594]	[0,556]	[0,610]	[0,736]	[0,523]	[0,961]
Treatment-Effekt	-0,0796*** (0,0251)	-0,0417* (0,0212)	-0,0477 (0,0364)	-0,0104 (0,0355)	-0,1941 (0,1843)	-0,4047** (0,1715)	-0,4347 (0,2848)	0,1301 (0,2027)
	[0,002]	[0,051]	[0,192]	[0,769]	[0,294]	[0,019]	[0,130]	[0,522]
	0,0293 (0,0314)	0,0061 (0,0249)	0,0399 (0,0446)	0,0145 (0,0399)	-0,2484 (0,2303)	0,0540 (0,2014)	0,1837 (0,3496)	0,0616 (0,2277)
	[0,352]	[0,808]	[0,373]	[0,716]	[0,282]	[0,789]	[0,600]	[0,787]
Beobachtungen	187	271	127	134	187	271	127	134
korrigiertes R ²	0,240	0,148	0,295	0,313	0,133	0,200	0,119	0,142
Pflegefachkräfte								
Zeiteffekt	0,0022 (0,0173)	0,0132 (0,0142)	-0,0002 (0,0335)	0,0272 (0,0330)	0,1827 (0,1489)	0,1170 (0,1510)	-0,0489 (0,2592)	-0,0702 (0,2007)
Keine Tarifbindung	[0,897]	[0,356]	[0,996]	[0,410]	[0,221]	[0,439]	[0,851]	[0,727]
Treatment-Effekt	-0,0203 (0,0214)	-0,0186 (0,0166)	-0,0739* (0,0382)	-0,0166 (0,0362)	-0,2324 (0,1813)	-0,5055*** (0,1766)	-0,2728 (0,2991)	0,2347 (0,2202)
	[0,345]	[0,264]	[0,055]	[0,647]	[0,202]	[0,005]	[0,364]	[0,289]
	0,0016 (0,0264)	-0,0117 (0,0195)	0,0031 (0,0470)	0,0139 (0,0407)	-0,2164 (0,2265)	-0,0354 (0,2074)	0,0799 (0,3677)	0,1118 (0,2474)
	[0,950]	[0,551]	[0,947]	[0,733]	[0,341]	[0,865]	[0,828]	[0,652]
Beobachtungen	186	269	123	133	187	271	126	134
korrigiertes R ²	0,164	0,164	0,287	0,317	0,113	0,169	0,126	0,112
Pflegehilfskräfte								
Zeiteffekt	-0,0044 (0,0259)	-0,0034 (0,0293)	-0,0131 (0,0332)	0,0620* (0,0351)	0,1165 (0,1776)	0,2525 (0,2060)	-0,1449 (0,2491)	0,0785 (0,2837)
Keine Tarifbindung	[0,866]	[0,907]	[0,693]	[0,080]	[0,513]	[0,222]	[0,562]	[0,783]
Treatment-Effekt	-0,1105*** (0,0316)	-0,0359 (0,0367)	-0,0446 (0,0381)	-0,0263 (0,0408)	-0,1866 (0,2174)	-0,4206 (0,2607)	-0,6172** (0,2862)	-0,1436 (0,3274)
	[0,001]	[0,330]	[0,245]	[0,521]	[0,392]	[0,108]	[0,033]	[0,662]
	0,0305 (0,0392)	0,0435 (0,0411)	0,0640 (0,0470)	-0,0096 (0,0435)	-0,1285 (0,2696)	-0,0992 (0,2901)	0,2748 (0,3533)	0,0537 (0,3493)
	[0,438]	[0,291]	[0,177]	[0,826]	[0,634]	[0,733]	[0,438]	[0,878]
Beobachtungen	183	198	122	119	184	195	122	118
korrigiertes R ²	0,314	0,182	0,310	0,239	0,122	0,098	0,134	0,093

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

Kontrollvariablen: Dummies für Art des Trägers, Unabhängige Lohngestaltung, Ertragslage, Anteil Männer an der Beschäftigung

Tabelle 10.20: Ergebnisse für das Differenz-von-Differenzen-Verfahren (mit Kontrollvariablen, alle Beschäftigte)

	Stundenlohn				Beschäftigung			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
Alle Beschäftigte								
Zeiteffekt	0,0006 (0,0170) [0,972]	0,0049 (0,0149) [0,743]	-0,0235 (0,0284) [0,408]	0,0133 (0,0279) [0,633]	-0,0719 (0,1089) [0,509]	0,1093 (0,1105) [0,323]	-0,1106 (0,1742) [0,526]	-0,0172 (0,1566) [0,913]
Keine Tarifbindung	-0,0635*** (0,0200) [0,002]	-0,0342** (0,0166) [0,040]	-0,1284*** (0,0287) [0,000]	0,0219 (0,0303) [0,471]	-0,0992 (0,1284) [0,440]	-0,0779 (0,1229) [0,526]	-0,2709 (0,1775) [0,128]	0,0088 (0,1704) [0,959]
Treatment-Effekt	0,0153 (0,0263) [0,562]	0,0035 (0,0211) [0,868]	0,0458 (0,0400) [0,253]	0,0050 (0,0357) [0,888]	-0,1696 (0,1681) [0,314]	-0,1682 (0,1561) [0,282]	-0,0651 (0,2461) [0,792]	-0,0165 (0,2009) [0,935]
Privat	-0,0864*** (0,0304) [0,005]	-0,1038*** (0,0231) [0,000]	-0,1175*** (0,0475) [0,014]	0,0969 (0,1320) [0,464]	-0,7739*** (0,1945) [0,000]	-0,2111 (0,1715) [0,219]	-0,2179 (0,2931) [0,458]	-0,1068 (0,7423) [0,886]
Freigemeinnützig	-0,0107 (0,0257) [0,677]	-0,0534** (0,0216) [0,014]	-0,0772* (0,0438) [0,080]	0,2347* (0,1296) [0,072]	-0,3167* (0,1645) [0,055]	0,4526*** (0,1597) [0,005]	0,2402 (0,2707) [0,376]	0,4184 (0,7286) [0,566]
Lohnsetzung unabhängig	0,0328** (0,0144) [0,024]	0,0231* (0,0140) [0,100]	-0,0225 (0,0218) [0,303]	-0,0173 (0,0285) [0,544]	-0,0510 (0,0923) [0,581]	0,3632*** (0,1037) [0,001]	-0,0421 (0,1345) [0,754]	0,1647 (0,1603) [0,305]
Ertragslage gut	0,0165 (0,0144) [0,251]	0,0093 (0,0117) [0,426]	0,0174 (0,0239) [0,467]	0,0199 (0,0191) [0,298]	0,1665* (0,0917) [0,070]	0,1807** (0,0867) [0,038]	0,0006 (0,1478) [0,997]	0,0460 (0,1072) [0,668]
Ertragslage schlecht	0,0228 (0,0181) [0,208]	-0,0184 (0,0150) [0,220]	0,0268 (0,0354) [0,450]	0,0125 (0,0349) [0,719]	0,0094 (0,1157) [0,935]	-0,0082 (0,1111) [0,941]	-0,2895 (0,2188) [0,187]	-0,1449 (0,1960) [0,461]
Männeranteil	0,0002 (0,0469) [0,996]	-0,0598* (0,0342) [0,082]	0,0919 (0,0693) [0,186]	-0,0052 (0,0882) [0,953]	0,1991 (0,3000) [0,507]	0,3271 (0,2537) [0,198]	0,0643 (0,4279) [0,881]	0,4398 (0,4959) [0,376]
Konstante	2,4819*** (0,0257) [0,000]	2,5822*** (0,0239) [0,000]	2,4092*** (0,0508) [0,000]	2,0729*** (0,1283) [0,000]	4,4670*** (0,1646) [0,000]	2,7357*** (0,1770) [0,000]	4,1137*** (0,3137) [0,000]	2,5930*** (0,7211) [0,000]
Beobachtungen	369	452	237	223	370	452	238	223
korrigiertes R ²	0,165	0,131	0,218	0,220	0,153	0,160	0,126	0,102

Standardfehler in runden und P-Wert in eckigen Klammern

Signifikanzniveaus: * 0,1, ** 0,05, *** 0,01

10.3. Schlussfolgerungen aus der Wirkungsanalyse

Die Ergebnisse der Panelansätze deuten auf einen signifikant positiven Einfluss des Mindestlohns auf den Wachstumsfaktor der Löhne. Im Gegensatz dazu sind kaum signifikante Effekte des Mindestlohns auf die Beschäftigten festzustellen. Dies ist zum einen nicht überraschend, da Beschäftigungseffekte des Mindestlohns grundsätzlich schwer nachweisbar sind und zum anderen es nicht ausgeschlossen ist, dass die Effekte erst mittel- bis langfristig auftreten. Insgesamt sind die Ergebnisse der Wirkungsanalyse allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da die Robustheitsanalysen darauf hindeuten, dass die identifizierten Effekte nicht oder zumindest nur teilweise ursächlich auf die Mindestlohneinführung zurückzuführen sind. Da die Robustheitsanalysen für das Mindestlohntarifgebiet Ost durchgängig kleinere Effekte der Treatment-Variable auf das Lohnwachstum identifiziert haben als im Mindestlohntarifgebiet West und die Koeffizienten in den Wirkungsanalysen im Mindestlohntarifgebiet Ost größer waren, lässt sich auf einen Lohneffekt im Mindestlohntarifgebiet Ost schließen.

Mithilfe der Differenz-von-Differenzen-Ansätze werden mit einer Ausnahme keine signifikanten Effekte des Mindestlohns gefunden. Da der signifikante Effekt allerdings bei den Robustheitsanalysen wieder verschwindet, ist auch hier eine Interpretation schwierig.

11. Qualitative Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungsschritte dargestellt. Im Abschnitt 11.1 wird dabei die inhaltliche Ausgestaltung der Leitfäden vorgestellt sowie die Motivation hinter den einzelnen Themen erläutert. Darauf aufbauend folgen im Abschnitt 11.2 die Ergebnisse der Fallstudien sowie im Abschnitt 11.3 die Ergebnisse der Expertengespräche.

11.1. Inhaltliche Fragestellungen und Leitfadenerstellung

In Anlehnung an Apel (2009) bauten die Fallstudien und Gespräche zunächst und hauptsächlich auf einem vorab festgelegten Themen- und Fragengerüst auf. Dieses enthielt alle wichtigen Aspekte und Themengebiete, die im Rahmen des Projektes von Interesse waren. Im Einzelnen erfolgte die Operationalisierung der im Angebot benannten relevanten Themenfelder wie folgt.

11.1.1. Entwicklung des Themengerüsts

a. Bekanntheit des Mindestlohns

Ein wesentlicher Aspekt, der die Wirkungen des Mindestlohns beeinflusst, ist dessen Bekanntheitsgrad bei den Betroffenen. Ziel dieses Themenblocks war es daher herauszufinden, ob der Mindestlohn bei den Beteiligten bekannt ist und vor allem wie gut die Betroffenen über den Geltungsbereich informiert sind, das heißt inwieweit bekannt ist, wem der Mindestlohn in welcher Höhe gezahlt werden muss. Während bei den Einrichtungen der jeweilige konkrete Informationsstand der Gesprächspartnerinnen oder -partner im Vordergrund stand, ging es bei den Verbandsvertreterinnen und -vertretern eher um eine Einschätzung des Bekanntheitsgrades des Mindestlohns im gesamten Pflegebereich und was von Seiten des Verbands zur Information der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite getan wird.

b. Eingriffsintensität des Mindestlohns

In diesem Block wird das Ausmaß der Auswirkungen des Mindestlohns auf die Beschäftigten und auf die betroffenen Einrichtungen thematisiert. Zudem wurde in diesem Zusammenhang auch die Größenordnung der im Rahmen der quantitativen Wirkungsanalyse geschätzten Effekte auf Plausibilität geprüft.

c. Auswirkungen des Mindestlohns auf den Arbeitsmarkt in der Pflegebranche

Zunächst sollte von den diversen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern konkret bewertet werden, welchen Einfluss die Einführung von Mindestlöhnen auf die Situation in der Pflegebranche hat oder hatte. Dabei ging es unter anderem um mögliche Veränderungen der Attraktivität der Beschäftigungsverhältnisse und der Arbeitsplatzsicherheit. Hintergrund ist die Annahme, dass die Attraktivität der Beschäftigungsverhältnisse aufgrund der Einführung des Mindestlohns gestiegen sein könnte. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls thematisiert worden, ob und

inwiefern die Einführung des Mindestlohns Auswirkungen auf die Lohnhöhe beziehungsweise die Lohnspreizung hat oder hatte.

Ein weiterer Aspekt, der in diesem Kontext angesprochen wurde, war die mögliche Veränderung der Stellung der einzelnen Akteure¹³⁴ auf dem Arbeitsmarkt. Mindestlöhne sind ein Eingriff in die Tarifautonomie, der allerdings nur mit Zustimmung der jeweiligen kollektivrechtlichen Parteien durchgeführt werden kann. Allerdings könnten Mindestlöhne die Attraktivität der Verbände reduzieren, da die Verhandlungsergebnisse sowohl für Mitglieder als auch für Nichtmitglieder gelten. Dies könnte dazu führen, dass einige der Vorteile einer Gewerkschafts- oder Verbandsmitgliedschaft nicht mehr exklusiv vorhanden sind und dadurch Mitglieder eher geneigt sind, aus den Gewerkschaften und Verbänden auszutreten.¹³⁵

Schließlich wurden die möglichen Auswirkungen des Mindestlohns vor dem Hintergrund der Ausweitung der allgemeinen Freizügigkeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf einen Großteil der osteuropäischen EU-Mitgliedsländer ab dem 1. Mai 2011 angesprochen.

d. Auswirkungen des Mindestlohns auf die Qualität der Pflegeleistung und der damit verbundenen Kosten

Dieser Themenblock zielt auf die Aufdeckung eines möglichen Zusammenhangs zwischen der Einführung des Mindestlohns und Veränderungen der Qualität der erbrachten Pflegeleistungen, der Kosten beziehungsweise Beiträge der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie der Versicherten insgesamt (Pflegeversicherungsbeiträge) ab. Dahinter steht die Annahme, dass mögliche Kostensteigerungen, die im Zuge der Einführung des Mindestlohns entstehen, eventuell an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden.

Um diesen Aspekt ausführlich zu beleuchten, wurden Expertengespräche mit dem medizinischen Dienst sowie mit Interessenverbänden der Pflegebedürftigen geführt. Als Interessenverband wurde die Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e.V. (BIVA) befragt, die von dem Dachverband Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisation (BAGSO) als möglicher Gesprächspartner benannt wurde.

e. Auswirkungen des Mindestlohns auf die Pflegeeinrichtungen

Der Mindestlohn kann unterschiedliche Auswirkungen auf die Einrichtungen sowie auf die Beschäftigten haben. So können Mindestlöhne unter anderem auch die Mitarbeitermotivation beeinflussen. Neben den weiteren Aspekten, die im Leitfaden benannt werden, dient dieser Themenblock vor allem dazu, die Auswirkungen des Mindestlohns und den Umgang mit dieser Situation in der alltäglichen Praxis zu beleuchten.

f. Regeltreue

¹³⁴ Neben den Erwerbspersonen und den Arbeitgebern sind dies vor allem die Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften sowie in den kirchlichen Organisationen die Vertretungen der Dienstnehmer und -geber.

¹³⁵ Dieses Problem wird in der Finanzwissenschaft als Trittbrettfahrerproblematik thematisiert.

Ein Aspekt, der weder anhand vorhandener Daten noch anhand eigener standardisierter Befragungen ermittelt werden kann, sind die legalen und illegalen Möglichkeiten, den Mindestlohn zu umgehen. Im Rahmen von persönlichen Gesprächen – insbesondere auch in Form von Fallstudien – lassen sich diese Aspekte etwas anschaulicher erfassen. Dabei soll neben den Möglichkeiten, Mindestlöhne zu umgehen, ebenfalls eruiert werden, wie die Kontrollen über deren Einhaltung wahrgenommen werden, ob diese ausreichend sind und ob die Sanktionsmöglichkeiten hinreichend wirksam sind, um die Einhaltung der Mindestlöhne durchzusetzen. Ergänzt werden diese Aussagen durch Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS),¹³⁶ die auch für die Überprüfung der Einhaltung der Mindestlöhne verantwortlich sind.

g. Wirtschaftliche Lage und Entwicklung

Die wirtschaftliche Entwicklung in der Pflegebranche, möglichst differenziert nach ambulanter und stationärer Pflege, sollte von den Befragten sowohl für die jüngere Vergangenheit (Zeitraum der letzten fünf Jahre) als auch perspektivisch für die nächsten fünf bis zehn Jahren eingeschätzt werden. Dabei gilt als Bezugsrahmen der jeweilige Aktionsradius der befragten Person, das heißt die lokalen Einrichtungen wurden zu ihrem direkten Umfeld befragt, während Vertreterinnen und Vertreter von überregionalen Institutionen und Verbänden entsprechend zu den Entwicklungen auf überregionaler Ebene¹³⁷ befragt wurden. Für eine Bewertung der im Gespräch getätigten Aussagen ist es wichtig zu wissen, wie das eigene Umfeld wahrgenommen wird. So stellt sich für eine Einrichtung die unter einem nur geringen Wettbewerbsdruck steht, der Effekt von Mindestlöhnen voraussichtlich anders dar als für eine Einrichtung, die unter starkem Wettbewerbsdruck steht.

h. Arbeitsmarkt

Einschätzungen bezüglich des (Un-)Gleichgewichts von Angebot und Nachfrage sollten von den Befragten auch mit Blick auf den Arbeitsmarkt getroffen werden. Die Mindestlöhne sind ein politischer Eingriff in den Lohnfindungsprozess auf dem Arbeitsmarkt und haben somit einen direkten Einfluss auf dessen Gleichgewicht. Die Aussagen der Befragten hierzu sollten sich dabei auf eine Situationsbeschreibung des Arbeitsmarktes sowie dessen zukünftige Entwicklung beziehen, unabhängig von den jeweiligen Ursachen. Die Antworten sollten zudem Hinweise liefern, ob der Arbeitsmarkt durch einen starken Wettbewerb mit vielen Anbietern und Nachfragern geprägt ist, oder ob der Arbeitsmarkt eher monopsonähnliche Strukturen¹³⁸ aufweist.

¹³⁶ Als Zentralstelle fungiert die Bundesfinanzdirektion West mit Sitz in Köln, die das fachliche Weisungsrecht über die rund 6.500 FKS-Mitarbeiter in 40 Hauptzollämtern und deren 113 Standorte ausübt. Im Rahmen der insgesamt 11 Interviews wurden ein/e Experte/in der Zentrale sowie sieben Experten/innen an diversen HZA-Standorten in Ostdeutschland sowie weitere drei an HZA-Standorten in Westdeutschland befragt.

¹³⁷ Je nach Zuständigkeitsbereich kann dies die Bundesebene, einzelne Bundesländer oder andere regionale Abgrenzungen betreffen.

¹³⁸ Unter monopsonähnlichen Strukturen auf dem Arbeitsmarkt wird eine Situation verstanden, in dem der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung diktieren kann, weil es für die Arbeitnehmerinnen und -nehmer keine Alternativen gibt. Dies kann beispielsweise in der Pflegebranche der Fall sein, wenn in

Im Zuge der Interviews stellte sich jedoch heraus, dass eine ausführliche Befragung zur wirtschaftlichen Lage und Entwicklung sowie zum Arbeitsmarkt nur zu einem geringen Mehrwert der Ergebnisse führte. Die Experten sprachen stets von einem Fachkräftemangel im Bereich Arbeitsmarkt sowie von einer relativ stabilen wirtschaftlichen Lage. Bei den Fallstudien führten diese Fragen teilweise zur Verwirrung der Befragten, da diese davon ausgegangen waren, man werde nur zum Mindestlohn befragt. Zudem fühlten sich die Befragten mit einer Einschätzung zur wirtschaftlichen Lage und Entwicklung sowie zum Arbeitsmarkt überfordert. Um den Verlauf des Interviews und das Antwortverhalten nicht negativ zu beeinflussen, wurden diese Fragen daher erst gegen Ende des Gesprächs und teilweise nur in reduzierter Form abgefragt.

i. Bewertung des Mindestlohns

Abschließend wurden die Befragten gebeten, eine persönliche Bewertung des Mindestlohns vorzunehmen. Dabei wurden Vor- und Nachteile des Mindestlohns sowie die Beurteilung der Höhe des Mindestlohns erfasst. Diese Aspekte sind relevant, um die geäußerten Meinungen der Befragten besser einordnen zu können. Abweichend hiervon wurde der Adressatenkreis Finanzkontrolle Schwarzarbeit um eine Bewertung der Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten von Mindestlohn- und AEntG-Verstößen gebeten.

11.1.2. Entwicklung der verschiedenen Leitfäden

Auf der Basis dieses Fragen- und Themengerüsts wurden in einem weiteren Arbeitsschritt die Leitfäden für die verschiedenen Adressatengruppen von Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern entwickelt, indem aus den Themenfeldern Detailfragen mit präzisierenden Unterfragen generiert wurden. Dabei wurde stets – wie in Tabelle 11.1 dargestellt – auf eine differenzierte Fragestellung für die unterschiedlichen Adressatengruppen geachtet.¹³⁹ So wurde beispielsweise in den Leitfäden, der an die Leitung einer Pflegeeinrichtung adressiert war, ergänzend ein Statistikblock aufgenommen, in dem zum Zwecke der Typisierung die Anzahl der Beschäftigten, das Gründungsjahr sowie die Mitgliedschaft in einen Arbeitgeberverband abgefragt wurden. Sämtliche Leitfäden wurden mit dem BMAS abgestimmt. Auf der Basis derart ausgearbeiteter Interviewleitfäden wurden in der Pflegebranche sowohl Fallstudien als auch Expertengespräche durchgeführt.¹⁴⁰ Alles in allem erforderte diese Vorgehensweise eine hohe Flexibilität auf Seiten der jeweiligen Interviewerinnen und Interviewer, da diese situativ entscheiden mussten, wie mit den jeweiligen Akteuren die unterschiedlichen Themen zu erörtern waren, damit diese möglichst alle gestellten Fragen hinreichend fundiert und differenziert beantworten konnten.

einem Landkreis nur ein oder einige wenige Pflegedienste tätig sind, die Pflegekräfte einstellen und gleichzeitig viele Pflegekräfte zur Verfügung stehen.

¹³⁹ Es wurden nicht sämtliche Adressatengruppen zu allen Themenfeldern befragt.

¹⁴⁰ Vergleiche hierzu ausführlich die Leitfäden im Anhang.

Tabelle 11.1: Themengebiete in den Expertengesprächen und Fallstudien

Themen	Expertengespräche								Fallstudien			
	Pflege- versi- che- rung	Ver- bän- de	Ge- werk- schaf- ten	Med. Dien- st	Inte- res- sens- ver- band	Neu- grün- dun- gen	FKS/ HZA	ZAV	Lei- tung	Be- triebs- rat	Heim- beirat	Arbeit- nehmer- gruppe
Bekanntheit des Mindestlohns		x	x				x		x			
Eingriffsinten- sität des Mindestlohns			x			x			x	x	x	x
Auswirkungen des Mindest- lohnes auf die Qualität der Pflegeleistung und der damit verbundenen Kosten	x	x	x	x					x	x	x	x
Auswirkungen des Mindestlohns auf die Pflegeeinrich- tungen	x	x	x	x					x	x	x	x
Wirtschaftliche Lage und Entwicklung Arbeitsmarkt	x	x	x	x	x				x			
Auswirkungen des Mindestlohns auf den Arbeitsmarkt in der Pflegebranche		x	x			x			x	x		x
Regeltreue	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x
Bewertung des Mindestlohns	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Quelle: Eigene Darstellung

Um eine möglichst hohe Beteiligung zu erzielen, wurde den zu Befragenden eine größtmögliche Anonymität zugesichert, das heißt Einrichtungen werden im Bericht beispielsweise als „stationäre Einrichtung in der Pflegebranche im ländlichen Raum, Ostdeutschland“ bezeichnet und Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner lediglich durch ihre Funktion oder Berufskategorie¹⁴¹ beschrieben.

Die Experteninterviews wurden telefonisch durchgeführt, die Fallstudien wurden (mit einer Ausnahme)¹⁴² von jeweils zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des IAW vor Ort durchgeführt. Alle Interviews wurden – bei Zustimmung der Befragten – aufgezeichnet und im Anschluss daran transkribiert. Die geführten Interviews dauerten zwischen zehn und 50 Minuten.

Bei der Aufbereitung der in den Expertengesprächen gewonnenen Informationen wurde zunächst nach dem methodischen Konzept von Apel (2009) vorgegangen. Das bedeutet, dass die in den Gesprächen erhobenen Informationen zu Fallberichten zusammengefasst wurden. Hierin gingen auch Informationen über die Rahmenbedingungen vor Ort¹⁴³ ein. Zusammen mit den Regionalinformationen, die für die Auswahl der Fallstudien herangezogen wurden, bildeten sie die Grundlage für eine Kontextanalyse (siehe Abschnitt 11.2.2). Apel sieht vor, dass die Fallberichte als Primärquellen für die weitere Analyse herangezogen werden. Dabei soll nicht mehr auf die Originalquellen zurückgegriffen werden. Zum einen stellte sich im Laufe des Untersuchungsprozesses jedoch heraus, dass die Ergebnisse angereichert mit Originalzitate einen deutlichen Mehrwert liefern. Zum anderen wurden die Leitfäden im Zuge der Untersuchungen angepasst, das heißt nicht relevante Fragen wurden reduziert (beispielsweise Fragen zur wirtschaftlichen Lage sowie zum Arbeitsmarkt) und Fragen, die sich in Interviews als äußerst bedeutend herausstellten, wurden aufgenommen. Ebenso wurden Fragen, die sich aufgrund vorläufiger quantitativer Ergebnisse als interessant herauskristallisierten, den weiteren Befragten gestellt. Somit entsprechen die oben aufgeführten Themenblöcke dem Grundfragegerüst, das gegebenenfalls ergänzt wurde. Damit konnte auch den Bedürfnissen der Interviewpartnerinnen und -partner Rechnung getragen werden. Einige zusätzliche Aspekte finden sich am Ende des Kapitels wieder. In methodologischer Hinsicht wurde also das Fallstudienkonzept von Apel durch das Verfahren der Datenbasierten Theorie (Grounded Theory)¹⁴⁴ ergänzt. Diese Methodenkombination ermöglichte eine genauere und umfassendere Darstellung der Sachverhalte, insbesondere aus der Perspektive der Befragten.

¹⁴¹ Beispielsweise Leiterin einer Einrichtung oder Pflegefachkraft.

¹⁴² Eine Fallstudie in einer ambulanten Einrichtung in Ostdeutschland musste aus betriebsinternen Gründen in Form mehrerer Telefonate durchgeführt werden.

¹⁴³ Größe der Einrichtung, Wettbewerbssituation und so weiter.

¹⁴⁴ Die Grounded Theory wurde in den 50er und 60er Jahren von Glaser und Strauss entwickelt. Zu verstehen ist darunter eine in empirischen Daten begründete Theorie, die durch diesen Forschungsstil erarbeitet wird. Die entstehende Theorie wird also nicht aus vorab bestehenden, aus Theorien abgeleiteten Hypothesen begründet. Es findet dabei auch kein chronologisches Vorgehen von Datenerhebung, Datenanalyse und Theoriebildung statt, vielmehr wird zwischen den unterschiedlichen Verfahren hin- und hergewechselt. Vgl. ausführlich Lamnek (2005, S. 100ff).

11.2. Fallstudien

Bei den vor Ort durchgeführten neun Fallstudien umfasste das Befragungskonzept je ein Interview mit der Geschäftsführung und/oder der Heimleitung sowie mit einer Gruppe von Beschäftigten. Zudem war vorgesehen – falls vorhanden – jeweils einen Vertreter oder eine Vertreterin des Betriebsrates und des Heimbeirates zu interviewen.¹⁴⁵

11.2.1. Bekanntheit des Mindestlohns

Ein wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Umsetzung von Mindestlohnregelungen war die Bekanntheit der Bestimmungen bei den Betroffenen. Es stellte sich dabei heraus, dass die Bekanntheit der Mindestlohnhöhe sowie des betrieblichen und persönlichen Geltungsbereichs des Mindestlohns bei den einzelnen Befragten sehr unterschiedlich war. Bei den untersuchten neun Fallstudien wurde sowohl die Bekanntheit der Höhe des Mindestlohns als auch des persönlichen und betrieblichen Geltungsbereichs erfasst. Die differenzierte Erhebung dieser zwei Aspekte war notwendig, um herauszufinden, welche Bereiche des Mindestlohns bei den Befragten bekannt waren.

Differenziert man die Bekanntheit des Mindestlohns bezüglich der Aspekte Mindestlohnhöhe und Geltungsbereich des Mindestlohns, so stellte sich heraus, dass die Höhe des Mindestlohns sowohl bei den Beschäftigten als auch bei der Geschäftsführung besser bekannt war als dessen Geltungsbereich. So wurde in Einzelfällen zum Beispiel fälschlicherweise davon ausgegangen, dass der Mindestlohn ausschließlich für Pflegehilfs-, jedoch nicht für Pflegefachkräfte gelte.

„Pflegefachkräfte haben ja diesen Mindestlohn nicht. Da existiert kein Mindestlohn. Ich könnte theoretisch eine Fachkraft für einen Euro einstellen, wenn das nicht gegen die Sitten verstößt – da kriegt man natürlich keine mehr. Aber es gilt ja nur für Pflegehilfskräfte.“ (Geschäftsführung, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Auch die Beschäftigten dieser Einrichtung waren der Meinung, dass der Mindestlohn ausschließlich für Pflegehilfskräfte gelte. Diese Einschätzung hatte keinen Einfluss auf die Entlohnung der Pflegefachkräfte, da diese in der Einrichtung grundsätzlich über Mindestlohn bezahlt werden. Dies könnte vermutlich die Fehleinschätzung hinsichtlich des Geltungsbereichs erklären.

Obwohl der persönliche Geltungsbereich des Mindestlohns in dieser Einrichtung nicht genau bekannt war, war die Höhe des Mindestlohns sehr gut bekannt. Dies lag unter anderem daran, dass infolge der Einführung des Mindestlohns die Löhne teilweise erheblich angehoben werden mussten. Welche Auswirkungen diese Anhebung auf die Lohnstruktur hatte, beziehungsweise wie viele Beschäftigte von der Erhöhung betroffen waren, wird im folgenden Abschnitt (11.2.2) im Rahmen der Eingriffsintensität genauer erläutert.

¹⁴⁵ Ausführlich in Kapitel 8.1.3 dargestellt.

Dennoch gibt es auch Evidenz aus den Fallstudien, dass nicht nur der Geltungsbereich unbekannt war, sondern in manchen Einrichtungen auch die Mindestlohnhöhe.

„Also, wie hoch der jetzt genau ist [weiß ich] nicht, weil ich mich nie insbesondere mit Stundenlöhnen et cetera großartig auseinandergesetzt habe.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, privat)

Allerdings waren sowohl die Höhe als auch der Geltungsbereich des Mindestlohns dem Geschäftsführer der untersuchten Einrichtung durchaus bekannt. Die schlechte Informationslage unter den Beschäftigten war nicht überraschend, da die betroffene Einrichtung nach dem Tarifvertrag im öffentlichen Dienst (TVöD) vergütete, was implizierte, dass die Vergütung in der Einrichtung bereits vor der Einführung deutlich oberhalb des Mindestlohns lag.¹⁴⁶ Daher hatte die Mindestloohnerhöhung keine Auswirkungen auf die Entlohnung der Beschäftigten und somit bestand keine Notwendigkeit für die Beschäftigten, sich über die Mindestlöhne zu informieren.

In einer weiteren untersuchten Einrichtung (Ostdeutschland, stationär, freigemeinnützig) waren Geltungsbereich und Höhe des Mindestlohns bei der Geschäftsführung, der Heimleitung sowie der befragten Beschäftigtengruppe bekannt, nicht jedoch bei der befragten Gruppe der Betriebsrätinnen und Betriebsräte. Diese waren sich bezüglich Geltungsbereich sowie Höhe des Mindestlohns unsicher. Dieses Ergebnis war überraschend, da die Betriebsrätinnen und Betriebsräte die Interessen der Beschäftigten vertreten sollten und infolgedessen auch über Höhe und Geltungsbereich des Mindestlohns informiert sein sollten.

Ebenfalls wurde der einzige Heimbeirat der durchgeführten Untersuchung (Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig) zur Bekanntheit des Mindestlohns befragt. Dem Heimbeirat waren Höhe und Geltungsbereich des Mindestlohns gut bekannt. Dies spiegelte sich auch in der ebenfalls guten Bekanntheit des Mindestlohns bei der Heimleitung wider. Hingegen war sich die Beschäftigtengruppe nicht sicher, ob die Höhe des Mindestlohns 7,50 Euro oder 8,50 Euro beträgt.

Abschließend lässt sich sagen, dass der Bekanntheitsgrad des Mindestlohns hinsichtlich Höhe und Geltungsbereich stark variierte – von sehr gutem Kenntnisstand bis hin zu einem geringen Bekanntheitsgrad. Dabei ist festzustellen, dass die Bekanntheit der Höhe des Mindestlohns größer war als die des Geltungsbereichs (persönlich und betrieblich). Zu vermuten ist, dass – die eigene Betroffenheit vorausgesetzt – es für die Befragten von geringerem Interesse ist, zu wissen, welchen Geltungsbereich die Mindestlohnregelung umfasst, als zu wissen, welche Lohnhöhen maßgeblich sind. Die Bekanntheit war bei der Geschäftsführung höher als bei den Beschäftigten. Dies war sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland sowie bei allen Trägerschaften zutreffend.

Zudem wäre anzunehmen gewesen, dass Einrichtungen, die aufgrund der Mindestlohneinführung die Löhne anheben mussten, einen höheren oder zumindest

¹⁴⁶ Wie bereits im Abschnitt 8.2 erwähnt, erhalten Pflegekräfte im öffentlichen Dienst Stundenlöhne deutlich oberhalb des Mindestlohniveaus.

denselben Bekanntheitsgrad aufweisen als Einrichtungen, die von der Einführung des Mindestlohns nicht unmittelbar tangiert waren. Überraschenderweise war der Mindestlohn in Einrichtungen, die infolge des Mindestlohns die Löhne nicht erhöhen mussten, jedoch besser bekannt als in Einrichtungen, in denen dies der Fall war.

11.2.2. Eingriffsintensität

Die Eingriffsintensität determiniert, wie stark die Einrichtung durch die Einführung des Mindestlohns betroffen ist. Dies hilft die Einschätzungen und Meinungen der Befragten besser einordnen und bewerten zu können. Zudem sind die Fragen zur Eingriffsintensität relevant, da diesen im Rahmen der Evaluation eine große Bedeutung (siehe Kapitel 6) zukam.

Während in Ostdeutschland in einigen Fällen die Löhne infolge der Mindestlohneinführung angehoben werden mussten, war dies in Westdeutschland kaum der Fall. Unabhängig von der Art der Trägerschaft wurde in Westdeutschland häufig nach Tarif bezahlt oder die niedrigste Entlohnung lag bereits vor Einführung oberhalb des Mindestlohns.

„Wir reden bei uns immer über Stundenlöhne jenseits der 12 Euro. Da sind wir vom Mindestlohn von 8,50 Euro Meilen entfernt.“ (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat)

Obwohl diese Einrichtungen vom Mindestlohn nicht betroffen waren, schätzten sie die Eingriffsintensität des Mindestlohns insgesamt relativ hoch ein, sollte die Einrichtung nicht tarifgebunden sein, was insbesondere bei privater Trägerschaft häufig der Fall sei.

Bei der Einschätzung der Betroffenheit vom Mindestlohn wurde zwischen Pflegehilfs- und Pflegefachkräften differenziert. Grundsätzlich sind Pflegehilfskräfte von der Einführung des Mindestlohns eher betroffen als Pflegefachkräfte, da Fachkräfte meistens bereits zuvor eine höhere Entlohnung erhalten haben.

In einer privaten Einrichtung in Ostdeutschland bekamen nach Auskunft der Geschäftsführung etwa 50 % der vom Mindestlohn betroffenen Pflegekräfte genau den Mindestlohn, dies seien jedoch ausschließlich Pflegehilfskräfte. Dies wurde seitens einer Mitarbeiterin ebenso eingeschätzt. Allerdings verfügte sie über keine genauen Informationen, da grundsätzlich über den Lohn nicht gesprochen werden dürfe.

In einer freigemeinnützigen Einrichtung in Ostdeutschland, die nach TVöD vergütete, hatte die Einführung des Mindestlohns nur marginale Effekte, diese galten jedoch ebenfalls bei den Pflegehilfskräften.

„Genau den Mindestlohn bekommt bei uns keiner. Alle bekommen mehr als den Mindestlohn. Das ist natürlich unterschiedlich, logisch. Aufgrund der Betriebszugehörigkeit. Pflegehelfer liegen an den 7,50 Euro etwas näher dran als eine Fachkraft. Es sind neun Mitarbeiter, wo wir im vergangenen Jahr rea-

gieren mussten.“¹⁴⁷ (Geschäftsführung, Ostdeutschland, stationär, freige-meinnützig)

Die Beschäftigten konnten sich außer zur individuellen Betroffenheit nicht zu diesem Sachverhalt äußern, da ihnen meistens untersagt war, bezüglich ihrer Verdienste gegenüber anderen Beschäftigten Stellung zu nehmen. Ob man jedoch den Mindestlohn bekomme oder nicht, sei teilweise thematisiert worden.

Einen Grund für eine relativ geringe Eingriffsintensität bei Pflegefachkräften sah man in dem herrschenden Fachkräftemangel. Dies zeigte sich über alle Fallstudien hinweg. Oft wurde darauf verwiesen, dass man für Pflegefachkräfte mehr als den Mindestlohn zahlen müsse, da man ansonsten keine geeigneten Arbeitskräfte bekomme.

Ebenfalls konnten unterschiedliche Lohnhöhen in städtischen und ländlichen Regionen festgestellt werden. In Städten sei es – so Geschäftsführung und Heimleitung zweier privater stationärer Einrichtungen im Tarifgebiet West – nicht möglich, zum Mindestlohn oder vormals unter Mindestlohn Fachkräfte zu erhalten. Dies trifft ebenfalls in einer ambulanten Einrichtung in Ostdeutschland zu.

„Nein, nein! Ich würde gar keine Fachkräfte finden, ich würde auch [zum Mindestlohn] keine Hilfskräfte finden. Hier in unserem Territorium – wir haben es ganz schwer, überhaupt Personal zu finden.“ (Geschäftsführer, Ostdeutschland, ambulant, freigemeinnützig)

In ländlichen Regionen sei es durchaus der Fall gewesen, dass vor Einführung des Mindestlohns Löhne unterhalb des jetzigen Mindestlohns gezahlt worden seien. In strukturschwachen Regionen vorwiegend in Ostdeutschland könnten Pflegekräfte eine wohnortnähere Arbeitsstätte mit niedrigerer Vergütung einem weiter entfernten, jedoch besser zahlenden Arbeitgeber vorziehen. Man müsse bedenken, dass beispielsweise Fahrtkosten entfallen, und diese mit einem geringeren Lohn gegenrechnen. Daher sei es in ländlichen Gebieten eher möglich, Pflegekräfte zu finden, die auf Mindestlohnniveau arbeiten würden.

Neben der Eingriffsintensität in Form der individuellen Löhne der Beschäftigten wurde ebenfalls erfragt, ob sich die Lohnstruktur in den Einrichtungen aufgrund der Einführung des Mindestlohns verändert habe.

Wie zu erwarten, hat sich die Lohnstruktur in Einrichtungen, in denen die Eingriffsintensität groß war, auch entsprechend verändert, wohingegen keine Veränderungen in Einrichtungen, die bereits zuvor über Mindestlohnniveau gezahlt hatten, festzustellen war. Das Lohnniveau erhöhte sich in Einrichtungen, die Löhne für Pflegehilfskräfte anheben mussten, teilweise auch für Pflegefachkräfte. Die Erhöhung erfolgte in Ostdeutschland häufiger und stärker als in Westdeutschland. Diese Fragen wurden meistens nur von der jeweiligen Geschäftsführung beziehungsweise Heimleitung beantwortet.

¹⁴⁷ Die Einrichtung hat insgesamt 65 Beschäftigte im Pflegebereich.

Aus einer Einrichtung sind auch negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe berichtet worden. Diese Einrichtung hatte keine Arbeitnehmervertretung und seit Einführung des Mindestlohns wurden dort die Löhne, die zuvor oberhalb des Mindestlohns lagen, auf Mindestlohniveau abgesenkt.

„Seit dieser Mindestlohn durchgesetzt worden ist, hat sich [Name der Einrichtung] darauf geeinigt, dass alle Arbeiter – ob Fachkraft oder Assistenten – nur noch den Mindestlohn von 8,50 Euro bekommen. [...] Früher haben alle ein bisschen mehr bekommen.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, privat)

Nachgefragt, ob die Herabsetzung auf Mindestlohniveau vorübergehend sei, antwortete die Pflegefachkraft, dass es diesbezüglich keine Regelung gebe und die Löhne vorerst auf Mindestlohniveau bleiben würden. Dies habe Auswirkungen auf Beschäftigte gehabt, die infolgedessen kündigten. Aufgrund der Kündigungen herrsche wiederum ein Personalmangel, der sich auch auf die Qualität der Pflegeleistungen auswirke. Das Personal sei aufgrund der Mehrbelastung einem erhöhten Stress ausgesetzt und die Pflegeheimbewohner würden die zusätzliche Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchaus spüren, was sich auf deren Befinden negativ auswirke.

„[Wir haben] zum Teil in den Schichten auch nur noch eine Schichtleitung [...] für zwei Wohnbereiche.... Die [Bewohner] müssen drunter leiden. Die bekommen das natürlich mit, dass wir mehr gestresst sind, dass wir noch weniger Zeit haben.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, privat)

Ebenfalls wurde die Heimleitung dieser Einrichtung befragt, die jedoch angab, dass die Löhne nicht auf Mindestlohniveau abgesenkt worden seien.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Eingriffsintensität in Ostdeutschland wesentlich größer war als in Westdeutschland. Dabei haben gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Einrichtungen meistens schon zuvor nach TVöD und somit über Mindestlohniveau gezahlt, folglich war die Eingriffsintensität bei privaten Einrichtungen höher. Der Anteil derjenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Löhne infolge der Mindestlohneinführung erhöht werden mussten, schwankte zwischen einigen wenigen und 50 % der Beschäftigten. Pflegefachkräfte wurden dabei stets schon vor der Mindestlohneinführung oberhalb des Mindestlohniveaus bezahlt. Das heißt, ausschließlich Pflegehilfskräfte waren von der Einführung des Mindestlohns direkt betroffen. Indirekt waren jedoch auch teilweise Pflegefachkräfte betroffen, da sich die Lohnstruktur verschoben hatte und sich das Lohnniveau somit auch für die Pflegefachkräfte angehoben hatte. Daher ist es mehrheitlich nicht zu einer Verringerung der Lohnspreizung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften gekommen.

11.2.3. Auswirkungen des Mindestlohns auf die Pflegeeinrichtungen und auf Qualität und Kosten der Pflegeleistungen

Während die vorangegangenen Abschnitte wenige Bewertungen und Einschätzungen zum Mindestlohn enthalten, werden in diesem Abschnitt konkrete Konsequenzen der Mindestlohneinführung thematisiert. Über die Eingriffsintensität des Mindestlohns in das Lohnniveau sowie die Lohnstruktur einer Einrichtung kann sich

die Kostenstruktur einer Einrichtung beziehungsweise die Qualität der Leistungen verändert haben. Daher wurden die Interviewpersonen gefragt, ob die Einführung des Mindestlohns Auswirkungen auf die Motivation der Beschäftigten gehabt habe. Auch wurde erfasst, ob Zusatzleistungen eventuell infolge des Mindestlohns gestrichen worden seien und ob sich die Personalstruktur in den befragten Einrichtungen verändert habe. Zudem wurden Veränderungen auf den Wettbewerb um Arbeitskräfte beziehungsweise auf den Markt für Pflegeleistungen betrachtet.

Auf die Frage, ob die Einführung des Mindestlohns Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeleistungen gehabt habe, wurde meistens angegeben, dass keine Auswirkungen beobachtet wurden. In einigen Fällen antworteten Pflegekräfte, dass eine Veränderung der Qualität der Pflegeleistungen vorstellbar sei. Dabei war jedoch teilweise eine negative Wirkung auf die Qualität impliziert, da der Mindestlohn als zu niedrig empfunden wurde.

„Auf jeden Fall. Also, jeder Mensch möchte, wenn er irgendjemanden beauftragt, egal ob Handwerker oder Pflegekraft et cetera, möchte eine fachlich korrekte Arbeit, die nach bestem Wissen und Gewissen ausgeführt wird. Und die sollte auch honoriert werden. Und je weniger das honoriert wird, desto stärker sinkt auch die Motivation und die Qualität des Endprodukts.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Im Unterschied dazu sah die Geschäftsführung dieser Einrichtung keine Auswirkungen, da nach deren Ansicht die Qualität der Pflegeleistungen nicht von der Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern vielmehr von den zur Verfügung stehenden Mitteln für die Pflege abhängig sei. Eine mögliche Erklärung für diese unterschiedlichen Ansichten ist, dass in dieser Einrichtung wie in den meisten freigemeinnützigen Einrichtungen im Tarifgebiet West bereits vor Mindestlohneinführung deutlich höhere Löhne gezahlt wurden. Dadurch spielte der Mindestlohn bei der Bewertung der Qualität kaum eine Rolle.

Auf die Kosten für die Pflegebedürftigen schien die Einführung des Mindestlohns keine Auswirkungen zu haben. Auch wurden finanzielle Mehrbelastungen in Einrichtungen, die erhebliche finanzielle Belastungen aufgrund der Mindestlohneinführung hatten, noch nicht auf die Kosten der Pflegebedürftigen umgelegt.

„Dadurch, dass wir ganz wenige Privatverträge mit den Pflegebedürftigen machen, sondern ganz viele Verträge den Satz beinhalten, der von den Pflegekassen festgelegt war, hat sich da erst mal nichts getan. Also, wir haben nicht mehr Einnahmen, das heißt für die Kosten für die Bedürftigen hat sich momentan noch nichts getan.“ (Geschäftsführer, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Ob dies in Zukunft geschehen werde, wurde während des Interviews nicht deutlich. Die Formulierung „noch nicht“ lässt darauf schließen, dass die Absicht, die Kosten auf die Pflegebedürftigen abzuwälzen, bestehen könnte. Auch die befragten Beschäftigten dieser Einrichtung gaben an, dass es diesbezüglich keine Veränderungen gegeben hätte. Es bleibt abzuwarten, inwieweit der Mindestlohn in zukünftigen Verhandlungen über die Pflegesätze eine Rolle spielen wird. Es ist anzunehmen, dass eventuelle Auswirkungen sich erst verzögert niederschlagen.

Wenn die finanziellen Mehrbelastungen durch den Mindestlohn nicht auf die Kosten für Pflegeleistungen übertragen werden konnten, mussten andere Wege gefunden werden, diese Mehrbelastung zu tragen. In der gleichen ostdeutschen Einrichtung wie im letzten Zitat, in der die Löhne für die Pflegehilfskräfte stark angehoben werden mussten, wurde von der Geschäftsführung angegeben, dass die Einführung des Mindestlohns erhebliche Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Einrichtung habe. Nach Angaben der Geschäftsführung mussten die höheren Lohnkosten mit den aktuellen Einnahmen finanziert werden und reduzierten somit den Gewinn der Einrichtung.

Allerdings war – wie es in einer anderen Einrichtung (Ostdeutschland, stationär, freigemeinnützig) der Fall war – bei einer geringen Anhebung der Löhne aufgrund der Mindestlohneinführung kaum eine finanzielle Belastung gegeben. Die Fragen nach der finanziellen Mehrbelastung wurden aus Gründen des Kompetenzbereichs ausschließlich der Geschäftsführung beziehungsweise der Heimleitung gestellt.

Ein weiterer thematisierter Aspekt waren die Auswirkungen des Mindestlohns auf die Motivation der Beschäftigten. Häufig wurde angegeben, dass die Motivation im Pflegeberuf nicht ausschließlich auf finanzielle Aspekte zurückzuführen sei, vielmehr gehe man mit einer gewissen Leidenschaft für den Beruf an die Altenpflege heran. Die Motivation sei also grundsätzlich gegeben. Man könne lediglich von einem kurzfristigen Motivationsschub in den Einrichtungen sprechen, die aufgrund der Mindestlohneinführung höhere Löhne zahlen mussten. Ein für die Motivation im Vergleich zur Entlohnung viel entscheidenderer Aspekt wird in den Arbeitsstrukturen in der Pflegebranche gesehen. Hier wird ein hohes Verbesserungspotenzial gesehen, was mehr noch als die Entlohnung die Mitarbeitermotivation steigern könnte. Lange Arbeitszeiten sowie Schichtdienste würden die Arbeit in der Pflegebranche erschweren. Zudem wird gefordert, mehr Personal einzustellen, da man nur dann zu strukturierten Zeiten arbeiten könne.

Die Geschäftsführung einer befragten Einrichtung (Ostdeutschland, ambulant, privat) war der Ansicht, dass der Mindestlohn keine Auswirkungen auf die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehabt hätte. Da diese Einrichtung unter den im Rahmen der Fallstudien befragten Einrichtungen diejenige mit der größten Eingriffsintensität sowie den größten Lohnanhebungen infolge des Mindestlohns war, hätte man hier am ehesten eine wahrgenommene Wirkung vermuten können. Seitens der Beschäftigten wurde in dieser Einrichtung teilweise eine Auswirkung des Mindestlohns auf die Motivation gesehen, da der Mindestlohn als Gleichbehandlung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewertet wurde.

In einer Einrichtung in Westdeutschland (stationär, öffentlich-rechtlich) waren die befragten Beschäftigten und der Heimbeirat ebenfalls der Ansicht, dass der höhere Verdienst zu einer erhöhten Arbeitsmotivation führen könne. Die Heimleitung sah hingegen keine Auswirkungen auf die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In dieser Einrichtung gilt der TVöD, so dass diese Einschätzung auch darauf zurückzuführen sein kann, dass die Beschäftigten bereits vor Einführung des Mindestlohns höher vergütet wurden.

Es stellt sich die Frage, warum der Mindestlohn jedoch häufig nicht als finanzieller Anreiz betrachtet wurde. Es wurde oftmals kritisiert, dass der Mindestlohn zu niedrig

sei, um motivierend wirken zu können. So äußerte eine Pflegefachkraft (Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig), dass sie – müsste sie auf Mindestlohnniveau arbeiten – sich überlegen würde, ob sie ihren Beruf noch genauso ausüben wolle. Die Geschäftsführung dieser Einrichtung hatte sich diesbezüglich nicht geäußert.

Obwohl in den meisten Fällen keine Steigerung der eigenen Motivation festgestellt wurde, konnte doch seitens der Pflegekräfte von einer gestiegenen Wertschätzung des Berufsfeldes Pflege von außen berichtet werden. Dies könnte unter anderem an der vermehrten Berichterstattung im Rahmen der Einführung liegen.

Eine Streichung von Zusatzleistungen, wie sie im Vorfeld als möglicher Ausweichmechanismus vermutet beziehungsweise auch in den Expertengesprächen bestätigt wurde, erwies sich in den Fallstudien wiederum nur teilweise als zutreffend. So konnte zum Beispiel eine Heimleitung von anderen Einrichtungen berichten, in denen die Streichung von Zusatzleistungen aufgrund der Mindestlohneinführung erfolgte.

„Also von bestimmten Häusern weiß ich das. Manche haben auch gekürzt und Weihnachtsgeld und so weiter weggelassen. Das ist schon im größeren Stil erfolgt. Diese haben dann den Lohn erhöht, Mindestlohn gezahlt und haben Weihnachtsgeld/freiwillige Leistungen weggelassen. Von zehn Einrichtungen waren es drei, von der Verhältnismäßigkeit. Und das finde ich schon viel. Und es waren keine kleinen Einrichtungen.“ (Heimleitung, Westdeutschland, stationär, privat)

Auch einige Betroffene von anderen Einrichtungen berichteten von gekürzten Leistungen.

„Seit es den Mindestlohn gibt, fällt bei uns im Haus Weihnachtsgeld weg, Urlaubsgeld weg.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, privat).

Die Leitung dieser Einrichtung gab an, dass es bereits vor Einführung des Mindestlohns keine Zusatzleistungen gegeben hätte.

Ebenfalls wurden die neun Einrichtungen danach gefragt, ob sich die Personalstruktur infolge der Mindestlohneinführung verändert habe. Dazu waren prinzipiell verschiedene Auswirkungen denkbar. Aufgrund der Mindestlohneinführung könnten einerseits Tätigkeitsbereiche umgeschichtet worden sein und beispielsweise Tätigkeiten, die nicht zwingend von Pflegekräften verrichtet werden müssen, vermehrt von Hauswirtschaftskräften ausgeführt werden. Andererseits könnte die Mindestlohneinführung dazu führen, dass mehr Pflegefachkräfte beschäftigt werden, da diese im Verhältnis zu den Pflegehilfskräften gesehen günstiger geworden sein könnten. Zudem bestand die Vermutung, dass aufgrund erhöhter Personalkosten insgesamt Pflegepersonal abgebaut worden sein könnte, da Pflegehilfskräfte infolge der Mindestlohneinführung bei Einrichtungen mit großer Eingriffsintensität teurer geworden seien. Aus den Fallstudien ergab sich jedoch kein Hinweis, dass bisher Personal infolge der Mindestlohneinführung abgebaut wurde. Zwar ist nicht auszu-

schließen, dass dies noch geschehen könnte.¹⁴⁸ Nach Aussagen der Befragten sein jedoch ein Abbau von Personal nicht möglich, da die Anzahl der zu Pflegenden gleich geblieben sei und nicht die Möglichkeit bestehe, die Arbeit mit weniger Personal durchzuführen. Vielmehr herrsche ein Fachkräftemangel, der in den letzten Jahren stetig zugenommen habe. Deshalb stelle man eher mehr Personal ein. Die Zunahme an Personal stehe jedoch nicht im Zusammenhang mit der Einführung des Mindestlohns, sondern vielmehr im Zusammenhang mit dem mit dem demographischen Wandel verbundenen Anstieg an Pflegebedürftigen.

Zusätzlich wurden die Interviewpersonen gefragt, ob sie infolge des Mindestlohns vermehrt auf Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter zurückgegriffen hätten. Das war jedoch nicht der Fall.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass insgesamt keine Auswirkungen auf die Personalstruktur gesehen werden.

Da der Mindestlohn ein direkter Eingriff in die Lohnfindung auf dem Arbeitsmarkt ist, wurde ebenfalls thematisiert, inwieweit sich die Wettbewerbssituation durch die Einführung des Mindestlohns verändert hat. Dabei interessierten sowohl die Veränderungen im Wettbewerb um Arbeitskräfte als auch die Wettbewerbssituation auf dem Markt für Pflegeleistungen. Es wurde ebenfalls angesprochen, ob eher große oder kleine Einrichtungen von der Einführung des Mindestlohns profitieren würden oder auch Einrichtungen mit bestimmter Trägerschaft. Diese Fragen wurden ausschließlich der Geschäftsführung beziehungsweise der Heimleitung der Einrichtungen gestellt.

Insgesamt waren die Auswirkungen des Mindestlohns auf den Wettbewerb verhalten, nur teilweise wurden Konsequenzen bemerkt. Dabei wurde betont, dass kleinere Einrichtungen zunehmend Probleme bekämen, teure Fachkräfte zu bezahlen. Einige Aufträge könnten von kleinen Einrichtungen nicht mehr bewältigt werden, wenn diese mehr Personal erfordern würden. Kleine Einrichtungen müssten daher künftig zunehmend Aufträge ablehnen, was zu einem Problem der Bewältigung der anfallenden Arbeit führen würde.

Zudem seien Einrichtungen, die vor der Einführung des Mindestlohns Löhne oberhalb des Mindestlohns gezahlt hätten, wettbewerbsfähiger geworden, da diejenigen Einrichtungen, die vormals weniger als den Mindestlohn gezahlt haben, ihre Löhne anheben mussten, was zumindest teilweise durch Preisanpassungen oder Einsparungen in anderen Bereichen refinanziert werden musste. Die Personalkosten in der Pflege würden einen großen Anteil ausmachen (die Angaben seitens der Geschäftsführungen schwanken zwischen 70 % und 90 %), so dass die Wirkung der Mindestlöhne auf den Wettbewerb nicht zu unterschätzen sei.

¹⁴⁸ Wie in Kapitel 3 diskutiert, gibt es keine eindeutigen Ergebnisse, ob Beschäftigungseffekte bereits kurzfristig oder erst mittel- bis langfristig eintreten. In den Vereinigten Staaten wird tendenziell davon ausgegangen, dass die Effekte eher kurzfristig sind. Inwieweit diese Resultate auf den Arbeitsmarkt in der Pflegebranche in Deutschland zutreffen, muss untersucht werden, sobald mittel- bis langfristige Ergebnisse eingetreten sind.

Andererseits wurde in einigen einbezogenen Regionen einschränkend bemerkt, dass die meisten Einrichtungen bereits mehr als den Mindestlohn gezahlt hätten. Eine öffentlich-rechtliche stationäre Einrichtung aus dem Tarifgebiet West führte an, dass aufgrund des Fachkräftemangels es nicht anders möglich sei als höhere Löhne zu zahlen und somit der Effekt des Mindestlohns auf den Wettbewerb als gering einzustufen sei.

Diejenigen Einrichtungen, die von der Mindestlohneinführung nicht betroffen waren, haben in der Regel auch keine Auswirkungen des Mindestlohns zu spüren bekommen. Hingegen sind Einrichtungen, die in erheblichem Maße Löhne anheben mussten, am stärksten betroffen und berichten auch von den größten Auswirkungen. Diese betreffen insbesondere den finanziellen Bereich.

Insgesamt gesehen gab es kaum Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeleistungen. Teilweise habe sie sich verschlechtert, da der Mindestlohn als zu niedrig angesehen wird. Auf die Kosten für die Pflegebedürftigen hatte der Mindestlohn – was insbesondere in Einrichtungen mit großer Eingriffsintensität untersucht wurde – bislang keine Auswirkungen. Um auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen motivierenden Effekt zu haben, sei der Mindestlohn in Westdeutschland zu niedrig – eher wirke er demotivierend –, wobei in Ostdeutschland teilweise eine motivierende Wirkung gesehen wurde. Grundsätzlich seien für die Motivation in der Pflegebranche andere Faktoren relevant. Zusatzleistungen wurden in Folge des Mindestlohns teilweise gestrichen; in der Mehrzahl der Fälle wurden jedoch bereits vor Einführung des Mindestlohns keine Zusatzleistungen gezahlt. Personal wurde nicht abgebaut. Hier scheint die Anzahl der Pflegebedürftigen die Anzahl des Personals vorzugeben. Hinsichtlich der Wettbewerbssituation haben lediglich kleinere Einrichtungen zunehmend Probleme der Finanzierung. Profiteure im Wettbewerb seien Einrichtungen, die bereits vor Einführung des Mindestlohns mehr bezahlt hätten, da nun die billige Konkurrenz ihre Löhne anheben müsste.

Insgesamt sind die Auswirkungen – entsprechend der Eingriffsintensität – des Mindestlohns eher gering einzuschätzen. Aufgrund einer erhöhten Eingriffsintensität in Ostdeutschland kann auch hier von größeren Auswirkungen gesprochen werden. Eine Unterscheidung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Einrichtungen sowie hinsichtlich der Trägerschaft kann nicht getroffen werden.

11.2.4. Regeltreue

Ein wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Umsetzung einer neuen Regelung ist die Einhaltung dieser Regel durch die betroffenen Akteure. Dieses Thema ist relativ sensibel, obwohl es nicht nur um Verstöße gegen die Mindestlohnregelungen geht, sondern auch um Umgehungsmöglichkeiten im Rahmen der existierenden Regelungen. Daher wird diese Thematik nicht konkret für die jeweilige Einrichtung behandelt, sondern die Gesprächspartnerinnen und -partner werden aufgefordert ihnen bekannte Umgehungsmöglichkeiten zu nennen. Dies reduziert die Hemmschwelle, Sachverhalte zu benennen, da man sich nicht selbst belasten muss.

Auf die Frage, in welcher Form und wie häufig der Mindestlohn umgangen werde, gab es unterschiedliche Antworten. Seitens einiger Geschäftsführungen beziehungsweise Heimleitungen wurde vermutet, dass eine Umgehung kaum möglich sei,

da die meisten Einrichtungen zu viel Respekt vor den Behörden hätten. Zudem spiele eine Rolle, dass die Konkurrenz um Fachkräfte in manchen Regionen (insbesondere in Westdeutschland) so hoch sei, dass eine Unterschreitung der Mindestlöhne nicht möglich wäre.

„Das ist jetzt relativ spekulativ. In hoch nachgefragten Bereichen, und ich denke, Sie sehen das im Bereich der alten Bundesländer, wo es mindestens in den Ballungszentren eine hohe Nachfrage an Pflegekräften gibt, da wird es keine Umgehungsmöglichkeit geben.“ (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat)

Im Unterschied zu den Geschäftsleitungen sind die Beschäftigten eher der Meinung, dass durchaus Umgehungsmöglichkeiten bestehen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Beschäftigten korrekt über den Geltungsbereich des Mindestlohns informiert waren. So wurde beispielsweise ein Ausweichen auf geringfügig Beschäftigte als Möglichkeit genannt, was grundsätzlich keine Umgehung des Mindestlohns ist, wenn die vereinbarte Stundenanzahl entsprechend niedrig ist. Dennoch sehen gut informierte Beschäftigte durchaus plausible Umgehungsmöglichkeiten.

„Mit Sicherheit. Ich glaube, das liegt in der Natur eines Betriebsinhabers zu schauen, wo er einsparen kann. Und erfahrungsgemäß macht man das bei solchen Sachen beziehungsweise bei Menschen, die vielleicht darauf angewiesen sind. Die sich nicht trauen, was zu sagen. Und dann passieren solche Dinge wie in den ambulanten Diensten, wo man die Fahrtzeiten nicht entlohnt bekommt. Oder andere Betriebe, wo Zusatzaufgaben einfach nicht entlohnt werden. Das führt dann auch zu Unzufriedenheit.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Auch die Geschäftsführung dieser Einrichtung sah viele Umgehungsmöglichkeiten und auch eine entsprechend häufige Umgehung des Mindestlohns. Die Geschäftsführung hatte selbst schon eine Einrichtung wegen Unterschreitung des Mindestlohns angezeigt, daraufhin sei jedoch keine Kontrolle erfolgt.

Die Geschäftsleitung dieser Einrichtung nannte auch die einfache Trennung von Aufgabenbereichen, die eigentlich nur auf dem Papier vorherrsche, als Umgehungsmöglichkeit. Eigentlich würde jeder, der im Pflegebereich arbeitet, vom Hausmeister bis zur eigentlichen Pflegekraft, auch mit Aufgaben konfrontiert, die nicht in seinem definierten Tätigkeitsbereich lägen. Je nach Auslegung könnte man den Mindestlohn etwa für eine Plegefachkraft umgehen, indem man den Tätigkeitsschwerpunkt weniger auf Pflege als zum Beispiel auf hauswirtschaftliche Aufgaben lege.

„Da wurde künstlich getrennt, was man gar nicht trennen kann. Wenn du einen halbwegs normalen Dienstplan willst, dann sind wir ein Team, haben Schwerpunkte, und bestimmte Sachen machen wir zusammen. Das [die Trennung] wurde künstlich gemacht, um diese Fluchtwege offen zu lassen.“ (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Eine Umgehungsmöglichkeit in der Anfangsphase der Mindestlohneinführung wurde von Pflegekräften einer privaten ambulanten Einrichtung im Tarifgebiet Ost

genannt. Nach Aussage der Beschäftigten wurde der Mindestlohn nicht ab dem 1. August gezahlt, sondern das Gehalt teilweise erst auf Nachfrage der Beschäftigten an die Mindestlohnregelungen angepasst. Mittlerweile bekommen aber sämtliche Pflegekräfte mindestens den Mindestlohn. Im Gegensatz dazu gab die Geschäftsführung dieser Einrichtung an, dass die Löhne aller Beschäftigten zum Zeitpunkt der Einführung auf Mindestlohnniveau angehoben worden seien.

Andere Pflegekräfte dieser Einrichtung waren jedoch der Ansicht, dass die Mindestlohnregelung überhaupt nicht umgangen werden könne.

„Kann das denn umgangen werden? Ich glaube es eigentlich nicht – aber ja, es gibt sicherlich Einrichtungen, wo das so ist, aber ich kenne jetzt persönlich keine.“ (Pflegefachkraft, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Ebenfalls wurde erfragt, ob sich der Umfang der Schwarzarbeit infolge der Mindestlohneinführung sowie die Pflege in privaten Haushalten verändert haben. Dabei wurden unterschiedliche Meinungen vertreten. Während einerseits vermutet wurde, dass gestiegene Löhne zu einer erhöhten Pflegetätigkeit in Privathaushalten führen, wird andererseits die 24-Stunden-Pflege nicht mit dem Mindestlohn in Verbindung gebracht, da eine 24-Stunden-Pflege stets zu teuer sei – unabhängig von der Einführung eines Mindestlohns in der Pflegebranche.

In Erweiterung der Fragen zur Umgehung der Mindestlohnregelung wurde ebenfalls erfragt, ob die Kontrollen seitens der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS) sowie der Hauptzollämter als ausreichend empfunden werden.

Die Kontrollen wurden meistens als unzureichend empfunden, dies muss jedoch auch vor dem Hintergrund der Einführung des Mindestlohns in der Pflegebranche zum 1. August 2010 gesehen werden. Da die Einführung noch nicht allzu lange zurückliegt, ist die Möglichkeit eingeschränkt, bereits ausgiebige Kontrollen durchgeführt zu haben. Lediglich eine Einrichtung berichtete von drei Kontrollen beim Träger, die auch als ausreichend empfunden wurden.

„Wir sind bereits drei Mal vom Zoll kontrolliert worden. [...] Aber drei Kontrollen fand ich bisher schon nicht so wenig bei zwölf Häusern.“ (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat)

Im Gegensatz zu den Aussagen der FKS-Zentralstelle sowie einiger Hauptzollämter, wird die Ursache für die nicht wahrgenommenen Kontrollen auch in einer Unterbesetzung der zuständigen Behörden gesehen.

„Ich wette auch, dass die bloß wegen dem Mindestlohn beim Zoll auch kein Personal aufgestockt haben. Die Kollegen vom Zoll stehen da ja auch unter Druck und haben mehr Arbeit. Was wird da wohl passieren? Die Kontrollen verursachen Aufwand.“ (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Aufgrund der Personalengpässe bei den Kontrollinstanzen wurde vermutet, dass die Pflegebranche bei den Kontrollen nicht oberste Priorität habe.

Neben den Behörden könnten allerdings auch die Beschäftigten für die Einhaltung der Mindestlöhne sorgen. Da sie einen Anspruch auf den Mindestlohn haben, können sie diesen auch rechtlich gegenüber ihren Arbeitgebern durchsetzen. Wie

bereits dargestellt, ist das in einigen Einrichtungen auch der Fall gewesen. Interessanterweise verwies allerdings nur einer der Beschäftigten darauf, dass zur Einhaltung des Mindestlohns auch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aktiv beitragen können und müssen.

*„Ja, da muss man auch selber drauf schauen, wenn man Überstunden macht oder so etwas nicht bezahlt hat. Da muss man auf seine Lohnabrechnung schauen. Man kann da nicht zwei oder drei Monate später ankommen.“
(Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)*

Hinsichtlich der Umgehung des Mindestlohns ergab sich ein differenziertes Bild. Die Häufigkeit der Umgehung der Mindestlohnregelung wurde unterschiedlich gesehen. Gering vermutete Umgehungshäufigkeiten können teilweise auch auf Unkenntnis der Umgehungsmöglichkeiten et cetera zurückgeführt werden. Hinsichtlich einer zu vermutenden Verlagerung in private Haushalte waren ebenfalls unterschiedliche Ansichten vertreten, so dass ein Trend abzuwarten bleibt. Die Kontrollen der Finanzkontrolle Schwarzarbeit und der Hauptzollämter wurden überwiegend als nicht ausreichend empfunden, was mehrheitlich einem vermuteten Personalmangel zugeschrieben wurde.

11.2.5. Wirtschaftliche Lage und Entwicklung

Die wirtschaftliche Lage und deren Entwicklung ist ein wichtiger Bestandteil zur Einordnung der Einschätzungen. So hat der Mindestlohn stärkere Auswirkungen, wenn der Wettbewerb auf dem Markt für Pflegeleistungen sehr hoch ist, während der Mindestlohn geringere Effekte hat, wenn die Nachfrage nach Pflegekräften das Arbeitsangebot übersteigt. In diesem Abschnitt wird die Situation auf dem Markt für Pflegeleistungen dargestellt. Die Arbeitsmarktsituation wird im folgenden Abschnitt 11.2.6 thematisiert.

Ziel der Fragen in diesem Abschnitt war es, die subjektiv wahrgenommene wirtschaftliche Lage und Entwicklung der Branche zu erfassen. Hinsichtlich dieser Fragen stellte sich allerdings heraus, dass die Beschäftigten große Probleme hatten, die wirtschaftliche Lage einzuschätzen, so dass dieser Fragenkomplex vermehrt der Geschäftsführung beziehungsweise Heimleitung gestellt wurde.

Die Interviewpartnerinnen und -partner betrachteten die aktuelle wirtschaftliche Situation sehr verschieden. In einer privaten ambulanten Einrichtung in Ostdeutschland sah die Geschäftsleitung die Entwicklung der letzten fünf Jahre als durchaus positiv, wohingegen die Leitung einer westdeutschen Einrichtung meinte, dass im stationären Bereich die wirtschaftliche Lage schwieriger werde, da die Pflegekassen und Sozialhilfeträger die entstehenden Kosten nicht anerkennen würden.

Bei ihrer Einschätzung für die nächsten fünf bis zehn Jahre war die Geschäftsleitung einer ambulanten ostdeutschen Einrichtung dann weniger optimistisch. Man sah dort eine Veränderung der Pflegelandschaft voraus sowie eine Konzentrierung auf wenige große Einrichtungen.

„Wenn ich mal für die Zukunft spreche, wird es glaub ich sehr schwer. [...] Das Angebot kann in der Form nicht mehr bereitgestellt werden. Im vollstationären Bereich sollen in Zukunft nur noch Einbettzimmer sein, das wird sich kei-

ner mehr leisten können, das kann ja jetzt schon fast keiner mehr bezahlen. Das Personal wird teurer. Diese Angebote in der qualitativen Ebene, wie wir sie jetzt haben, werden so nicht weiter durchzogen werden können.“ (Geschäftsleitung, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Die Geschäftsleitung einer stationären Einrichtung in Westdeutschland sah die Entwicklung für die nächsten fünf bis zehn Jahre eher negativ (Westdeutschland, stationär, öffentlich). Probleme hätten insbesondere öffentliche Einrichtungen, die nach TVöD zahlen müssten und somit höhere Personalkosten hätten als private Einrichtungen. Doch auch nicht-tarifgebundene Einrichtungen würden in Zukunft aufgrund des Fachkräftemangels (siehe Abschnitt 11.3.6) mehr für das Personal bezahlen müssen, so dass es sich über die Jahre egalisieren würde.

Die steigenden Lohnkosten sah eine ostdeutsche Institution besonders kritisch. Mit dem steigenden Lohndruck und den gleichbleibenden Pflegesätzen würde „*der Krug bald zerbrechen*“ (Geschäftsführung, Ostdeutschland, freigemeinnützig).

Insgesamt wurde die aktuelle wirtschaftliche Situation sehr unterschiedlich wahrgenommen. Während einige Einrichtungen die bisherige Entwicklung positiv bewerteten, bestanden hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung jedoch Bedenken, da die Lohnkosten steigen würden und eine entsprechende Finanzierung schwieriger werde.

11.2.6. Arbeitsmarkt

Analog zu der wirtschaftlichen Lage und Entwicklung wurde die Situation auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte separat angesprochen. Im Unterschied zum Markt für Pflegeleistungen, der lediglich indirekt durch den Mindestlohn beeinflusst wird, ist der Mindestlohn ein direkter Eingriff in die Funktionsweise des Arbeitsmarktes. Auch bezüglich des Arbeitsmarkts wurden vornehmlich die Geschäftsführung beziehungsweise die Heimleitung der Einrichtungen befragt.

Der zunehmende Fachkräftemangel wurde von allen Befragten als Problem gesehen. Die Leitung einer ambulanten privaten Einrichtung in Ostdeutschland gab an, dass es vor fünf Jahren noch kein Problem gab, gute Pflegefachkräfte zu bekommen. Dies hätte sich aber immer mehr zu einem Fachkräftemangel entwickelt. Diesbezüglich prognostizierte die Geschäftsleitung eines westdeutschen Betriebs eine wachsende Konkurrenz um ausgebildete Pflegekräfte „*und diese Konkurrenz wird dann natürlich ausgetragen über die Lohnzahlung.*“ (Geschäftsführung, Westdeutschland, stationär, öffentlich).

Eine Institution aus Ostdeutschland gab an, dass zwar in der Region eine hohe Arbeitslosigkeit herrsche, Fachkräfte aber dennoch dringend gesucht würden. Wie eine stationäre öffentliche Einrichtung aus Westdeutschland bestätigt, gebe es dadurch derzeit und auch in Zukunft keine arbeitslosen Fachkräfte. Die Situation der Pflegehilfskräfte werde sich in Zukunft ebenso wenig ändern. Im Gegensatz zu den Pflegefachkräften gilt hier allerdings, dass es nicht schwierig sei, Hilfskräfte zu finden. Nach Aussage der Geschäftsführung der Einrichtung bestehe hier unter anderem deshalb ein ausreichendes Angebot, weil Hilfskräfte auch aus anderen Branchen in die Pflege kämen. Man erwartet also keine Veränderungen diesbezüglich für die nächsten fünf bis zehn Jahre.

In einer ambulanten privaten Pflegeeinrichtung aus Ostdeutschland sah die Geschäftsleitung allerdings auch insofern eine positive Auswirkung für die Arbeitnehmerseite, da aufgrund des Fachkräftemangels die Arbeitssuchenden nun mehr Auswahl hätten. Zugleich wurden aber auch negative Folgen gesehen.

„Wir erleben immer häufiger, dass circa 20 % der Bewerber darauf achten, dass sie beim Jobwechsel mehr Geld bekommen. Also der Idealismus geht ein bisschen flöten. Der Jobtourismus nimmt zu, was eine Katastrophe ist, wenn es um Beziehungen geht, so ein sensibles Feld wie Pflege, da müsste eigentlich immer der Gleiche da sein.“ (Geschäftsleitung, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Nicht nur bezüglich des Fachkräftemangels war die Geschäftsleitung einer stationären Institution aus Westdeutschland der Meinung, dass die Löhne angehoben werden müssten, um das Problem des Fachkräftemangels zu lösen. Den Pflegegehelfern müsse man die Möglichkeit geben, sich weiter zu qualifizieren.

Die Geschäftsführung einer Einrichtung in Ostdeutschland (stationär, freigemeinnützig) war der Meinung, dass man das Problem auch nicht durch Ausbildung lösen könnte. Als Gründe dafür nannte man unter anderem rückläufige Schülerzahlen in der Region und ein geringer werdendes Interesse am Pflegeberuf. Die Einrichtung versuche zunächst Auszubildende zu rekrutieren. Wenn dies nicht wie gewünscht funktioniere, müsse sich der Arbeitsmarkt dann vermutlich „nach Osten oder Süden“ öffnen (Geschäftsführung, Ostdeutschland, stationär, freigemeinnützig). Ebenso wenig sei die Zeitarbeit ein Mittel zum Weg aus der Krise, da diese viel zu teuer sei.

Bezüglich der Arbeitnehmerfreizügigkeit, die seit dem 1. Mai 2011 gilt, war man in einer stationären Einrichtung aus Westdeutschland der Meinung, dass bereits davor vermehrt Firmen aus Osteuropa ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf dem deutschen Markt angeboten hätten. Bei diesen Beschäftigten bestünde aber gerade in der Pflege unter anderem das große Problem, dass sie die hohe Dokumentationspflicht nicht leisten könnten. Dies habe einerseits sprachliche Gründe, andererseits seien die Pflegekräfte aus anderen Ländern den Dokumentationsaufwand, der in Deutschland notwendig ist, nicht gewohnt und hätten dementsprechend Schwierigkeiten, diesen zu leisten.

In einer stationären Einrichtung aus Ostdeutschland sah man bislang keine Auswirkungen der allgemeinen Freizügigkeit. Im Moment nähmen Einrichtungen in der Umgebung noch von den regelmäßigen Angeboten ausländischer Vermittlungsfirmen Abstand. Auch hier sah man das größte Problem bei der Einstellung von ausländischen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen in der sprachlichen Barriere im Hinblick auf die hohen Anforderungen durch die Dokumentation. Zudem ist die Verständigung in Bezug auf die Arbeit mit Menschen von großer Bedeutung.

Die Geschäftsleitung einer westdeutschen freigemeinnützigen Einrichtung gab an, dass man gegebenenfalls auch ausländische Fachkräfte suche. Das Problem bestünde allerdings darin, dass diese eher in andere EU-Staaten gingen und zudem auch noch deutsche Fachkräfte auswanderten, da sie im Ausland besser bezahlt würden und unter besseren Bedingungen arbeiten könnten als im Inland.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass im Bereich des Arbeitsmarkts ein enormer Fachkräftemangel herrschte. Es wurde erwartet, dass die Löhne angehoben werden müssten, um ausreichend Fachpersonal zu erhalten. Arbeitskräfte aus anderen EU-Staaten waren in der Pflegebranche nur eingeschränkt eine Lösung, da die enormen Dokumentationspflichten (siehe „Weitere Themen in der Pflegebranche“ am Ende des Kapitels) sowie die sprachlichen Barrieren in der Arbeit mit Menschen einen äquivalenten Einsatz verhindern würden.

11.2.7. Bewertung des Mindestlohns

Abschließend sollten die Gesprächspartner den Mindestlohn bewerten. Die Bewertung sollte dabei danach differenziert werden, wie die grundsätzliche Einstellung zu Mindestlöhnen ist, wie die aktuelle Höhe der Mindestlöhne beurteilt wird und welche Vor- und Nachteile gesehen werden.

Die Meinungen zur Einführung des Mindestlohns in der Pflegebranche fielen unterschiedlich aus. Dabei zeigte sich in der Argumentation der einzelnen Einrichtungen durchaus, wie stark die Einrichtungen selbst vom Mindestlohn betroffen waren. Während Einrichtungen, die aufgrund der Mindestlohneinführung die Löhne anheben mussten, sich bedeckter gegenüber dem Mindestlohn äußerten, forderten Einrichtungen, auf die der Mindestlohn keine bis geringe finanzielle Auswirkungen hatte, dessen Erhöhung.

„In meinen Augen ist er grundsätzlich schon ein Schutz der in Deutschland tätigen Pflegekräfte vor Dumpinglöhnen und war höchst fällig. Aber in meinen Augen ist er nach wie vor zu gering.“ (Heimleitung, Westdeutschland, stationär, öffentlich)

Auch die Beschäftigten dieser Einrichtung waren der Ansicht, dass der Mindestlohn notwendig war und dieser Schritt bereits „ein Kampf“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, öffentlich) gewesen sei.

Unter den Beschäftigten einer freigemeinnützigen stationären Einrichtung im Tarifgebiet Ost gab es sehr differenzierte Meinungen zum Mindestlohn. Dabei beklagten einige einen Stigmatisierungseffekt.

„Mindestlohn! Das Wort alleine ist schon diskriminierend.“ (Pflegefachkraft, Ostdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Die Geschäftsführung dieser Einrichtung sah vermehrt das Problem in der starken Teilzeitbeschäftigung in der Pflegebranche, so dass auch ein Mindestlohn hier nicht ausreichend sei.

Zudem wurde von einer Pflegefachkraft dieser Einrichtung kritisiert, dass der Mindestlohn eine Entlohnung nach Qualifizierung und Leistung unterwandere. Besser sei es differenziert nach Qualifikation, Fähigkeiten und Leistung zu entlohnen.

Teilweise wurde der Mindestlohn als politisch aufgezwungen angesehen. Nach Meinung mancher Beschäftigten gehe die Diskussion um Mindestlöhne an den eigentlichen Problemen in der Pflegebranche vorbei. Dabei war den Kritikerinnen und Kritikern des Mindestlohns teilweise nicht bekannt, von wem die Initiative für einen Mindestlohn ausging, beziehungsweise dass die Entscheidung über die

Rahmenbedingungen und die Höhe des Mindestlohns größtenteils von den eigenen Spitzenverbänden getroffen wurden.

Allerdings war unter den Beschäftigten auch eine differenzierte Betrachtung des Mindestlohns anzutreffen.

„Also, ich finde auch, das hat seine Vor- und Nachteile. Irgendwo ist es als Schutz für den Arbeitnehmer nach unten gedacht, aber wenn dann alle nur noch nach Mindestlohn bezahlt werden, bringt es ja auch nicht wirklich.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Die Geschäftsführung dieser Einrichtung befürwortete den Mindestlohn zwar, hielt ihn aber für zu niedrig. Diese Einrichtung vergütete nach Tarif und lag somit oberhalb des Mindestlohns.

Einige Beschäftigte äußerten sich auch sowohl über die Existenz eines Mindestlohns als auch über dessen Höhe positiv.

„Ich finde den Mindestlohn gut und im Moment erst mal angemessen. Als examinierte Kraft steigt der Lohn ja dann.“ (Minijobber, Westdeutschland, ambulant, privat)

Hingegen meinte die Geschäftsführung der befragten Einrichtung, dass die Entlohnung zu niedrig sei.

Die Diskussion über den Mindestlohn wurde vereinzelt als obsolet angesehen und dieser als Eingriff in den freien Markt betrachtet. Die Pflegebranche wurde dabei auch mit der Medizin verglichen, für deren Fortschritt genügend Gelder vorhanden seien. Die Fortschritte in der Pflegebranche seien genauso groß, jedoch nicht in gleichem Maße finanziert. Insgesamt müsse das Berufsbild der Pflege verbessert werden, um qualifizierte Pflegekräfte zu gewinnen. Der Mindestlohn sei dafür nicht ausreichend (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat).

„Das werden wir nicht mit dem Thema Mindestlohn bearbeiten können. Wir brauchen eine Entwicklung in der Qualität, Anerkennung, dass Altenpflege eine eigene Qualifikation hat, eine andere als Krankenpflege, aber eine eigene. Wenn wir es nicht schaffen, dieses Berufsbild zu verbessern, können wir über Mindestlöhne bis hin zu 20 Euro diskutieren. Wir werden trotzdem keine qualifizierten Pflegekräfte für uns gewinnen. Wenn uns das nicht gelingt, werden wir in absehbarer Zeit dramatische Schwierigkeiten haben.“ (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat)

Es müssten zudem die Lebenshaltungskosten bedacht werden, angesichts derer der aktuelle Mindestlohn in der Pflegebranche als zu gering betrachtet wird. Es wurde bemängelt, dass der Markt in der Pflege ohnehin schon zu sehr reguliert werde und der Mindestlohn hier einen weiteren Eingriff darstellen würde (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat). Die befragte Mitarbeiterin der Einrichtung äußerte sich diesbezüglich nicht.

Wie bereits angedeutet, wurde die Höhe des Mindestlohns – meistens seitens der Beschäftigten, teilweise jedoch auch von Arbeitgeber- beziehungsweise Dienstgeberseite – als zu niedrig empfunden. Eine Pflegefachkraft in einer öffentlich-rechtlichen stationären Einrichtung im Tarifgebiet West hielt den Mindestlohn

insbesondere für Pflegefachkräfte für viel zu niedrig. Vor allem im Hinblick auf die Schwere der Arbeit wurde die Mindestlohnhöhe als unzureichend gesehen.

„Das ist dann ein Knochenjob für eine Gräte vom Fisch.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, freigemeinnützig)

Auch von der entsprechenden Heimleitung wurde der Mindestlohn als zu niedrig angesehen.

Allgemein wurde der Mindestlohn als notwendig angesehen, um eine Lohnuntergrenze zu haben. Zusätzlich werden die unterschiedlichen Lohnhöhen zwischen Ost- und Westdeutschland kritisiert. Dabei wird das Argument angeführt, dass gleiche Arbeit auch gleich entlohnt werden sollte.

Gefragt, wie hoch der Mindestlohn sein sollte, wurden meistens höhere Löhne als der aktuelle Mindestlohnsatz, oft ein Betrag um die zehn Euro, genannt. Eine angemessene Höhe des Mindestlohns orientiert sich oftmals an den Lebenshaltungskosten. Dies sah eine Geschäftsführung in Ostdeutschland ebenso, daher sei ihrer Meinung nach eine regional angepasste niedrigere Bezahlung in Ostdeutschland in Ordnung. Im Gegensatz dazu sahen weder die Heimleitung noch die Beschäftigten dieser Einrichtung Gründe für eine differenzierte Bezahlung in Ost- und Westdeutschland.

Der Mindestlohn sei nicht ausreichend, berichtete eine Heimleiterin, so dass ihre Beschäftigten teilweise einen zweiten Job annehmen müssten. Dies wurde von einer Beschäftigten einer anderen Einrichtung bestätigt.

„Und die Preise außerhalb steigen immer mehr. Wie soll man heute davon leben? Manchmal ist es so, dass sie zwei Hilfsjobs und zwei bis drei Kinder haben und dann schauen müssen.“ (Pflegefachkraft, Westdeutschland, stationär, privat)

Auch wurden die Einrichtungen nach Vor- und Nachteilen des Mindestlohns aus ihrer Perspektive gefragt. Oftmals wurde als Vorteil des Mindestlohns eine verstärkte Anerkennung und Wertschätzung des Pflegeberufs genannt.

„Vorteile sind ganz klar die Anerkennung von diesen Berufen. Nicht nur der Mindestlohn, 7,50 Euro im Osten, sondern das, was darauf gefolgt ist: Dass die Pflegefachkräfte auch mehr verdienen. Dadurch eine bessere Stellung des Berufs.“ (Geschäftsführer, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Dies wurde von den Beschäftigten dieser Einrichtung bestätigt. Kritisiert wurde insbesondere in Ostdeutschland die unterschiedliche Höhe des Mindestlohns in Ost- und Westdeutschland – vor allem von den Beschäftigten.

„Das finde ich so ein bisschen fraglich, warum das so ist. Weil die gleiche Arbeit dort gemacht wird. Warum gibt es hier einen Euro weniger? [...] 7,50 Euro ist vielleicht ein bisschen zu wenig. 8,50 Euro würde ich sagen, ist okay.“ (Pflegefachkraft, Ostdeutschland, ambulant, privat)

Die Geschäftsführung sah jedoch den wirtschaftlichen Aspekt. Die jetzigen Mindestlöhne hätten die Einrichtung bereits stark belastet.

Ebenfalls wurde kritisiert, dass die Unterschiede der Löhne zwischen Pflegehilfs- und Pflegefachkräften nicht groß genug seien, und zudem wurde eine Förderung von

qualifikationsgerechter Entlohnung gefordert. Problematisch sei, dass vereinzelt die Hilfskräfte inzwischen so hoch bezahlt würden, dass der Unterschied zu den Pflegefachkräften zu gering sei. Der Mindestlohn solle zudem nach Qualifizierung gestaffelt sein. Wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht bereit seien, Fortbildungen zu besuchen, sollte sich das auch im Lohn niederschlagen.

Passend zu den mehrheitlichen Aussagen, dass der Mindestlohn als zu niedrig angesehen wurde, wurde dieser in den meisten Fällen auch als Lohnuntergrenze und nicht als Normlohn gesehen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Bewertung des Mindestlohns unterschiedlich ausfällt. Oftmals wird der Mindestlohn als notwendig empfunden, teilweise jedoch auch als diskriminierend. Vereinzelt waren Beschäftigte sowie die Geschäftsführung der Meinung, dass eine Entlohnung nach Qualifikation besser sei als ein Mindestlohn. Die Lohnhöhe wurde jedoch nahezu einheitlich als zu niedrig bewertet. So müsse ein Mindestlohn zumindest garantieren, dass die Lebenshaltungskosten gedeckt seien. Auch wurde ein differenzierter Mindestlohn für Pflegehilfs- und Pflegefachkräfte gewünscht. Ebenfalls waren die unterschiedlichen Lohnhöhen in Ost- und Westdeutschland ein Kritikpunkt.

Weitere Themen in der Pflegebranche

Im Zuge der Interviews wurden auch einige thematische Aspekte wiederholt angesprochen, die den Interviewten wichtig waren, jedoch vorab nicht in die Leitfäden aufgenommen worden waren. Besonders herausstechend waren dabei die umfassende Dokumentationspflicht in der Pflege sowie das Phänomen, dass es zunehmend freiberuflich tätige Fachkräfte in der Pflege gibt.

Dokumentationspflicht

In den Interviews kam deutlich zum Ausdruck, dass in der Pflegebranche ein sehr hoher (circa 30-50 % der Arbeitszeit) Dokumentationsaufwand besteht. Dies wird sehr oft beklagt. Zudem wirkt sich die Dokumentationspflicht nachteilig auf die Möglichkeit der Einstellung von ausländischen Arbeitskräften aus, da diese über entsprechende Deutschkenntnisse verfügen müssten, um den Anforderungen der Dokumentation gerecht zu werden.

Der Tenor war, dass die Dokumentation deutlich zu viel Zeit in Anspruch nehme. Viele Beschäftigte bemängelten, dass man im Pflegeberuf, der ja eigentlich ein praktischer Beruf sei, „in sehr erheblicher Art und Weise an den Schreibtisch gebunden“ wäre. (Geschäftsleitung, Westdeutschland, stationär, privat)

Laut der Aussage einer Betriebsrätin sind unter anderem Pflegeplanung, Überprüfung der Pflegeplanung alle sechs Wochen, Risikopotentialanalysen, Flüssigkeitszufuhr, Bilanzierungen, Tellerplan und normale Maßnahmen zu dokumentieren (Betriebsrätin, Westdeutschland, stationär, gemeinnützig). Dies alles aufzuschreiben, um dem Dokumentationsprogramm, das durch das Qualitätsmanagement vorgegeben sei, gerecht zu werden, müssten nach den Angaben der Befragten vor allem die Pflegefachkräfte 25-45 % ihrer Arbeitszeit aufwenden.

Auch potenzielle Auszubildende beziehungsweise ehemalige Berufstätige, die gerne wieder in den Pflegeberuf einsteigen würden, wären von der hohen Dokumentationspflicht eingeschüchtert und würden daran oft scheitern. Wegen des erhöhten Aufwands für die Dokumentation hätte es auch eine große Mitarbeiterflucht gegeben.

„Ich hab ganz viel Mitarbeiter gehabt, die da gesessen sind und weinend aus dem Beruf gegangen sind, weil sie gesagt haben, ich mach meinen Beruf gerne, aber ich fühl mich überfordert und sehe mich hier nicht mehr.“ (Geschäftsleitung, Westdeutschland, stationär, privat)

Nur der Geschäftsführer einer stationären, gemeinnützigen Einrichtung in Westdeutschland betonte hingegen, dass bei einer Befragung zum Zeitaufwand die notwendige Zeit von den Beschäftigten subjektiv oft stark überschätzt werde. Er selbst war der Meinung, dass in seiner Einrichtung nur sieben Minuten pro Tag für Dokumentationszwecke aufgewendet werden müssten.

Die hohe Dokumentationspflicht kam auch oft zur Sprache, wenn nach den Auswirkungen der neu-eingeführten allgemeinen Freizügigkeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gefragt wurde. Eine Mitarbeiterin einer stationären Pflegeeinrichtung gab zum Beispiel an:

„Bei der Ausbildung mit ausländischen Mitbürgern haben wir kein Problem, die sind ja noch jung, die kann man noch formen und trimmen, dass sie nach drei Jahren wissen, worum es geht, auch mit der Dokumentation. Aber in Bezug auf Arbeitnehmerfreizügigkeit sehe ich es eher schwierig mit Hinblick auf die Dokumentation. Wir haben nun mal dieses Qualitätsmanagement angelehnt an die Medizinische-Dienste-Überprüfungen.“ (Mitarbeiterin, Westdeutschland, stationär, privat)

Viele Pflegekräfte, die aus dem Ausland kämen, verfügten zwar über eine gute Ausbildung und könnten eine gute Pflege leisten, scheiterten aber wegen der unzureichenden Deutschkenntnisse für die komplexe Dokumentation. (Geschäftsleitung, Westdeutschland, stationär, privat)

Es ist wichtig zu betonen, dass die Interviewpartner nicht die Dokumentation an sich kritisierten, sondern hauptsächlich den hohen Zeitaufwand sowie die relativ häufigen Änderungen der Vorschriften, denen man sich permanent anpassen müsste (Geschäftsführer, Westdeutschland, stationär, privat).

Freiberufler

Während des Aufenthalts auf einer Pflegemesse in Westdeutschland wurde deutlich, dass es viele Freiberufler in der Pflegebranche gibt (teilweise zu 50 % angestellt, zu 50 % freiberuflich). Dies sei außerdem ein wachsender Trend. In den letzten zwei bis drei Jahren wirke die Freiberuflichkeit wie ein „Schneeballsystem“ und immer mehr ambulante Pflegedienste und Privathaushalte würden davon Gebrauch machen. Ein Interviewpartner merkte an, dass damit jedoch auch für die Freiberuflichen sowie für die Pflegeeinrichtungen ein gewisses Risiko verbunden sei, insofern häufig Scheinselbstständigkeit entstehe.

Die Befragten waren in der Regel auch der Meinung, dass es sich bei den freiberuflichen Kräften durchaus um gute Arbeitskräfte handelte. Sie hätten zudem für die Einrichtungen den klaren Vorteil gegenüber dem angestellten Personal, dass sie seltener ausfielen. Dies sei eindeutig auf den Status der Selbstständigkeit zurückzuführen, da für die (teil-)selbstständigen Pflegekräfte ein Arbeitsausfall gleichbedeutend mit einem finanziellen Ausfall sei.

11.3. Expertengespräche

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse der Gespräche mit Expertinnen und Experten außerhalb der Fallstudien dargestellt. Während bei den Fallstudien der Fokus der Gespräche hauptsächlich auf den Auswirkungen des Mindestlohns bei Einrichtungen im betrieblichen Geltungsbereich lag, wurden die Expertengespräche

dazu genutzt, Aspekte aus dem Umfeld dieser Einrichtungen zu erfassen. Mit welchen Institutionen und mit wie vielen Personen gesprochen wurde, wird detailliert im Abschnitt 9.2.1 geschildert.

11.3.1. Bekanntheit des Mindestlohns

Im Unterschied zu den Fallstudien wird bei den befragten Expertinnen und Experten weniger deren Kenntnis der Mindestlohnregelungen abgefragt, sondern eher, wie die Kenntnis der Regelungen bei den Betroffenen eingeschätzt wird und was unternommen wurde, um über den Mindestlohn zu informieren. Die Fragen wurden daher ausschließlich den Gewerkschaften beziehungsweise Dienstnehmervertretungen, den Arbeitgeber- beziehungsweise Dienstgeberverbänden sowie den Vertreterinnen und Vertretern der FKS¹⁴⁹ gestellt. Während bei letzteren hauptsächlich die tatsächliche Bekanntheit der Mindestlohnregelungen im Vordergrund standen, wurden die anderen Expertinnen und Experten ebenfalls darauf angesprochen, wie die genannten Institutionen ihre Mitglieder über die Mindestlohnregelungen informiert haben.

Nach Einschätzung eines Dienstgeberverbandes war der Mindestlohn sowohl bei Arbeitgebern als auch bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern außerordentlich gut bekannt. Diese Bekanntheit ließ sich nach dessen Ansicht hauptsächlich auf eine ausführliche Presse- und Informationsarbeit des eigenen Verbandes sowie anderer Verbände und Gewerkschaften zurückführen.

Auch die Gewerkschaften bestätigten eine eigene ausführliche Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Mindestlohn. Deshalb stuften die Gewerkschaften ebenfalls den Bekanntheitsgrad als hoch ein. Die Einschätzungen der Expertinnen und Experten haben sich auch weitgehend in den Fallstudien bestätigt. Allerdings schien der Bekanntheitsgrad bei den Geschäftsführungen und Heimleitungen höher als bei den Beschäftigten zu sein. Insbesondere Beschäftigte, die bereits vor Einführung des Mindestlohns mehr verdient haben, waren aufgrund fehlender eigener Betroffenheit nicht so gut über die Regelungen informiert.

Positiv aber differenzierter fällt die Einschätzung des Bekanntheitsgrades des Mindestlohns in der Pflegebranche aus Sicht der befragten FKS-Vertreterinnen und -Vertreter aus. Nach Ansicht eines HZA in Ostdeutschland wissen die meisten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, dass es einen Mindestlohn gibt, wenn auch dessen konkrete Höhe nicht immer bekannt sein dürfte. Ein weiteres HZA in Ostdeutschland geht davon aus, dass der Mindestlohn bei den Arbeitgebern auf jeden Fall bekannt ist. Deren Evidenz stützt sich sowohl auf die bisherigen Prüfungen als auch auf die Tatsache, dass in den Medien und durch die Verbände ausführlich informiert worden sei.

¹⁴⁹ Bei allen Einschätzungen der HZA beziehungsweise der FKS ist zu beachten, dass es sich um die individuellen, nicht repräsentativen Meinungen der Befragten und nicht zwangsläufig um offizielle und autorisierte Stellungnahmen der Behörden handelt.

Allerdings beziehen sich die Aussagen der Vertreterinnen und Vertreter der FKS hauptsächlich auf die Arbeitgeber, da man noch wenig darüber sagen könne, inwieweit der Mindestlohn auch auf Seite der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bekannt sei. Dies liegt vor allem daran, dass die bisherigen Prüfungen nur auf Einsicht in die Geschäftsunterlagen basierten. In Westdeutschland ist die Vertretung eines HZA der Ansicht, dass der Mindestlohn mittlerweile überall bekannt sein dürfte, denn die Information der Einrichtungen über die jeweiligen Verbände funktioniere relativ gut.

Auch aus Sicht der FKS-Zentralstelle müsste der Mindestlohn in weiten Teilen der Pflegebranche relativ gut bekannt sein, da die Arbeitgeber- und Dienstgeberverbände ihre Mitglieder von der im März 2011 erfolgten ersten bundesweiten Schwerpunktprüfung durch die FKS vorab informiert und sie im Hinblick auf die Rechtslage und ihre Mitwirkungspflicht bei dieser Aktion aufgeklärt haben.¹⁵⁰

Insgesamt bestätigten die befragten Expertinnen und Experten die Ergebnisse aus den Fallstudien, dass die Mindestlohnregelungen grundsätzlich bei den betroffenen Einrichtungen und deren Beschäftigten bekannt sind. Allerdings war dort der Geltungsbereich teilweise gar nicht bekannt beziehungsweise die Befragten gingen von einem falschen Geltungsbereich aus. Die meisten Aussagen haben sich auf die Informationslage bei Gewerkschaftsmitgliedern sowie bei Einrichtungen bezogen, die Mitglied des jeweiligen Verbandes sind. Inwieweit und in welcher Form Einrichtungen, die nicht in einem Verband organisiert sind, über die Mindestlohnregelungen informiert wurden, lässt sich schwer sagen. Weder die Expertinnen und Experten konnten hierzu etwas sagen, noch lag aus den Fallstudien eindeutige Evidenz vor.

11.3.2. Eingriffsintensität

Während die Einrichtungen in den Fallstudien ausschließlich die Situation in der eigenen Einrichtung beschreiben sollten, sollten die Befragten in den Expertengesprächen ihre Einschätzung über das Ausmaß der Eingriffsintensität in der gesamten Branche beziehungsweise in dem Zuständigkeitsbereich der Institution geben. Diese Themen hatten lediglich Relevanz für die Arbeitgeber- und Dienstgeberverbände sowie für die Gewerkschaften und Dienstnehmervertretungen. Zusätzlich wurde der Aspekt bei den neugegründeten Einrichtungen thematisiert.

Abzuschätzen, wie viele Beschäftigte genau den Mindestlohn erhalten, fiel Verbänden und Gewerkschaften relativ schwer. Zwar wurden teilweise Mitarbeiterstatistiken geführt, aber es wurde bezweifelt, wie aussagekräftig diese Statistiken tatsächlich sind.

Nach Ansicht eines freigemeinnützigen Trägers dürften bundesweit rund 500.000 Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte unter die Mindestlohnregelung fallen, wovon allerdings nur eine Minderheit genau den Mindestlohn erhalten dürfte, davon wiederum der größte Teil im Bereich der gewerblichen ambulanten Pflegedienste.

¹⁵⁰ Vergleiche Mitgliedsschreiben „Sonderinfo!“ des Bundesverbandes Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. vom 22.03.2011.

Im Unterschied zu den Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Dienstgeber und Dienstnehmer konnten die Befragten aus neugegründeten Einrichtungen die Fragen zur Eingriffsintensität besser beantworten. Allerdings wurde sich hier - wie auch schon in den Fallstudien - auf die konkrete Einrichtung bezogen und nicht, wie bei den anderen Expertengesprächen, auf eine aggregierte Ebene.

Die Vertreterinnen und Vertreter der neugegründeten Einrichtungen gaben teilweise an, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oberhalb des Mindestlohns entlohnt würden, teilweise bekämen die Pflegehilfskräfte genau den Mindestlohn.

„Mehr! Also, der Mindestlohn in der Pflege liegt ja bei 8,50 Euro. Das ist ja relativ niedrig. Unsere Pflegehelfer, die am niedrigsten eingruppiert sind, das sind die geringfügig Beschäftigten, die haben einen sogenannten Stundensatz und die kriegen bei uns 9,60 Euro. Das sind die Pflegehelfer.“ (Neugegründete Einrichtung, stationär)

Der Mindestlohn hatte nach Ansicht der Befragten bei den untersuchten neugegründeten Einrichtungen keinerlei Auswirkungen auf das Vorhaben der Neugründung. Allerdings seien vereinzelt Umstrukturierungsmaßnahmen vorgenommen worden, um Kosten zu sparen. Dies geschah insbesondere, wenn sich die Einrichtungen an kollektivrechtliche Verträge halten mussten.

Allerdings wurden im Vorfeld konzeptionelle Überlegungen angestellt, wie die Einnahmen optimal eingesetzt werden können, um mit den vorhandenen Ressourcen möglichst viel Personal und somit möglichst viele Dienstleistungen erbringen zu können. Dabei spielte zwar die Entlohnung eine wichtige Rolle, aber diese Planungen fanden unabhängig von der Mindestlohneinführung statt.

„Wir haben dann eine neue Berufsgruppe gegründet: die sogenannten Alltagsbegleiter. [...] Und Alltagsbegleiter, das sind eben Menschen, die schwerpunktmäßig hauswirtschaftliche Tätigkeiten machen, also keine pflegerischen Tätigkeiten, sondern hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die sind anders eingruppiert als Pflegehelfer, zum Beispiel. Dadurch ist natürlich ein gewisses Einsparpotenzial da.“ (Neugegründete Einrichtung, Westdeutschland, stationär)

Insgesamt konnten die Expertinnen und Experten wenig zu der Frage der Eingriffsintensität in der Branche beitragen. Dies ist nicht weiter verwunderlich, da die Verbände und Gewerkschaften im Zweifelsfalle lediglich Informationen zu ihren Mitgliedseinrichtungen haben und diese in der Regel durch die Tarifbindung bereits vor der Einführung oberhalb des Mindestlohns entlohnt haben. Unter den neugegründeten Einrichtungen bestätigte sich die Erkenntnis, dass der Mindestlohn abhängig von der Einrichtung und deren Trägerschaft entweder keine Relevanz hatte, da die Planungen bereits eine Entlohnung aller Beschäftigten oberhalb des Mindestlohns vorsahen, oder es wurde den Pflegehilfskräften der Mindestlohn bezahlt.

11.3.3. Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeleistung und der damit verbundenen Kosten

Den Expertengesprächen kam eine besondere Funktion hinsichtlich einer Einschätzung der Veränderungen in der Qualität und den Kosten für Pflegeleistungen zu. Insbesondere im Hinblick auf die Qualität der erbrachten Leistungen wurden Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Pflegekassen, der Medizinischen Dienste der Krankenkassen sowie mit einer Vertreterin eines Interessenverbandes der zu Pflegenden geführt. Dennoch wurde dieses Thema auch in den Gesprächen mit den Gewerkschaften, Dienstnehmervertretungen sowie den Arbeitgeber- und Dienstgeberverbänden angesprochen.

Grundsätzlich wurden von den Befragten keine oder nur geringe Auswirkungen des Mindestlohns auf die Qualität der Pflegeleistungen gesehen. Die Medizinischen Dienste, die für die Einhaltung von Qualitätsstandards zuständig sind, sehen durchaus einen Zusammenhang zwischen der Entlohnung und der Qualität der erbrachten Leistungen. Dabei wird die durch niedrige Löhne initiierte hohe Fluktuation, insbesondere bei den Pflegefachkräften, als Hauptproblem bei der Wahrung von Qualitätsstandards gesehen. Inwieweit der Mindestlohn ausreicht, um die Fluktuation von Fachkräften einzudämmen, ist allerdings fraglich, da die Ergebnisse der Fallstudien zeigen, dass der Mindestlohn insbesondere für Pflegefachkräfte als zu niedrig bewertet wird.

Folglich kann nicht abschließend geklärt werden, ob der Mindestlohn die Qualität, wie vom Medizinischen Dienst vermutet, verbessert hat oder nicht. Dies kann zum einen daran liegen, dass der Mindestlohn entweder keine oder lediglich sehr geringe Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeleistungen hatte. Zum anderen kann es allerdings sein, dass die Qualitätsveränderungen mit einer gewissen Verzögerung eintreten beziehungsweise wahrgenommen werden. Insbesondere eine verringerte Fluktuation der Arbeitskräfte kann erst langfristig festgestellt werden.

Die Ergebnisse aus den Fallstudien unterstützen eher die Position, dass keine Veränderungen in der Qualität der Pflege zu erwarten sind, was auch daran liegt, dass in vielen der befragten Einrichtungen der Mindestlohn keine Relevanz hat. Die Gewerkschaften sehen indes teilweise Auswirkungen.

Generell herrschte die Meinung, dass sich die Pflege grundsätzlich verteuern werde – die Kosten für die Pflegekassen also steigen werden, was langfristig durch höhere Beiträge finanziert werden müsse. Welche Rolle die Mindestlöhne bei der Verteuerung der Pflege spielen, wurde von den meisten Befragten offen gelassen. Ein Gewerkschaftsvertreter sah allerdings weniger Auswirkungen für die Pflegeversicherungen, sondern eher für die Sozialhilfeträger.

„Schwer zu sagen, weil am Ende der Zahlungskette ja die Sozialhilfeträger stehen, wenn alles nicht ausreicht. [...] Und für die Betroffenen/Pflegebedürftigen dürfte sich für die Meisten nichts geändert haben, also dass jetzt die Kosten massiv in die Höhe getrieben wurden, so dass sie jetzt zur Kasse gebeten werden.“ (Gewerkschaftsvertreter)

Auch die Pflegekassen erwarteten aufgrund der Mindestlöhne schwerere Verhandlungen zur Festlegung der Pflegesätze. Zwar hat sich der Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen etwas vermindert (Nivellierungseffekt), gleichzeitig war aber bereits festzustellen, dass sich die Verhandlungen zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen bezüglich der Kostenerstattung verschärft haben.

„Der Unterbietungswettbewerb auf der Personalkostenseite hat sich beruhigt. Das führt auf der anderen Seite zu größerer Hartnäckigkeit in Verhandlungen und bei Schiedsstellenverfahren, da korrespondierend keine Möglichkeit zur Lohnunterdrückung mehr besteht. Das ist klar mit der Mindestlohneinführung verbunden.“ (Pflegekasse, Westdeutschland)

Im Gegensatz dazu erwarteten die Medizinischen Dienste keine Auswirkungen des Mindestlohns auf die Kosten, da die derzeit gültigen Pflegesätze den Mindestlohn bereits berücksichtigten beziehungsweise mit Entlohnungen oberhalb des Mindestlohns kalkuliert wurden. Somit werde auch in Zukunft nicht mit einer Anhebung der Beiträge auf Grund des Mindestlohns zu rechnen sein.¹⁵¹

Obwohl der Medizinische Dienst einen indirekten Zusammenhang zwischen der Entlohnung und der Qualität der erbrachten Pflegeleistungen über die Fluktuation der Fachkräfte sah, wurden von den meisten Expertinnen und Experten keine Veränderungen in der Qualität der erbrachten Leistungen bemerkt. Dies schließt natürlich nicht aus, dass Veränderungen in der Qualität noch auftreten. Es ist dennoch wahrscheinlicher, dass der Mindestlohn deswegen kaum Auswirkungen auf die Qualität hat, da Pflegefachkräfte, in der Regel auch in Einrichtungen, die ansonsten unterhalb des Mindestlohns entlohnt haben, bereits vor der Einführung des Mindestlohns einen höheren Lohn bekommen haben. Die höhere Entlohnung ist hauptsächlich mit der höheren Mobilität der besser ausgebildeten Fachkräfte begründet.

Inwieweit der Mindestlohn Auswirkungen auf die Pflegesätze hat, wurde sehr unterschiedlich gesehen. Grundsätzlich sollten die Erstattungssätze so ausgestaltet sein, dass eine Entlohnung oberhalb des Mindestlohns möglich ist. Allerdings berichteten die Pflegekassen bereits von schwierigeren Verhandlungsrunden mit den Einrichtungen, die nach Aussage der befragten Expertinnen und Experten eindeutig auf den Mindestlohn zurückgeführt werden können. Zwar ist eine Anpassung der Pflegesätze nicht mit der Mindestlohneinführung begründbar, aber durch eine bessere Dokumentation der erbrachten Leistungen ist es möglich, mehr Leistungen abzurechnen.

11.3.4. Auswirkungen des Mindestlohns auf die Pflegeeinrichtungen

Während im vorigen Abschnitt die Qualität der Pflegeleistungen und deren Kosten im Vordergrund standen, geht es im Folgenden um die Auswirkungen in den

¹⁵¹ Diese Aussage bezieht sich ausschließlich auf Auswirkungen des Mindestlohns. Ob und wie stark die Pflegesätze und somit auch die Beiträge zur Pflegeversicherung aus anderen Gründen steigen werden, wird hier nicht thematisiert.

Einrichtungen. Wenn die Löhne aufgrund der Mindestlohneinführung zumindest teilweise erhöht werden mussten, entstehen der betroffenen Einrichtung daraufhin höhere Ausgaben. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die höheren Ausgaben, wie bereits im vorigen Abschnitt beschrieben, nicht oder nur eingeschränkt an die Kostenträger, das heißt an die Pflegekassen, an die Sozialkassen beziehungsweise an die zu Pflegenden, weitergegeben werden können. Neben den Reaktionen der direkt betroffenen Einrichtungen, die in den Fallstudien untersucht wurden, geht es insbesondere darum, ob sich die Struktur in der Pflegebranche durch den Mindestlohn verändert hat.

Es wurden nur teilweise finanzielle Mehrbelastungen infolge der Einführung des Mindestlohns gesehen. Laut einem Vertreter eines Dienstgeberverbandes waren keine finanziellen Mehrbelastungen spürbar. Im Gegensatz dazu merkt der Arbeitgeberverband an, dass kleinere Einrichtungen durchaus über finanzielle Mehrbelastungen geklagt hätten.

Infolge der erhöhten Kosten mussten entweder die Sachkosten gesenkt oder es musste Personal entlassen werden. Der Trend könnte daher zur Bildung größerer Unternehmen gehen, um so die Overheadkosten zu finanzieren. Allerdings wurde unabhängig vom Mindestlohn eine Konsolidierung der Branche hin zu größeren Einrichtungen erwartet. Der Mindestlohn könnte diesen Trend allerdings beschleunigen.

Von Dienstnehmerseite wurden wiederum keinerlei negative Auswirkungen des Mindestlohns auf die eigenen Einrichtungen erwartet, auf andere Anbieter hingegen schon. Dies sei vor allem darauf zurückzuführen, dass in kirchlichen Einrichtungen die Entlohnung ohnehin generell oberhalb des Mindestlohns liege. Folglich sollte der Mindestlohn keine Konsequenzen haben, wenn sich die Einrichtungen an die vereinbarten Arbeitsbestimmungen halten. Die Anbieter, die vormals unter Mindestlohn gezahlt haben, hätten – so die Vermutung – nun Schwierigkeiten.

Von den Medizinischen Diensten wird angemerkt, dass die Auswirkungen bei ambulanten Einrichtungen größer seien als bei stationären, da erstere mehr Möglichkeiten zur schnellen Expansion beziehungsweise Reduzierung hätten. Alles in allem bedeute dies daher insbesondere im ambulanten Bereich die erhöhte Notwendigkeit einer noch strafferen Planung der Dienst- und Wegezeiten und damit eine weitere Herausforderung für das Management.

Wie bereits im Kapitel 5 beschrieben, ist die Pflegebranche ein Wirtschaftssektor, der in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen ist. Nach Aussage einiger Expertinnen und Experten findet derzeit eine Konsolidierung der Branche statt, das heißt, es gibt einen Trend zu größeren Einrichtungen. Der Mindestlohn verstärkt nach Aussage dieser Expertinnen und Experten diese Tendenz: Durch den Mindestlohn werden diejenigen, größeren Einrichtungen wettbewerbsfähiger, die bereits vor Mindestlohneinführung Löhne oberhalb des Mindestlohns gezahlt haben, da der Lohnabstand zu den Einrichtungen mit der niedrigsten Entlohnung geringer wird.

11.3.5. Wirtschaftliche Lage und Entwicklung

Während in den Fallstudien die regionale wirtschaftliche Lage und Entwicklung thematisiert wurde, dienten die Expertengespräche dazu, diese Thematik abhängig

von der Gesprächspartnerin beziehungsweise des Gesprächspartners für das gesamte Bundesgebiet oder für die Tarifgebiete Ost und West zu diskutieren.

Im Allgemeinen wurde die wirtschaftliche Entwicklung der Pflegebranche als sehr positiv gesehen. Einige Expertinnen und Experten bezeichneten die Branche als Wachstumsmarkt und es wurde sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eine weitere positive Entwicklung erwartet.

Allerdings wurden ebenfalls Bedenken geäußert. So war man in einer neugegründeten Einrichtung in Westdeutschland der Meinung, dass sich das Angebot für die Kunden wegen massiver Eingriffe des Gesetzgebers auf die unternehmerische Freiheit verteuern müsste. Auch in den Augen anderer Befragter galten steigende Kosten vermehrt als problematisch, gerade in Bezug auf die zukünftige Entwicklung der Branche.

„Es steht wahrscheinlich eine neue Pflegereform vor uns und da wissen wir nicht, was beschlossen wird, weil die Pflegebedürftigen immer weniger Geld haben. Und obwohl sie pflegebedürftig sind, nehmen sie wahrscheinlich keinen Pflegedienst in Anspruch, sondern private Personen oder die Familie und so weiter, weil sie sich das nicht leisten können.“ (Neugegründete Einrichtung, Ostdeutschland, ambulant)

Die Medizinischen Dienste beobachteten vor allem einen erhöhten Kostendruck, der einige Träger dazu verleite, sich vom Tarifvertrag im öffentlichen Dienst zu lösen und somit Lohnkosten einzusparen. Dies habe dann auch Auswirkungen auf die Qualität der Leistungen, da eine niedrigere Entlohnung die Fluktuation unter den Beschäftigten erhöhe. Entgegen dieser Einschätzungen führt ein/e Vertreter/in einer Pflegeversicherung an, dass der Anteil professioneller Pflege zunehmen müsse, weil die innerfamiliäre Pflege rückläufig sei. Des Weiteren wird darauf verwiesen, dass die Lage in der Branche insgesamt als durchaus gut einzuschätzen sei, da die Zahl der Insolvenzen im Vergleich zu anderen Dienstleistungsbranchen unterdurchschnittlich sei. Zudem sei das Angebot insbesondere von ambulanten Pflegeleistungen seit Einführung der Pflegeversicherung stark gestiegen.

Insgesamt wird die wirtschaftliche Entwicklung positiv gesehen, da der Bedarf an Pflegeleistungen weiter steigen werde. Allerdings werden die Entwicklung der Vergütung von Pflegeleistungen sowie die Kostensteigerungen kritisch gesehen. Dabei wurde befürchtet, dass trotz einem erhöhten Bedarf die Pflegeleistungen nicht entsprechend in Anspruch genommen werden, da dies für die Betroffenen nicht mehr bezahlbar sei. Dies ist eine besondere Situation der Pflegebranche, da sich Angebot und Nachfrage nicht auf einem freien Markt entwickeln, sondern dieser sehr stark reglementiert ist.

Zusätzlich betonten die Befragten, dass Wachstum in der Branche auch gleichzeitig bedeute, dass man sich verstärkt mit dem Fachkräftemangel auseinandersetzen müsse. Dieser Aspekt wird im folgenden Abschnitt näher betrachtet.

11.3.6. Der Arbeitsmarkt und die Auswirkungen des Mindestlohns auf den Arbeitsmarkt

Dieser Abschnitt befasst sich mit den Aussagen, die die Expertinnen und Experten zur aktuellen und zukünftigen Situation auf dem Arbeitsmarkt für Pflegeberufe getätigt haben. Neben der allgemeinen Entwicklung werden insbesondere der Einfluss des Mindestlohns sowie die Ausweitung der allgemeinen Freizügigkeit auf weitere osteuropäische EU-Mitgliedsländer als direkte Eingriffe in die Marktmechanismen auf dem Arbeitsmarkt betrachtet.

Im Allgemeinen betonten die Interviewpartnerinnen und -partner häufig den Mangel an Pflegefachkräften. Pflegehilfskräfte wären dagegen leichter zu finden. Ein/e Vertreter/in der Dienstnehmer begründete dies damit, dass aufgrund der allgemeinen Arbeitsmarktlage – insbesondere bei Ungelernten – die Nachfrage nach Pflegehilfskräften beziehungsweise nach Hauswirtschaftskräften relativ leicht gedeckt werden könne, da in beiden Fällen keine spezielle dreijährige Ausbildung notwendig sei und diese Arbeitsplätze eine gute Möglichkeit für einen Zuverdienst seien. Zudem hätten viele bereits Erfahrungen aus der Pflege von Angehörigen gesammelt. Die Vertretung eines Arbeitgeberverbandes bezifferte den Fachkräftemangel auf 20.000. Es gäbe

„10.000 freie Stellen und nur 4.000 Bewerber nach Arbeitsmarktstatistiken, wahrscheinlich höher und mit Tendenz steigend. Nach Schätzungen werden im Jahr 2020 80.000 zusätzliche Fachkräfte gebraucht werden. Daher ist gezielte, qualifizierte Zuwanderung nötig.“ (Arbeitgeberverband)

Allerdings wurde die Meinung, dass das Fachkräfteproblem über Zuwanderung gelöst werden kann, nicht von allen geteilt. Wie bereits in den Fallstudien thematisiert, gibt es in der Pflegebranche einen relativ hohen Dokumentationsaufwand. Die Dokumentation muss auch von den Pflegekräften erstellt werden. Dafür sind nicht nur gute Deutschkenntnisse notwendig. Neben den Sprachbarrieren wurde ebenfalls erwähnt, dass sich die Pflegekräfte in den Dokumentationspflichten auskennen müssten. Daher wird bezweifelt, ob der Fachkräftemangel mit ausländischen Fachkräften, die die berufliche Qualifikation und ausreichende Sprachkenntnisse mitbringen, zu decken sei.

Ein Aufgabenbereich der ZAV ist die Vermittlung von Fachkräften aus dem Ausland nach Deutschland. Dabei werden in der Pflegebranche nicht nur Fachkräfte an Privathaushalte, sondern auch an ambulante und stationäre Einrichtungen vermittelt. Im Rahmen dieser Funktion wurde ein Gespräch mit der ZAV geführt. Diese bestätigt den Mangel an Pflegefachkräften. Die Nachfrage nach ausländischen Fachkräften werde dabei von Jahr zu Jahr stärker. Aufgrund der Konkurrenz mit anderen Ländern gebe es zusätzlich Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von ausländischen Fachkräften. Dabei spielten oft finanzielle Aspekte eine Rolle. Fachkräfte, die auf den deutschsprachigen Raum fokussiert sind, interessierten sich dann häufig auch für die Schweiz und Österreich.

Ein/e Gewerkschaftsvertreter/in befürchtete, dass zur Lösung des Fachkräftemangels vermehrt auf Pflegehilfskräfte ausgewichen werde. Dies ist im Moment nur eingeschränkt möglich, da in stationären Einrichtungen eine gesetzliche Fachkraftquote

von 50 % vorgeschrieben ist. Allerdings bestehe die Gefahr, dass diese Fachkraftquote weiter herabgesetzt würde, auch um Kosten zu sparen.

Neben der allgemeinen Situation auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte wurde ebenfalls thematisiert, inwieweit der Mindestlohn die Situation auf dem Arbeitsmarkt verändert hat. Dabei wurde sowohl angesprochen, ob sich das Arbeitsangebot durch eine veränderte Wahrnehmung des Berufsfeldes in der Öffentlichkeit erhöht hat, als auch ob sich die Arbeitsnachfrage beziehungsweise die Struktur der Arbeitsnachfrage verändert hat. Da in den Fallstudien hauptsächlich die Perspektive der befragten Einrichtungen berücksichtigt wurde, dienen die Expertengespräche für eine Erweiterung der Sichtweise auf die gesamte Pflegebranche.

Eine Auswirkung des Mindestlohns auf den Fachkräftemangel wurde von den Expertinnen und Experten nicht gesehen, da diese in der Regel ohnehin weit darüber bezahlt würden.

Auch die ZAV bestätigte, dass die Einführung des Mindestlohns keinerlei Auswirkungen auf deren Vermittlertätigkeit von ausländischen Fachkräften hat. Die vermittelten Fachkräfte wurden bereits vor der Einführung des Mindestlohns entsprechend der Tarife für Fachkräfte bezahlt.

Auf die Frage, ob der Mindestlohn die Attraktivität der Branche gesteigert hätte, antworteten die meisten Befragten eher zurückhaltend. Berufe, in denen ein Mindestlohn eingeführt werden müsse, würden in der Regel nicht als angesehenen Berufe gelten. Für das Berufsbild der Pflegefachkräfte beziehungsweise Pflegehilfskräfte sei die Einführung des Mindestlohns daher eher nicht imagefördernd. Vielmehr verspreche man sich von dem zunehmenden Fachkräftemangel eine Verbesserung der Attraktivität der Pflegeberufe aufgrund der dadurch sich tendenziell verstärkenden Verhandlungsposition der Arbeitnehmerseite.

Ein/e Vertreter/in der Medizinischen Dienste machte auch deutlich, dass die Attraktivität der Pflegeberufe über das Gehalt hinaus auch durch Faktoren wie Schichtarbeit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf bestimmt würde, insbesondere wegen der hohen Zahl weiblicher Beschäftigter. Ein oftmals genanntes Motiv war auch die gesellschaftliche Wertschätzung, die die Attraktivität eines Berufsbildes bestimmen würde. In vielen Einrichtungen bestünde diesbezüglich Verbesserungsbedarf. Gute Einrichtungen kennzeichneten sich folgendermaßen.

„Gute Einrichtungen zahlen nicht nur mehr, sondern sind auch gut organisiert, gehen auf Bedürfnisse der Beschäftigten ein hinsichtlich Arbeitszeiten und Arbeitszeitgestaltung.“ (Medizinische Dienste, Gesamtdeutschland)

Auch in den Fallstudien wurde durch die Mindestlohneinführung kein Anstieg der Attraktivität der Pflegeberufe erwartet. Ähnlich wie bei den Expertinnen und Experten wurde dies damit begründet, dass für die Entscheidung, einen Pflegeberuf zu erlernen, die Entlohnung eine untergeordnete Rolle spiele.

Des Weiteren wurde nach den Auswirkungen der allgemeinen Freizügigkeit gefragt, die seit dem 1. Mai 2011 gilt. Viele der Interviewpartnerinnen und -partner konnten allerdings aufgrund der kurzen Frist hierzu noch keine fundierten Aussagen treffen. Insgesamt war man der Meinung, dass der Mindestlohn auch hier zumindest eine Abgrenzung nach unten biete. Allerdings wurde in diesem Zusammenhang ange-

merkt, dass ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer teilweise Probleme hätten, von ihrem ausländischen Arbeitgeber tatsächlich mit dem Mindestlohn entlohnt zu werden.

„Wir haben Meldungen, dass polnische Entleihfirmen die Beschäftigten zu unglaublichen Bedingungen hier rüber schicken. Das Problem ist das Einklagen. Es gibt viele polnische Kräfte, die sich an uns gewandt haben, die Probleme haben, den Mindestlohn bei ihren Arbeitgebern in Polen auch einzuklagen.“ (Gewerkschaftsvertreter)

In Ostdeutschland war man zudem der Auffassung, dass ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zum Mindestlohn nur in ländliche Gebiete nach Deutschland kämen, weil in den Großstädten die Lebenshaltungskosten deutlich höher wären und folglich dort Löhne oberhalb des Mindestlohns verlangt würden.

Die Interviewpartnerinnen und -partner waren sich weitgehend einig, dass seit der Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit keine großen Veränderungen stattgefunden hätten. Dies läge zum einen daran, dass viele ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer schon vorher in Deutschland gewesen wären, zum anderen sei Deutschland kein besonders attraktives Ziel für diese Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

„In Deutschland wenig, die gehen in die Schweiz. Hier [einer westdeutschen Stadt] unten gibt es einen Haufen Mediziner, die hier in den Kliniken kündigen und in die Schweiz gehen. Das ist symptomatisch fürs gesamte Gesundheitswesen. Die Schweiz zahlt einfach deutlich besser für die Leute, die ihren Wohnsitz jenseits der Grenze haben, die profitieren richtig davon.“ (Neugegründete Einrichtung, Westdeutschland, ambulant)

Auch die ZAV beobachtet keinerlei Veränderungen beim Fachkräfteangebot seit Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit. Des Weiteren kann die ZAV folgende Einschätzung über die Herkunftsländer von ausländischen Fachkräften in der Pflegebranche geben: Die Fachkräfte kommen überwiegend aus den neuen EU-Ländern mit Schwerpunkt Bulgarien und Ungarn sowie teilweise aus den alten EU-Ländern.

Die Vertreterinnen und Vertreter der FKS konnten keine spezifischen Aussagen zur Pflegebranche treffen. Allerdings habe sich der in einem ostdeutschen HZA-Bezirk ursprünglich befürchtete Ansturm bislang noch nicht eingestellt. Branchenübergreifend sei jedoch festzustellen, dass die sogenannten Kontingentarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer (also im Rahmen von Werkverträgen auf der Grundlage zwischenstaatlicher Vereinbarungen beschäftigte Personen) fast keine Rolle mehr spielen.

Insgesamt geht die FKS mit der Prognose der Bundesagentur für Arbeit konform, dass mit einem jährlichen Zuzug von etwa 140.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus osteuropäischen EU-Ländern gerechnet werden müsse.

Hintergrundinformationen: Mindestlohnregelungen in der Pflegebranche aus Sicht einer Zeitarbeitsfirma

In einigen der Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Pflegeeinrichtungen und in einigen Expertengesprächen wurde auch die Beschäftigung von Zeitarbeitskräften thematisiert. Dabei wurde vornehmlich die Perspektive der Arbeitgeber, die sich Arbeitskräfte entleihen, dargestellt. Zusätzlich zu den ursprünglich geplanten Expertengesprächen war es möglich, mit der Vertretung einer Zeitarbeitsfirma über den Zusammenhang von Mindestlohn und Zeitarbeit in der Pflegebranche ein Hintergrundgespräch zu führen, dessen Ergebnisse nachfolgend zusammengefasst werden. Somit ist auch für diesen Themenbereich eine Perspektiventriangulation möglich.

Informationen über die befragte Zeitarbeitsfirma

Die befragte Zeitarbeitsfirma ist spezialisiert auf Pflegepersonal und deutschlandweit allein im pflegerischen Bereich mit einer großen Zahl von Standorten vertreten. Die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt im oberen dreistelligen Bereich. Der Fachkräfteanteil liegt bundesweit bei circa 60 %. Der Anteil qualifizierter Arbeitskräfte beträgt in der Region, in der befragte Standortfiliale tätig ist, rund 65 %. Es werden auch geringer qualifizierte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vermittelt. Hierbei handelt es sich um Arbeitskräfte mit einem „kleinen“, einjährigen Examen oder um Pflegeassistenten.

Bedeutung des Mindestlohns

Der Mindestlohn ist für die befragte Zeitarbeitsfirma von geringer Bedeutung, da sie den Tarifvertrag vom iGZ-DGB anwendet. Das heißt, die Pflegeassistenten erhielten 8,42 Euro pro Stunde (übertarifliche Zulage). Dadurch war die Eingriffsintensität bei Einführung des Mindestlohns minimal; sie lag bei nur 0,08 Euro pro Stunde. Für Bewerberinnen und Bewerber, die aus Einrichtungen kamen, welche vor Einführung des Mindestlohns unter Mindestlohniveau entlohnt hatten, ergaben sich bei der Entlohnung Änderungen von bis zu zwei Euro pro Stunde. Das waren meistens kleinere Einrichtungen, die Aushilfen für 6 bis 6,50 Euro beschäftigt hatten. Dieses niedrige Lohnniveau hatte die Zeitarbeitsfirma aufgrund des Tarifvertrags nie. Nach Meinung der Zeitarbeitsfirma könnte der Mindestlohn aufgrund des herrschenden Fachkräftemangels deutlich nach oben steigen. Der Mindestlohn in der gegenwärtigen Höhe sei überflüssig. Allerdings werde durch den Mindestlohn die Qualität in Pflegeeinrichtungen gesteigert, da man nunmehr kein unqualifiziertes Personal mehr anbieten könne. Die Pflegehilfskräfte, die von der Zeitarbeitsfirma vermittelt werden, verfügten alle mindestens über eine Qualifikation, die zwischen drei und neun Monate gedauert hat. Die Arbeit der Pflegeassistenten sei eine wichtige Grundarbeit und müsse dementsprechend wertgeschätzt und entlohnt werden.

Freiberufliche Tätigkeiten in der Pflegebranche

In den letzten ein bis zwei Jahren stelle man einen zunehmenden Trend zur freiberuflichen Tätigkeit in der Pflegebranche fest. Dabei müsse darauf geachtet werden, ob und inwiefern es sich dabei um Scheinselbstständigkeit handele.

Arbeitnehmerfreizügigkeit

Von der ab 1. Mai 2011 geltenden Arbeitnehmerfreizügigkeit in Europa spüre man eher wenig. Es gebe in der Firma spezielle Recruiter, die überwiegend in Polen agieren, wobei nicht viele polnische Pflegekräfte Interesse zeigten, in Deutschland zu arbeiten. Zum einen gebe es oft Probleme mit der Anerkennung der ausländischen Examina und Qualifikationen in Deutschland. Zum anderen würden sich die Arbeitsbedingungen und auch die Tätigkeiten, die die deutschen Pflegekräfte ausführen, teilweise extrem von denen in anderen Ländern unterscheiden. Examierte Fachkräfte in Ländern wie Polen oder Tschechien hätten sehr viel mehr Kompetenzen als vergleichbares Fachpersonal in Deutschland. Es gebe auf jeden Fall attraktivere Länder für auswanderungswillige osteuropäische Pflegekräfte als Deutschland. Der Gehaltsunterschied sei zwar spürbar, aber nicht hoch genug, um die höheren Lebensunterhaltungskosten auszugleichen.

11.3.7. Regeltreue

Wie bereits bei den Fallstudien erwähnt, ist die Regeltreue ein sehr sensibles Thema. Im Unterschied zu den Fallstudien werden Expertinnen und Experten befragt, die entweder mit der Überwachung der Mindestlohnregelungen betraut sind beziehungsweise die ein starkes Interesse haben, dass die Regelungen von den Betroffenen eingehalten werden. Auch bei den Gesprächen mit Expertinnen und Experten wurden sowohl legale als auch illegale Möglichkeiten der Umgehung des Mindestlohns diskutiert.

Die Befragten nannten ein breites Spektrum unterschiedlicher Möglichkeiten der illegalen, aber auch der legalen Umgehung. Zur Gruppe der ersteren zähle beispielsweise, dass insbesondere bei ambulanten Diensten Fahrtzeiten nicht als Arbeitszeiten berechnet werden. Eine weitere gängige Möglichkeit sei die Umgehung des Geltungsbereichs. Dabei würden Pflegekräfte angestellt, die vertragsgemäß überwiegend im Bereich Hauswirtschaft tätig sind und somit nicht in den persönlichen Geltungsbereich des Mindestlohns fallen. Dies ist grundsätzlich keine illegale Umgehung des Mindestlohns, wenn mehr als die Hälfte der geleisteten Arbeit tatsächlich hauswirtschaftliche Tätigkeiten betrifft. In der Praxis führen diese Beschäftigten jedoch häufig hauptsächlich Pflegetätigkeiten aus, was einer illegalen Umgehung des Mindestlohns entsprechen würde.

„Das Naheliegende ist eigentlich, dass der Mindestlohn ja nur im Prinzip den Geltungsbereich in einem Betrieb oder für die Beschäftigten überhaupt erlangt, wenn die Tätigkeiten in der Grundpflege überwiegen. Und dann gibt es sicherlich auch organisatorische Möglichkeiten, dass dann mehr hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchgeführt werden, um da das Überwiegen zu vermeiden.“ (Dienstgeber)

Als eine weitere Form der Umgehung wurde die Möglichkeit genannt, beispielsweise Sonderzahlungen in den Stundenlohn mit einzurechnen. Sonderzahlungen und Zulagen, die nicht an eine Arbeitsleistung geknüpft sind, dürfen in dem Monat der Auszahlung auf den Mindestlohn angerechnet werden, allerdings können diese Zahlungen nicht auf alle Monate umgerechnet werden. Im Gegensatz dazu dürfen Sonderzahlungen und Zulagen wie Nachtzuschläge, Überstundenzulagen oder Erschwerniszulagen nicht auf den Mindestlohn angerechnet werden, da hier den Zahlungen eine erbrachte Arbeitsleistung gegenüber steht. An dieser Stelle sah ein Verbandsvertreter allerdings Spielraum zur Umgehung.

„[...] dass man versucht, den Stundenlohn, den man durch den Mindestlohn erreichen muss, dadurch erreicht, indem man irgendwelche Lohnbestandteile einberechnet, die man eigentlich gar nicht einrechnen darf, sprich die Jahressonderzahlung, das heißt, wenn die eigentlich nur einmal im Jahr ausgezahlt wird, dass man sie praktisch durch zwölf teilt und dann jeweils auf den Stundenlohn aufschlägt. Das ist nicht erlaubt.“ (Dienstgeber)

Ähnlich sah es ein Gewerkschaftsvertreter, der beanstandete, dass teilweise Zulagen, die an eine Arbeitsleistung gebunden sind, auf den Mindestlohn angerechnet werden.

„Dass Zeitzuschläge für Arbeit zu ungünstigen Zeiten einfach auf den Mindestlohn angerechnet werden, was unzulässig ist. Dass Zusatzvereinbarungen zu Arbeitsverträgen getroffen wurden. Ich habe hier einen Arbeitsvertrag vorliegen, da stehen 7,06 Euro, obwohl 8,50 Euro bezahlt werden müssten. Und dort wurden dann nochmals 1,44 Euro als Zusatzvergütung vereinbart, was unzulässig ist.“ (Gewerkschaft)

Ein/e Vertreter/in des Medizinischen Dienstes merkt allerdings an, dass die Umgehung des Mindestlohns durch die Arbeitgeberseite stets mit dem Einverständnis der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zusammenhänge.

„Was machen Sie, wenn einer keinen Mindestlohn zahlt und sagt: ‚Ich zahle keine 8,50 Euro, ich zahle nur 7 Euro.‘ Wo kein Kläger da ist, ist auch kein Richter.“ (Medizinischer Dienst)

Zwar ist es fraglich, ob man bei jeder Umgehung von einem aktiven Einverständnis der Arbeitnehmerinnen und -nehmer ausgehen kann, aber es beleuchtet den wichtigen Aspekt, dass eine Umgehung des Mindestlohns nur möglich ist, wenn die Arbeitnehmerinnen und -nehmer ihr Recht auf den Mindestlohn nicht wahrnehmen. Dies kann, wie im Zitat impliziert, wissentlich sein, dass die Arbeitnehmerinnen und -nehmer niedrigere Löhne akzeptieren, um beispielsweise den eigenen Arbeitsplatz zu erhalten. Möglich ist allerdings auch, dass Arbeit- oder Dienstgeber die Unwissenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausnutzen, um den Mindestlohn zu umgehen. Im Zweifelsfall hätten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch hier die Möglichkeit sich zu informieren und den Mindestlohn einzuklagen. Zwar liegt die Verantwortung, Mindestlöhne zu zahlen und alle Regeln zu beachten, eindeutig beim Arbeitgeber beziehungsweise Dienstgeber, aber die Beschäftigten haben durchaus Möglichkeiten die Einhaltung der Mindestlohnregelungen einzufordern.

Inwieweit die Mindestlohnregelungen eingehalten werden, ist nach Aussage einiger Expertinnen und Experten ebenfalls von der Trägerschaft abhängig. Dies bezieht sich sowohl darauf, ob der Mindestlohn umgangen wird, als auch auf die Häufigkeit der Umgehung. Zum Beispiel ist berichtet worden, dass oftmals bestimmte Träger Überstunden von den Angestellten einforderten, ohne diese jedoch zu bezahlen.

Eine weitere Umgehungsmöglichkeit wird über die Nachfrage nach Pflegeleistungen gesehen. Vorausgesetzt der Mindestlohn erhöht die Preise für die Leistungen durch Pflegeeinrichtungen, könnte die private Pflege zuhause attraktiver werden, da hier der Mindestlohn nicht greift. Wie bereits im Abschnitt 10.3.3 erwähnt werden aber kaum Auswirkungen des Mindestlohns auf die Preissetzung auf dem Markt für Pflegeleistungen gesehen. Folglich wird auch dem Ausweichverhalten der zu Pflegenden auf privat beschäftigte Pflegekräfte eine relativ geringe Bedeutung zugemessen.

„Die wird natürlich umgangen, indem man sich jemand, der in der Pflegestufe II – da bekommt man 430 Euro im Monat – ist, das Geld einer polnischen Pflegekraft zukommen lässt, die dann bei ihm wohnt. Kost und Logis gratis hat. Und dann die 430 Euro bekommt.“ (Medizinischer Dienst)

Zur Einschätzung der Regeltreue kommt den Gesprächen mit der Bundesfinanzdirektion West als Zentralstelle der FKS sowie den Hauptzollämtern eine besondere

Bedeutung zu. Im folgenden Kasten sind die Kontrollmöglichkeiten sowie die Vorgehensweise der FKS kurz erläutert. Neben den der FKS bekannten Umgehungsmöglichkeiten dienten die Gespräche dazu, eine Einschätzung für die Häufigkeit der Umgehung der Mindestlohnregelungen im Pflegebereich zu bekommen.

Kontrollmöglichkeiten und Vorgehensweise bei Mindestlohn- und AEntG-Verstößen durch die FKS

Die Kontrollbehörde, die für die Eindämmung und die Prävention von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung zuständig ist, ist – wie bereits erwähnt – die Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS). Als Zentralstelle fungiert die Bundesfinanzdirektion West (FKS-Zentralstelle) mit Sitz in Köln, die mit derzeit 120 Arbeitskräften das fachliche Weisungsrecht über die rund 6.500 FKS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 40 Hauptzollämtern und deren 113 Standorten ausübt.

Auf der Grundlage des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes haben die Beschäftigten der Zollverwaltung zur Erfüllung ihrer Aufgaben umfangreiche Prüf- und Ermittlungsbefugnisse. Dabei gliedern sich die Arbeitsgebiete der Zollämter in Prävention, Prüfungen und Ermittlungen sowie Ahndung.

Es gibt drei Vorgehensweisen, Betriebe für die Kontrollen der FKS auszuwählen: Die verdachtsunabhängige Prüfung, die Prüfung nach Hinweis und die Kontrollen im Rahmen einer Schwerpunktprüfung in einer bestimmten Branche.

Die Schwerpunktprüfungen erfolgen in unregelmäßigen Zeitabständen: Es werden dabei vier bundesweite, vier bezirksweite und ungefähr vier hauptzollamtsinterne Prüfungen im Jahr durchgeführt. Die erste bundesweite Schwerpunktprüfung in der Pflegebranche gab es im März 2011.

Die Hinweise aus den Schwerpunktprüfungen sowie Anzeigen von Privatpersonen und Verbänden werden nach Qualität der Hinweise sortiert und bei konkreten, detaillierten Hinweisen wird ein Ermittlungsverfahren in der jeweiligen Firma eingeleitet. Des Weiteren wird auch branchenspezifische Erfahrung bei der Auswahl der Betriebe genutzt, um den Erfolg einer Kontrolle zu erhöhen. Durch die Vorsortierung sind die Erfolgchancen der Kontrollen relativ hoch.

Außerdem werden verdachtsunabhängige Prüfungen durchgeführt. Diese Prüfungen, die nicht anlassbezogen sind, werden durchgeführt, um eine gleichmäßige Verteilung der Prüfdichte zu erreichen und nicht immer dieselben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Unternehmen zu kontrollieren.

Die Abteilungen der Finanzkontrolle Schwarzarbeit in den Hauptzollämtern sind für alle Branchen im Bereich des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) zuständig. Es gibt dabei eine interne Zielvorgabe, dass circa 40-50 % der Geschäftsprüfungen im Mindestlohnbereich durchzuführen sind.

Bei den Ermittlungstätigkeiten in Unternehmen, die durch das Arbeitsgebiet Prüfungen und Ermittlung durchgeführt werden, handelt es sich um komplexe Prüfungen, d.h. die Firmen werden anhand ihrer Unterlagen komplett geprüft.

Im Ermittlungsverfahren werden zum einen Zeugenvernehmungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durchgeführt. Zum anderen besteht das Ermittlungsverfahren aus einer detaillierten Betriebsprüfung des Arbeitgebers, in der Betriebsunterlagen, das heißt Schichtpläne, Lohnabrechnungen und -konten sowie Meldebescheinigungen zur Sozialversicherung und Arbeitsverträge miteinander abgeglichen und überprüft werden. Aus diesen Ermittlungen ergibt sich, dass zum größten Teil die Zahlung des Mindestlohns über die Stundenanzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer manipuliert wird. Wenn keine Stundenaufzeichnungen vorliegen, sind Verstöße schwieriger nachzuweisen und die Rechnungslegung des Unternehmens wird detailliert evaluiert. Des Weiteren wird nachgesehen, ob der Arbeitsort mitprotokolliert wurde, da in West- und Ostdeutschland die Tariflöhne (inkl. Mindestlöhne) zum Teil unterschiedlich hoch sind. Weiterhin können die Kontrolleure auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung im Vorfeld durchführen. Hierbei wird überprüft, ob das Unternehmen überhaupt mit Zahlung des Mindestlohns in der Lage wäre, den Auftrag zu dem angebotenen Preis auszuführen.

Aus Sicht der kontrollierenden Behörden stellt sich der Aspekt Regeltreue wie folgt dar: Für die Vertretung der FKS an einem Standort in Ostdeutschland ist der „klassische“ Fall der, dass schlicht unterhalb des Mindestlohns bezahlt wird. Teilweise machten viele Firmen sich auch überhaupt keine Mühe, diesen Tatbestand zu verschleiern. Eine weitere gängige Praxis sei es, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer deutlich länger arbeiten zu lassen als in der Lohnbuchhaltung dokumentiert ist, beziehungsweise sie nach pauschalem Zeitaufwand zu entlohnen, indem für bestimmte Tätigkeiten/Aufgaben feste Zeiten vorgegeben werden, die regelmäßig überschritten werden. Hier kann es nach Ansicht der FKS-Zentralstelle zu erheblichen Differenzen kommen (50-80 Stunden pro Monat). Dies wird auch aus Sicht eines weiteren ostdeutschen HZA bestätigt. Darüber hinaus spiele die Scheinselbstständigkeit auch keine zu vernachlässigende Rolle und auch Schwarzarbeit sei in erheblichem Ausmaß zu vermuten.

Nach Ansicht zweier westdeutscher HZA ist aufgrund des geltenden Schwerpunktprinzips die Umdeklarierung der ausgeübten Tätigkeiten – nicht nur in der Pflege – der wohl häufigste Weg, den Mindestlohn zu umgehen. Weitere gängige Praxis in diesem Kontext ist es, Stundenzettel zu manipulieren und Scheinselbstständige zu beschäftigen.

Aus den vorliegenden Zwischenergebnissen der ersten bundesweiten Schwerpunktprüfung im Pflegebereich von März 2011, die von der FKS-Zentralstelle zur Verfügung gestellt wurden, wird ersichtlich, dass die mit Abstand häufigste Form der Umgehung der Mindestlohnregelung darin besteht, nur die im Arbeitsvertrag festgelegten Arbeitsstunden auszubezahlen.

Die Umgehung des Mindestlohns ist den Erfahrungen in anderen Branchen nach ein relativ häufiges Delikt, bislang gibt es allerdings im Bereich der Pflege noch relativ wenig Evidenz dazu.¹⁵² So gab es beispielsweise in einem HZA-Bezirk in Ostdeutschland in den letzten Monaten nur einen Fall, in dem in einer stationären Einrichtung mehrere Personen zu sittenwidrigen Stundenlöhnen von weniger als vier Euro beschäftigt worden sind. Ausgelöst wurden die Ermittlungen hierzu durch ein Arbeitsgerichtsverfahren. Darüber hinaus liegt in einem ost- und einem westdeutschen HZA-Bezirk je ein Fall vor, in dem Pflegekräfte, die über ausländische Anwerbüros angeworben wurden, weniger als den Mindestlohn erhielten. In einem weiteren ostdeutschen HZA-Bezirk wurden im Rahmen der Schwerpunktprüfung ambulante Pflegedienstleistungen überprüft und es wurden rund 10% Mindestlohnverstöße, mehrheitlich bei privaten Diensten, aufgedeckt. Die Evidenz bezüglich der Umgehung des Mindestlohns ist auch in Westdeutschland bislang und im Vergleich zu anderen Branchen recht gering.

Diese Feststellung korrespondiert weitgehend auch mit den Erfahrungen aus einem HZA-Bezirk in Ostdeutschland: Hier fiel im Rahmen einer ersten Schwerpunktprüfung größerer Pflegedienste und -einrichtungen im November 2010 auf, dass es kaum

¹⁵² Beispielsweise wurden in einem westdeutschen HZA-Bezirk seit Herbst 2010 initiativ mehrere Altenheime geprüft, ohne dass bislang Verstöße gegen den Mindestlohn festgestellt wurden.

Mindestlohnverstöße gab, und dass insbesondere in Einrichtungen privater Träger die Pflegefachkräfte überwiegend oberhalb des jeweils geltenden Mindestlohns bezahlt wurden. Dies sei nach Ansicht des HZA dem herrschenden Fachkräftemangel in der Branche geschuldet.¹⁵³

Bei der ersten bundesweiten Schwerpunktprüfung in der Pflegebranche stellte der Zoll in etwa 10 % der Fälle Unregelmäßigkeiten fest, in etwa 5 % der Fälle kam der Verdacht auf Verstoß gegen die Mindestlohnregelung auf. Im Vergleich zu anderen Branchen mit Verstoß-Quoten von 12 bis 22% sei das relativ wenig.

Dazu gab es noch Hinweise auf Scheinselbstständigkeit in der ambulanten Pflege, jedoch sind auch hier die Zahlen relativ niedrig: Im August 2011 lagen der FKS jeweils deutlich weniger als 100 Hinweise auf Leistungsbetrug und Hinweise auf Scheinselbstständigkeit vor.¹⁵⁴ Allerdings wurden nur Einrichtungen und Betriebsstätten von ambulanten Pflegediensten unterschiedlicher Träger geprüft.¹⁵⁵

Aus den Jahresergebnissen 2010 der FKS-Zentralstelle, die vom BMF zur Veröffentlichung in diesem Bericht freigegeben worden sind, ergibt sich folgendes Bild: Bei 286 Arbeitgeberprüfungen und 1.899 Personenbefragungen wurden bislang ein Bußgeldverfahren gegen Arbeitgeber wegen Verstoßes gegen die Mindestlohnregelung sowie zwei wegen des Verstoßes gegen das Arbeitnehmer-Entsendegesetz abgeschlossen.

Während für je ein HZA in Ost- und in Westdeutschland keine besonderen Charakteristika von Einrichtungen bei der Umgehung des Mindestlohns erkennbar sind, stellt sich aus Sicht der FKS-Zentralstelle – allerdings in branchenübergreifender Perspektive – ein weiterer „klassischer“ Fall eines Mindestlohn-Verstoßes als Einsatz von Arbeitskräften ostdeutscher Firmen in Westdeutschland dar, die regelwidrig nur den Mindestlohn Ost erhalten. Dies könnte unter Umständen auch bei ambulanten Pflegediensten im Grenzbereich zwischen Ost- und Westdeutschland der Fall sein. Nach Ansicht eines weiteren HZA in Ostdeutschland sei das alleinige gemeinsame Kennzeichen von Betrieben und Einrichtungen, die den Mindestlohn umgehen, der hohe Wettbewerbs- und Kostendruck unter dem diese stünden. Insbesondere bei kleineren Einrichtungen spiele auch die Angst vor dem Konkurs eine große Rolle.

Hinweise für eine verstärkte Substitution seit Einführung des Mindestlohns durch Schwarzarbeit oder durch (Schein-)Selbstständigkeit gibt es aus Sicht zweier ostdeutscher HZA nicht, insbesondere wohl weil seit dessen Einführung erst weniger als ein Jahr vergangen ist. Allerdings eröffnet der Mindestlohn im Bereich der Pflege eine nur sehr schwer nachprüfbare Möglichkeit, ihn zu unterlaufen, indem man den

¹⁵³ Branchenübergreifend sei jedoch festzustellen, dass im Grenzbereich zu den alten Bundesländern der Mindestlohn-Verstoß in Form der Zahlung von Mindestlohn Ost anstelle von Mindestlohn West dominiere, während im Grenzgebiet zu Polen oft auch der Mindestlohn Ost unterschritten würde.

¹⁵⁴ Hinweis: Die Auswertung der eingesehenen Unterlagen und Angaben der Arbeitnehmer durch die FKS dauerte im August 2011 noch an.

¹⁵⁵ Die Frage, ob und inwieweit künftig auch stationäre Einrichtungen einer bundesweiten Schwerpunktprüfung unterzogen werden, bleibt bis zur vollständigen Auswertung der Ergebnisse der Schwerpunktprüfung von März 2011 vorerst offen.

Schwerpunkt der tatsächlich ausgeübten Tätigkeit auf nicht-pflegerische Aufgaben legt. Aus Sicht eines westdeutschen HZA ist für den Einsatz von Schwarzarbeit weniger der Mindestlohn ausschlaggebend als vielmehr die Absicht, Steuern und Sozialabgaben zu hinterziehen. In der FKS-Zentralstelle liegt hierzu ebenfalls noch keine Evidenz aus dem Pflegebereich vor. Daher könne man nur Vermutungen anstellen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass auf der Basis der bislang vorliegenden Evidenz seitens der HZA und der FKS-Zentralstelle die Regeltreue im Bereich der Pflege stärker ausgeprägt sein dürfte als in anderen Branchen, dass aber diesbezüglich noch keine fundierte Bewertung abgegeben werden kann. Zum einen, weil die Auswertung der bisherigen Prüfungs- und Ermittlungsergebnisse im Rahmen der bundesweiten Schwerpunktprüfung noch nicht abgeschlossen ist; zum anderen, weil die stationären Einrichtungen in diese Schwerpunktprüfung bislang noch nicht einbezogen worden sind. Mit Blick auf die Umgehungsmöglichkeit des Mindestlohns stellt die Unterscheidung nach dem Tätigkeitsschwerpunkt eine gewisse branchenspezifische Besonderheit dar.

11.3.8. Bewertung der Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten von Mindestlohn- und AEntG-Verstößen durch die FKS

Die Kontrollen durch die FKS werden von den Befragten außerhalb der FKS größtenteils als unzureichend empfunden. Zudem entstand teilweise der Eindruck, dass der Schwerpunkt der bisherigen Kontrolltätigkeit im Pflegebereich auf Einrichtungen und Diensten von Trägern der freien Wohlfahrtspflege gelegt worden sei. Es wurde zudem öfter auf die Problematik der unterschiedlichen Kontrollmöglichkeiten in den diversen Bereichen der Pflege verwiesen. Allerdings wird dieses Problem öfter in den privaten Haushalten verortet, obwohl dieser Bereich nicht dem Mindestlohn unterliegt:

„Wo wollen wir denn da kontrollieren? Im Privaten können wir es nicht, im stationären Bereich würde niemand auf die Idee kommen, weil dazu ist [...] im Haus unterwegs, da würde es sofort auffliegen. Das ist ein Problem der privaten Haushalte und da haben Sie wenig Kontrollmöglichkeiten. Man kann ja nicht auf Verdacht eine Hausdurchsuchung ansetzen, weil jemand Pflegestufe III hat.“ (Neugegründete Einrichtung, Westdeutschland, ambulant)

Vereinzelte war es den Befragten auch nicht bekannt, dass die Einhaltung des Mindestlohns überhaupt kontrolliert wird.

Hingegen werden die rechtlichen Sanktionsmöglichkeiten von Verstößen gegen die Mindestlohnregelungen überwiegend als ausreichend betrachtet.¹⁵⁶

Im Hinblick auf die eigenen Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten konnten von allen Befragten im Zuständigkeitsbereich der FKS nur branchenübergreifende Bewertungen abgegeben werden. Aus Sicht eines ostdeutschen HZA beispielsweise kann dort

¹⁵⁶ Hinweis: Der ZAV lag keine Evidenz zum Aspekt „Regeltreue“ vor.

die Einhaltung der Mindestlohn- sowie auch der anderen relevanten Regelungen aufgrund von Personalknappheit nur unzureichend kontrolliert werden.

Der/die befragte Vertreter/in eines anderen ostdeutschen HZA-Bezirks enthielt sich einer Bewertung und verwies stattdessen auf einige statistische Angaben, aus denen hervorging, dass im Jahr 2010 nur in 0,1% aller Betriebe im eigenen Zuständigkeitsbereich eine Geschäftsunterlagen-Prüfung durchgeführt wurde. Mehr sei aufgrund der vorhandenen personellen Kapazitäten nicht zu realisieren gewesen. Eine Aufstockung des vorhandenen Personals wäre ein Weg, die Kontrolldichte zu erhöhen, zumal Berichte über Kontrollen in der Regel auf eine positive öffentliche Resonanz stießen. Rein subjektiv habe es den Anschein, dass dadurch ein Umdenken stattfindet, in dem Sinne, dass *„die schwarzen Schafe vom Markt genommen werden“* müssen. Zudem ließe sich die Kontroll- und Ermittlungstätigkeit beschleunigen, wenn der Aufwand für die Beweissicherung geringer wäre. Bereits die Prüfung des betrieblichen und fachlichen Geltungsbereichs des gesetzlichen Mindestlohns im Pflegebereich stelle die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den HZA aufgrund des Schwerpunktprinzips jedoch vor große Herausforderungen. Diese Sichtweise wird auch in Westdeutschland geteilt.

Die personelle Kapazität wird auch in einem weiteren westdeutschen HZA als nicht ausreichend erachtet. Die Anzahl der Ermittlerinnen und Ermittler halte mit den Ausweitungen des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes nicht Schritt. Es sei überhaupt schon sehr schwer zu prüfen, welche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unter den Mindestlohn fallen. Es liege auch an der komplizierten Rechtslage. Der Schwerpunkt der Prüf- und Ermittlungstätigkeit werde auch daher eindeutig auf der Aufdeckung von Hinterziehung von Steuern und Sozialabgaben gelegt.

Vor diesem Hintergrund wird seitens der befragten HZA-Vertreterinnen und -Vertreter ein einheitlicher gesetzlicher Mindestlohn über alle Branchen hinweg favorisiert. Abweichend hiervon äußert sich nur die Vertretung eines Hauptzollamts in Westdeutschland, die – trotz eigener knapper Personalausstattung – die Tarifautonomie der Branchen dennoch für wichtiger hält.

Hingegen stellt sich aus übergeordneter Sicht der FKS-Zentralstelle die personelle Ausstattung quantitativ und qualitativ als ausreichend dar.

Im Jahr 2004, als aus Arbeitskräften von Zoll und Arbeitsverwaltung die FKS gebildet wurde, habe es sicherlich unterschiedliche Ausbildungsstände gegeben. Diese Unterschiede wurden jedoch inzwischen unter Kraftaufwand weitgehend ausgeglichen und der Personalbestand wurde ebenfalls aufgestockt. Allerdings sei dieser Prozess noch nicht abgeschlossen, sondern weiterhin ständige Aufgabe.

Der Erfolg der gesamten Kontroll- und Ermittlungstätigkeit von HZA und FKS-Zentralstelle wird anhand von internen Zielvorgaben bewertet. So wird u.a. eine bestimmte Anzahl jährlich einzuleitender Strafverfahren vorgegeben. Ob dies ein geeigneter Erfolgsindikator sei, daran gibt es indes Zweifel. Durch das Abarbeiten umfangreicher Strafverfahren werden nämlich personelle Kapazitäten blockiert, was wiederum häufig zu einer Drosselung weiterer Prüf- und Ermittlungsverfahren führt.

Stattdessen wäre es daher aus Sicht der befragten Person unter Umständen besser, die *„qualifizierte Erledigung“* von Strafverfahren als Erfolgsindikator heranzuziehen,

also jene Strafverfahren, die für die Beschuldigten tatsächlich Konsequenzen in Form von Strafbefehlen, Verurteilungen oder Einstellungen gegen Auflagen nach sich ziehen.

Neben den bereits von den Befragten beschriebenen Engpässen beim Personal und der Unübersichtlichkeit der gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen erschwert nach Ansicht der Befragten auch der hohe Aufwand, der aufgrund der hohen Anforderungen zwecks Beweissicherung betrieben werden muss, den Erfolg ihrer Prüf- und Ermittlungstätigkeit. Möglichkeiten einer Abhilfe in dieser Hinsicht werden jedoch nicht gesehen. Aus Sicht eines westdeutschen HZA erscheint es indes notwendig, wegen der stetig wachsenden Aufgaben der FKS sowie wegen der Komplexität des Tarifvertragsrechts bei den AEntG-Prüfungen innerhalb der FKS-Sachgebiete – aufbauend auf einem soliden Basiswissen – eine noch stärkere Spezialisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hinblick auf die verschiedenen relevanten Rechtsgebiete vorzunehmen.

Nur aus Sicht eines ostdeutschen HZA stellt sich der Erfolg der eigenen Kontrolltätigkeit deutlich positiver dar, insofern die meisten Kontrollen dort zur Eröffnung von Verfahren und zur Verhängung von Strafen führten.

Mit Blick auf die ab 1. Mai 2011 erfolgte Liberalisierung der Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der EU erscheint es aus Sicht eines westdeutschen HZA sowie der FKS-Zentralstelle dringend notwendig und wünschenswert, die grenzüberschreitende Kooperation zwischen den jeweiligen staatlichen Ämtern auf diesem Sektor (Arbeitnehmer-Entsendegesetz) durch die Einrichtung fachkompetenter Verbindungsstellen, die im Ausland vor Ort kontrollieren, zu verbessern.

Zudem müsste beim Mindestlohn leichter bestimmbar sein, wer unter diese Regelung fällt. Dazu müsste indes die Anzahl der Sondertatbestände deutlich reduziert werden.

Unter den gegebenen Umständen benötige man mehr Fachleute, die zum Beispiel Geschäftsunterlagen prüfen können. Angesichts der Tatsache, dass die Kontrolle zur Einhaltung der Mindestlohnregelungen nur einen kleinen Teil der Aufgaben von HZA und FKS-Zentralstelle ausmacht, sei die Komplexität der gesetzlichen und tarifvertraglichen Materie sehr hoch und erfordere ein Mehr an Qualifizierung.

Aus Sicht der FKS-Zentralstelle bemisst sich der Erfolg der eigenen Kontroll- und Ermittlungstätigkeit an der Zahl der verhängten Monate an Freiheitsstrafe sowie an der Höhe der verhängten Bußgeldsumme. Das Problem sei allerdings, dass Mindestlohnvergehen bei vielen Amtsgerichten nicht nur relativ selten vorkommen, sondern auch, dass viele Amtsrichter diesen Vergehen einen relativ geringen Unrechtsgehalt beimessen. Dies führt wiederum dazu, dass die beantragten Bußgelder von den Richterinnen und Richtern häufig stark reduziert werden.

Wünschenswert sei daher die Etablierung eines tabellarischen Bußgeldkatalogs ähnlich dem bei Verkehrsordnungswidrigkeiten. Dem eigenen Richtwertekatalog kommt dieser Status bei den Amtsgerichten bislang noch nicht zu. Auch ein HZA in Ostdeutschland beklagt den Umstand, dass die Gerichte weitaus niedrigere Bußgelder verhängen, als es vom Gesetz her möglich wäre. Dabei wird vereinzelt auch ein hohes Süd-Nord-Gefälle, was die Höhe der verhängten Strafen betrifft, konstatiert:

Die Gerichte in Bayern und in Baden-Württemberg seien in der Regel weniger zurückhaltend.

Aus einem HZA-Bezirk in Westdeutschland gab es zudem den Hinweis, dass Betriebe, die wegen Mindestlohn-Verstößen verurteilt wurden, an das Gewerbezentralregister gemeldet werden: Dies sei prinzipiell eine starke Sanktionsmaßnahme; man wisse allerdings nicht, ob und inwieweit im Falle von Ausschreibungen im öffentlichen Bereich diese Informationen auch abgerufen und bei der Auftragsvergabe tatsächlich berücksichtigt werden.

Von der Mehrzahl der Befragten aus den HZA wird der Erfolg der eigenen Kontroll- und Ermittlungstätigkeit als deutlich suboptimal bewertet. Dies liegt insbesondere an der zu knappen Personalausstattung und an der Komplexität der Mindestlohnregelungen selbst, was einen größeren Arbeitsaufwand erfordert. Aus Sicht der FKS-Zentralstelle stellen sich diese Probleme indes als nicht gravierend dar. Vielmehr wird dort hauptsächlich ein Bewertungsproblem von Mindestlohnverstößen auf Seiten der Justiz gesehen, was häufig dazu führe, dass im Falle nachgewiesener Verstöße das zulässige Strafmaß bei weitem nicht ausgeschöpft wird.

11.3.9. Bewertung des Mindestlohns

Zum Abschluss des Gesprächs wurden die Interviewten gebeten sowohl die wesentlichsten Vor- als auch die wichtigsten Nachteile des Mindestlohns zu nennen. Vor diesem Hintergrund sollte dann die Meinung der vertretenen Institution beziehungsweise die persönliche Meinung zum Mindestlohn formuliert werden.

Der Mindestlohn wurde von sämtlichen Befragten stets als Lohnuntergrenze und nicht als Normlohn angesehen. Allerdings wurde die Höhe des Mindestlohns als Lohnuntergrenze meistens nicht als ausreichend erachtet. Dies gilt insbesondere dann, wenn selbst bei einer Vollzeitstelle das Haushaltseinkommen durch Transferzahlungen aufgestockt werden muss. Einige Expertinnen und Experten sahen vor allem unter dem Gerechtigkeitsaspekt den Mindestlohn als viel zu niedrig an.

„Das ist harte Arbeit mit alten Menschen, mit dementen Menschen. Die Verantwortung ist groß. Da kann man nicht einfach sagen, dass es gerecht ist. Das ist gar nicht gerecht.“ (Neugegründete Einrichtung, Westdeutschland, ambulant)

Neben der Schwere der Arbeit, die nach Ansicht einiger Expertinnen und Experten einen höheren Lohn rechtfertigen würde, wurde es ebenfalls als ungerecht empfunden, dass in Branchen mit einem höheren Männeranteil teilweise deutlich höhere Mindestlöhne gelten als in der Pflegebranche mit einem hohen Frauenanteil.

„Ich hab' glaub' mal gelesen, dass so eher die männlichen Berufe, die Dachdeckerhelfer oder was es da so alles so gibt, dass es da so bei 9,50 Euro, 9,60 Euro teilweise sogar bei 10 Euro liegt. Ich denke, das wäre für die Pflege auch angemessen.“ (Neugegründete Einrichtung, Westdeutschland, stationär)

Die meisten Expertinnen und Experten teilten die Ansicht, dass der Mindestlohn nicht leistungsgerecht sei. Es gab aber auch Stimmen, die die Höhe des Mindestlohns als ausreichend bewerteten.

„Die Höhe ist ausreichend, da man ja auch sehen muss, dass es nur eine absolute Untergrenze sein soll. Der Mindestlohn hat ja nicht den Anspruch, Lohn zu ersetzen, sondern einfach nur nach unten abzugrenzen.“ (Dienstgeber)

Hier wurde deutlich, dass der Mindestlohn nach unterschiedlichen Vorstellungen bewertet wird. Alle Beteiligten waren sich einig, dass der Mindestlohn eine absolute Lohnuntergrenze sei. Während für einige - wie beispielsweise den zitierten Vertreter eines Dienstgeberverbandes - der Mindestlohn damit seinen Zweck erfülle, argumentieren andere eher aus der Perspektive eines Normlohns. Ein Mindestlohn in Höhe von bis zu zehn Euro, wie von einem/r Vertreter/in einer neugegründeten Einrichtung gefordert, würde oberhalb des Tariflohns einiger kollektivrechtlicher Verträge liegen und somit eher einem Normcharakter als einer absoluten Lohnuntergrenze entsprechen.

Andererseits wird argumentiert, dass der Mindestlohn als Einstiegslohn ausreichend sein könnte, da dieser nicht dauerhaft gleichbleibend sei, sondern die Löhne der Angestellten sich mit der Zeit vom Mindestlohnniveau wegbewegten. Allerdings bleibt die Frage, ob die Entlohnung bei erfahreneren Pflegekräften tatsächlich höher ist oder ob diese teilweise nicht über das Mindestlohnniveau hinauskommen.

Ein weiterer Kritikpunkt an der Lohnhöhe ist die Differenzierung zwischen Ost- und Westdeutschland. Wie bereits in den Fallstudien angemerkt, ist für einige Befragte nicht verständlich, warum die gleiche Arbeitsleistung im Tarifgebiet Ost mit einem Euro pro Stunde weniger entlohnt wird als im Tarifgebiet West.

Bei der Diskussion um die Mindestlohnhöhe müsse, so eine Vertreterin eines Interessensverbandes der zu Pflegenden, ebenfalls berücksichtigt werden, welche Lohnkosten auf dem Markt für Pflegeleistungen noch bezahlbar wären. Zu hohe Mindestlöhne hätten die Konsequenz, dass viele zu Pflegende die Leistungen nicht mehr bezahlen können.

Für den befragten Arbeitgeberverband war die Einführung des Mindestlohns ein *„guter, positiver Schritt für die Pflegebranche“*. Im Gegensatz dazu wurde der Mindestlohn durch einen Vertreter eines Dienstgeberverbandes eher kritisch gesehen.

„Grundsätzlich stehen wir einem gesetzlichen Mindestlohn skeptisch gegenüber, weil es ein Eingriff in die Tarifautonomie beziehungsweise in das kirchliche Selbstbestimmungsrecht ist, das heißt, dass Tarifpartner auf einmal vorgeschrieben bekommen, was sie sozusagen zahlen müssen.“ (Dienstgeber)

Von den Expertinnen und Experten wurde der Mindestlohn in der aktuellen Höhe als Lohnuntergrenze und nicht als Normlohn wahrgenommen. Allerdings gingen die Ansichten auseinander, welche Funktion der Mindestlohn einnehmen sollte. Für einige Befragte war der Mindestlohn als Lohnuntergrenze noch akzeptabel, wurde allerdings auch da bereits als Eingriff in die Tarifautonomie gewertet und sollte somit nicht höher sein. Andere Gesprächspartnerinnen und -partner argumentierten, dass der Mindestlohn im Vergleich zur Schwere der geleisteten Arbeit beziehungsweise im Vergleich zu Berufsgruppen mit einem hohen Männeranteil zu niedrig sei. Dies ist eine Interpretation des Mindestlohns als Normlohn, das heißt der Mindestlohn sollte abbilden, was der Gesellschaft Pflege wert ist. Als weiterer kritischer Aspekt zur Höhe der Mindestlöhne wurde erwähnt, dass der Mindestlohn auch Auswirkungen auf die

Preisentwicklung einer Branche habe. Ein deutlich höherer Mindestlohn hätte somit die Konsequenz, dass Pflegeleistungen teurer würden und für einige Pflegebedürftige nicht mehr bezahlbar wären.

12. Schlussfolgerungen

Seit dem 1. August 2010 existiert ein Mindestlohn in der Pflegebranche. Dies ermöglicht es, im Rahmen von Expertengesprächen und Fallstudien die Auswirkungen dessen Einführung detailliert zu untersuchen. Da bei den Befragten die Einführungsphase noch sehr präsent ist, lässt sich ein umfangreiches Bild über die Situation der Branche bei der Einführung des Mindestlohns zeichnen. Für eine quantitative Evaluation stellt ein so früher Zeitpunkt hingegen eine große Herausforderung dar. Einerseits ist es ein Vorteil des frühen Zeitpunkts der Evaluation, dass die Wirkungsanalyse auf Befragungsdaten aufbauen kann, deren Messzeitpunkt unmittelbar vor und nach der Einführung des Mindestlohns liegt. Dadurch können sowohl spezifische Fragen für die Wirkungsanalyse gestellt werden als auch die Lohnstruktur in der benötigten Form mit Stundenlöhnen abgefragt werden. Allerdings ist es ein entscheidender Nachteil, dass für den Zeitraum nach der Mindestlohneinführung noch keine amtlichen Daten zur Verfügung stehen. Dadurch ist eine Validierung der Befragungsdaten nur sehr eingeschränkt möglich, weswegen eine Verzerrtheit der Daten nicht ausgeschlossen werden kann. Um die Validität der Befragungsdaten und somit die Ergebnisse dieses Berichts besser überprüfen zu können ist eine weitere Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche zu empfehlen, sobald ausreichend amtliche Daten zur Verfügung stehen.¹⁵⁷

Im Folgenden werden die wesentlichen Erkenntnisse der Evaluation dargestellt und in den Zusammenhang eingeordnet.

12.1. Umsetzung der Mindestlohnregelungen

Ein entscheidendes Kriterium einer erfolgreichen Einführung einer neuen Regelung ist die Bekanntheit dieser Regel bei den Betroffenen. Im Rahmen der Expertengespräche und insbesondere der Fallstudien wurde diese Bekanntheit als entscheidender Faktor thematisiert.

In den neun durchgeführten Fallstudien, in denen mit Geschäftsführung, Heimleitung, Betriebsrätinnen und Betriebsräten sowie den Beschäftigten gesprochen wurde, zeigte sich, dass der Mindestlohn grundsätzlich bei Beschäftigten weniger bekannt ist als bei der Geschäftsführung oder Heimleitung. Dies gilt sowohl bezüglich seiner Höhe als auch seines persönlichen und betrieblichen Geltungsbereichs. Dabei ist die Bekanntheit in Einrichtungen mit hoher Eingriffsintensität aufgrund des Mindestlohns geringer als in Einrichtungen, in denen bereits vor Einführung des Mindestlohns mehr als der Mindestlohn gezahlt wurde. Wie die Lohnstruktur differenziert nach der Tarifbindung aus Kapitel 6 zeigt, sind Einrichtungen mit höheren Löhnen häufiger tarifgebunden. Beim Differenz-von-Differenzen-Ansatz wird ebenfalls ein signifikant positiver Effekt der kollektivvertraglichen Bindung auf die Stundenlohnhöhe identifiziert. Da die Initiative für einen Mindestlohn von den Tarifparteien ausging und die Mindestlohnhöhe sowie die Rahmenbedingungen im

¹⁵⁷ Dies ist frühestens 2013 der Fall, wenn sowohl die IEB als auch die Pflegestatistik für 2011 vorliegen.

Rahmen der Pflegekommission ebenfalls durch die Tarifparteien ausgehandelt wurden, wurden diese Einrichtungen vermutlich über ihre Dachverbände besser über die Einführung, die Höhe und den Geltungsbereich informiert.

Eine ähnliche Vermutung wurde in den Gesprächen mit der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS) bei der Bundesfinanzdirektion West und in den Hauptzollämtern geäußert. Diese gehen davon aus, dass die Existenz des Mindestlohns unter anderem aufgrund der umfangreichen Informationspolitik der Verbände bekannt ist. Insbesondere hinsichtlich der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird bezweifelt, dass diese ausreichend informiert sind, was beispielsweise die konkrete Höhe der Mindestlöhne betrifft.

Die Umgehung des Mindestlohns ist gemäß den Erfahrungen der FKS und der Hauptzollämter aus anderen Branchen ein relativ häufiges Delikt, allerdings gibt es bislang in der Pflegebranche noch relativ wenig Evidenz dazu. Auch die anderen Expertinnen und Experten schätzen die Umgehungshäufigkeit als nicht allzu hoch ein. Häufig fand allerdings in den Gesprächen eine Differenzierung zwischen den Pflegebereichen statt. Nach Aussage insbesondere von Vertreterinnen und Vertretern stationärer Einrichtungen werden im ambulanten Bereich eher Möglichkeiten zur Umgehung gesehen, beispielsweise die Nichtverrechnung der Fahrtzeiten mit den Arbeitszeiten. Allerdings ist es in stationären Einrichtungen durchaus auch möglich, den persönlichen Geltungsbereich zu umgehen, indem eine überwiegende Tätigkeit in der Hauswirtschaft ausgewiesen wird.

Die FKS ist der Ansicht, dass aufgrund des geltenden Schwerpunktprinzips die Umdeklarierung der ausgeübten Tätigkeiten der wohl häufigste Weg ist, den Mindestlohn zu umgehen. Weitere gängige Umgehungsformen bestehen darin, dass Stundenzettel manipuliert und Scheinselbstständige beschäftigt werden.

12.2. Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Löhne

In den Fallstudien und Expertengesprächen war ein wichtiges Thema, ob und welche Auswirkungen die Einführung der Mindestlöhne in der Pflegebranche auf die Lohnhöhe hatten. Grundsätzlich ist bei den qualitativen Befunden anzumerken, dass die Auswirkungen der Mindestlöhne bei steigender Eingriffsintensität ebenfalls zunehmen. Die Fallstudien zeigten, dass die Eingriffsintensität im Mindestlohntarifgebiet Ost wesentlich größer ist als im Mindestlohntarifgebiet West. Während im Mindestlohntarifgebiet Ost in einigen Fällen die Löhne infolge der Mindestlohneinführung angehoben werden mussten, war dies im Mindestlohntarifgebiet West kaum der Fall. Unabhängig von der Art der Trägerschaft wird hier häufig nach Tarif bezahlt oder die niedrigste Entlohnung lag bereits vor Einführung oberhalb des Mindestlohns.

Dieser Befund lässt sich sowohl deskriptiv anhand der Lohnstruktur in den IEB als auch ökonometrisch anhand der Wirkungsanalysen bestätigen. Während ein Großteil der gezahlten Stundenlöhne im Mindestlohntarifgebiet West über zehn Euro liegt, entfällt im Mindestlohntarifgebiet Ost ein beträchtlicher Teil der Lohnstruktur auf den Bereich deutlich unter zehn Euro. Die im Rahmen der ökonometrischen Wirkungsanalyse ermittelten Effekte deuten ebenfalls auf höhere Wirkungen im Min-

destlohnstarifgebiet Ost hin. Sie müssen jedoch vorsichtig interpretiert werden, da die Robustheitsanalysen deutliche Hinweise darauf geben, dass die beobachteten Effekte zum Teil auf einen vom Mindestlohn unabhängigen höheren Wachstumsfaktor der Stundenlöhne in Einrichtungen mit niedrigeren durchschnittlichen Stundenlöhnen zurückzuführen ist. Da die Effekte in den Robustheitsanalysen im Mindestlohnstarifgebiet Ost entweder kleiner oder auf einem ähnlichen Niveau sind wie im Mindestlohnstarifgebiet West, aber die Analysen einen teilweise deutlich höheren Effekt im Mindestlohnstarifgebiet Ost identifizieren, ist ein positiver Effekt der Mindestlöhne auf die Lohnhöhe im Mindestlohnstarifgebiet Ost wahrscheinlich. Allerdings ist die Höhe des Effekts nicht quantifizierbar, da die Robustheitsanalysen aufgrund der Datenlage mit einer anderen Datenquelle durchgeführt werden mussten.

In einer Fallstudie wurde auch von Lohnsenkungen aufgrund der Mindestlohneinführung berichtet. So wurden Löhne, die oberhalb des Mindestlohns lagen, auf das Mindestlohnniveau gesenkt. Anhand der Befragungsdaten kann nicht festgestellt werden, ob es sich dabei um Einzelfälle handelt, oder ob der Mindestlohn systematisch zu Lohnabsenkungen genutzt wurde.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass zwei Wirkungsrichtungen des Mindestlohns auf die Löhne im Rahmen der Evaluation identifiziert werden konnten. Insbesondere für das Mindestlohnstarifgebiet Ost gibt es Evidenz, dass der Mindestlohn zu höheren Stundenlöhnen geführt hat. Es gibt auch Hinweise aus den quantitativen Untersuchungsschritten, dass hier ein Effekt vorliegt.

Sowohl die Einschätzungsfragen aus der Befragung als auch die ausführlichen Gespräche mit Experten lassen den Schluss zu, dass der Mindestlohn für die Anbieter nicht zu einer hohen finanziellen Mehrbelastung geführt hat. Dennoch gibt es vereinzelte Evidenz aus Einrichtungen, die die Löhne anheben mussten und bei denen infolgedessen deutliche Mehrbelastungen zu verzeichnen waren.

Lohnstruktur

Der Mindestlohn kommt fast ausschließlich für Pflegehilfskräfte zur Anwendung, da Pflegefachkräfte infolge des Fachkräftemangels höher bezahlt werden müssen. In diesem Fall bestimmt die Nachfrage nach Pflegefachkräften die Lohnhöhe, so dass die Höhe des Mindestlohns für Pflegefachkräfte weit unterhalb der Effektivlöhne liegt. Ebenfalls wird insbesondere von Beschäftigten bemängelt, dass die Unterschiede der Löhne von Pflegehilfs- und Pflegefachkräften nicht groß genug seien und es wird eine Förderung von qualifikationsgerechter Entlohnung gefordert. Unter anderem wird dabei kritisiert, dass Weiterbildung nicht entsprechend durch höhere Löhne gefördert wird.

Aus den qualitativen Untersuchungen ist bekannt, dass einige Einrichtungen, die aufgrund der Mindestlohneinführung die Löhne für Pflegehilfskräfte anheben mussten, auch die Löhne für Pflegefachkräfte angehoben haben. Die Einführung der Mindestlöhne führte demzufolge nicht zu einer abnehmenden Lohnspreizung, sondern zu einer Anhebung des Lohnniveaus. Dort wo der Mindestlohn hingegen nur eine geringe Eingriffsintensität auch bei den Pflegehilfskräften zeigte, kam es zu keinen Auswirkungen auf die Lohnhöhe.

Arbeitsbedingungen

Die qualitativen Ergebnisse zeigten keine Auswirkungen der Einführung der Mindestlöhne auf die Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Auch aus der standardisierten Befragung gibt es keine Evidenz für eine Veränderung der Arbeitsbedingungen durch die Einführung des Mindestlohns. Eventuell ist der Befund auf den kurzen Wirkungszeitraum zurückzuführen. Langfristige Effekte müssen abgewartet werden.

Die Einrichtungen, die im Zuge der Mindestlohneinführung den Lohn auf das Mindestlohniveau absenkten, mussten teilweise das Problem bewältigen, dass einige Pflegekräfte die Konsequenzen aus der Lohnabsenkung zogen und kündigten. Die Mehrbelastung führte bei den Beschäftigten zu einem höheren Zeitdruck, was Auswirkungen auf die Qualität der Pflegeleistungen hatte. Ebenso wie die Tatsache, dass Löhne auf das Mindestlohniveau abgesenkt wurden, handelt es sich hierbei allerdings nur um Evidenz aus einzelnen Fallstudien, die nicht ohne weiteres zu verallgemeinern ist.

Präventionseffekt des Mindestlohns

Ein Präventionseffekt kann anhand der Entwicklung der Löhne weder bestätigt noch verneint werden. Zu beobachten ist, dass die Löhne zwischen 2003 und 2008 stagnierten, während die Pflegebranche im gleichen Zeitraum gewachsen ist. Da kein Absinken der Löhne zu beobachten ist, kann nicht von einem Präventionseffekt im eigentlichen Sinne gesprochen werden. Ob der Mindestlohn dazu beiträgt, die Beschäftigten in der Branche am Wachstum teilhaben zu lassen, muss abgewartet werden, da hierfür die Lohnentwicklung vor und nach der Einführung im Zeitverlauf verglichen werden muss und dies mit der aktuellen Datenlage noch nicht möglich ist.

12.3. Beschäftigungswirkungen

Wirkungen auf Niveau und Veränderung der Beschäftigung

Der Einfluss des Mindestlohns auf die Beschäftigung ist quantitativ schwierig nachzuweisen. Die quantitativen Untersuchungen haben kaum signifikante Ergebnisse identifiziert. Da die Robustheitsanalysen eine vorsichtige Interpretation der Ergebnisse empfehlen, können anhand der Schätzungen keine validen Aussagen zu Beschäftigungswirkungen getroffen werden. Allerdings sind auch die Robustheitsanalysen nur bedingt aussagefähig, da sie mit einer anderen Datengrundlage durchgeführt wurden. Grundsätzlich könnten Beschäftigungseffekte auch eher mittel- bis langfristig auftreten. Ob dies in der Pflege der Fall ist, kann erst in späteren Evaluationen geklärt werden, wenn ausreichend amtliche Daten für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung zur Verfügung stehen.

Im Rahmen der qualitativen Untersuchungsschritte wurde in Frage gestellt, ob es in der Pflegebranche überhaupt zu einem Beschäftigungseffekt kommt, da der Pflegebedarf nach wie vor vorhanden sei. Aufgrund des Fachkräftemangels ist eher ein positiver Beschäftigungseffekt zu erwarten, wenn der Mindestlohn die Attraktivität der Branche steigert. Allerdings erwarten die Einrichtungen keine Attraktivitätsstei-

gerungen der Pflegeberufe aufgrund des Mindestlohns. Mehrfach wurde in den Gesprächen darauf hingewiesen, dass der Mindestlohn dafür zu niedrig sei.

Substitutionseffekte im Betrieb

Eine Veränderung der Beschäftigtenstruktur, beispielsweise durch Ausweichen auf Hauswirtschaftskräfte, wird nicht befürchtet, da der Gesetzgeber eine Fachkraftquote von 50 % vorschreibt. Die meisten Einrichtungen erfüllen diese Quote genau. Eine mögliche Substitution kann demnach lediglich zwischen Pflegehilfs- und Pflegefachkräften erfolgen.

Vorstellbar ist allerdings, dass durch die höheren Löhne die Arbeitsorganisation angepasst wird, das heißt dass Aufgaben, die bisher auch von Pflegekräften durchgeführt werden, Hauswirtschaftskräften übertragen werden, um die Pflegekräfte zu entlasten.

Substitution durch Selbstständigkeit, Zeitarbeit und Arbeitnehmerentsendung

Im Rahmen der Fallstudien und Expertengespräche wurde seitens der Befragten ein vermehrter Rückgriff auf Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter verneint. Ein Substitutionseffekt durch eine vermehrte Beschäftigung von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern wäre für die Pflegebranche nicht effektiv, da Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern ebenfalls der Mindestlohn gezahlt werden muss.

Ein Trend der letzten zwei bis drei Jahre ist die Zunahme von Freiberuflern in der Pflegebranche. Diese sind oftmals zu 50 % in Einrichtungen angestellt und arbeiten zu 50 % freiberuflich. Freiberuflich Tätige hätten für die Anbieter den Vorteil, dass krankheitsbedingte Ausfälle hier weniger häufig vorkommen, da der oder die selbstständig Tätige in diesem Fall auch kein Einkommen erzielt. Zudem sind Freiberufler oder Freiberuflerinnen nicht an den Mindestlohn gebunden, da dieser lediglich für abhängig Beschäftigte gilt. Der Trend hin zur freiberuflichen Tätigkeit sollte künftig – auch in Kombination mit dem Aspekt der Scheinselbstständigkeit – beobachtet werden.

Substitution durch illegale Beschäftigung

Bezüglich illegaler Beschäftigung von Pflegehilfs- und Pflegefachkräften konnte durch Fallstudien und Expertengespräche keine vertiefte Evidenz gewonnen werden. In verschiedenen Expertengesprächen¹⁵⁸ wurde vermutet, dass die illegale Beschäftigung ausschließlich in der 24-Stunden-Pflege stattfindet, insbesondere in den privaten Haushalten. Hier gilt allerdings die Mindestlohnregelung nicht, da es sich bei privaten Haushalten nicht um Betriebe oder selbstständige Betriebsabteilungen handelt. Grundsätzlich wird kein Zusammenhang zwischen der Schwarzarbeit und der Einführung des Mindestlohns gesehen.

¹⁵⁸ Unter anderem vom Medizinischen Dienst, sowie einigen Hauptzollämtern.

12.4. Wettbewerbswirkungen

Wettbewerb auf dem Absatzmarkt

Quantitativ konnten Effekte auf die Zahl der Anbieter nicht ermittelt werden. In einer Nacherhebung zur standardisierten Befragung ergab sich, dass nur eine sehr geringe Zahl der Einrichtungen, die sich an der ersten Befragungswelle beteiligt hatten und an der zweiten Welle nicht mehr teilgenommen hatten, aus dem Markt ausgeschieden war. Auch für diesen Indikator gilt allerdings, dass er vermutlich eher längerfristig auf die Einführung von Mindestlöhnen reagieren wird.

In den qualitativen Erhebungen wurden teilweise Auswirkungen auf den Wettbewerb bemerkt. Kleinere Einrichtungen bekämen danach zunehmend Probleme, teure Fachkräfte zu bezahlen. Einige Aufträge könnten von kleinen Einrichtungen nicht mehr bewältigt werden, wenn diese mehr Personal erfordern würden. Daher müssen kleine Einrichtungen künftig zunehmend Aufträge ablehnen, was zu einem Problem der Bewältigung der anfallenden Arbeit führen würde.

Durch die Mindestlohneinführung werden Einrichtungen, die vor der Einführung des Mindestlohns Löhne oberhalb des Mindestlohns gezahlt hätten, wettbewerbsfähiger, da die Preiskonkurrenz über die Löhne durch den Mindestlohn verhindert wird. Die Personalkosten in der Pflege machen mit 70 bis 90 % der Gesamtkosten einen großen Anteil aus. Dadurch sollten die Wirkungen der Mindestlöhne auf den Wettbewerb nicht unterschätzt werden. Dies gilt allerdings lediglich in Regionen, bei denen bisher häufig unterhalb des eingeführten Mindestlohns entlohnt wird. Insbesondere im Mindestlohn tarifgebiet West hat das Lohnniveau in der Region bereits eine höhere Entlohnung erforderlich gemacht, da zum Mindestlohn kein qualifiziertes Personal gefunden wird. Insgesamt zeigen die qualitativen Ergebnisse, dass die Mindestlohneinführung den Wettbewerb beruhigt hat. Allerdings wird erwartet, dass der Mindestlohn zu einer Konsolidierung führt und eher größere Einrichtungen davon profitieren. Inwieweit diese Erwartungen zutreffen, kann erst ermittelt werden, sobald amtliche Daten für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung zur Verfügung stehen.

Auch hier ist anzumerken, dass der Effekt auf die Wettbewerbswirkung in Abhängigkeit zur Eingriffsintensität steht. Einrichtungen, die die Löhne anheben mussten, sind nicht Nutznießer der Wettbewerbsnivellierung. Hingegen profitieren Einrichtungen, die bereits vor Einführung des Mindestlohns höhere Löhne gezahlt haben, davon, da Konkurrenz aufgrund preisgünstigerer Angebote, infolge von geringeren Personalkosten, entfallen.

Nachfragemacht der Einrichtungen auf dem Arbeitsmarkt

Aufgrund des bereits existierenden Fachkräftemangels, der nicht nur in den qualitativen Gesprächen von den Gesprächspartnern thematisiert wurde, sondern auch aus den Auswertungen der Befragungsergebnisse zu den Gründen für die Probleme der Besetzung offener Stellen abzulesen ist, sollte davon ausgegangen werden, dass der Pflegebereich für Pflegefachkräfte eher ein Angebotsmarkt und kein Nachfragemarkt ist.

Allerdings sprechen einige Aussagen insbesondere aus Einrichtungen im Mindestlohtarifgebiet Ost, Ergebnisse der Hauptzollämter zu Mindestlohnumgehungen in der Pflegebranche sowie die Auswertungen der Lohnstruktur dafür, dass in bestimmten Regionen durchaus eine Nachfragemacht auf dem Arbeitsmarkt existiert. Es ist jedoch fraglich, ob hier tatsächlich ein Monopson vorliegt, da die niedrige Entlohnung eher das Resultat des Wettbewerbs auf dem Absatzmarkt für Pflegeleistungen ist und weniger der Nachfragemacht eines einzelnen Nachfragers für Arbeitsleistungen im Bereich der Pflege.

12.5. Wirkung auf die Tarifautonomie

Die Pflegebranche ist durch eine heterogene Tarifvertragslandschaft gekennzeichnet. Dies liegt vor allem an dem großen Marktanteil kirchlicher Einrichtungen in der Pflegebranche. Diese unterliegen nicht dem regulären Tarifvertragsrecht, sondern die Lohnfindung wird in sogenannten arbeitsrechtlichen Kommissionen festgelegt. Folglich können bei der Wirkung von Mindestlöhnen auf die Tarifautonomie sehr unterschiedliche Bewertungen erwartet werden. Während sich Arbeitnehmer und Dienstnehmer dahingehend nicht negativ geäußert haben, wurde der Mindestlohn von einem Dienstgebervertreter durchaus als Eingriff in das kirchliche Selbstbestimmungsrecht gewertet.

Im Rahmen der qualitativen Untersuchungsschritte stellte sich heraus, dass der Mindestlohn bei den beteiligten Akteuren positiv aufgenommen wurde. Allerdings unterschied sich die Einschätzung, ob es sich eher um eine absolute Lohnuntergrenze oder um einen Normlohn handelt. Im Rahmen der Wirkungsanalysen lässt sich lediglich im Mindestlohtarifgebiet Ost ein positiver Effekt des Mindestlohns auf den Wachstumsfaktor des Durchschnittslohns vermuten. Allerdings lässt sich der Effekt nicht näher quantifizieren.

12.6. Weiterer Forschungsbedarf

Die vorliegende Evaluation fand zu einem vergleichsweise frühen Zeitpunkt nach der Einführung des Mindestlohns in der Pflegebranche statt. Dies hat einerseits den Vorteil, dass insbesondere in den qualitativen Untersuchungsschritten den Befragten sowohl die Einführung als auch die Umsetzung sehr präsent sind und die Einschätzung noch nicht durch spätere Erfahrungen beeinflusst wird. Allerdings hat der frühe Zeitpunkt der Evaluation einige entscheidende Einschränkungen der Aussagekraft zur Folge, die im Rahmen des Berichts teilweise bereits angesprochen wurden. Im Wesentlichen betrifft dies zwei Aspekte, die im Folgenden im Hinblick auf zukünftige Studien erörtert werden.

Mittel- und langfristige Auswirkungen des Mindestlohns

Die vorliegende Studie kann zu den mittel- bis langfristigen Auswirkungen lediglich Einschätzungen der befragten Gesprächspartnerinnen und -partner im Rahmen der qualitativen Untersuchungsschritte liefern. Hierbei handelt es sich allerdings lediglich um Erwartungen, da noch keine mittel- bis langfristigen Erfahrungen gesammelt werden konnten. Im Rahmen einer späteren Studie könnten die Einschätzungen dieser Studie mit der tatsächlich eingetretenen Situation verglichen gespiegelt

werden und somit ein umfassenderes Bild von den Auswirkungen des Mindestlohns zu erhalten.

Datenlage

Die vorliegende Studie stützt sich für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung ausschließlich auf die Ergebnisse der für diese Evaluation durchgeführten Befragung, da zum Zeitpunkt der Durchführung noch keine amtlichen Daten verfügbar waren. Geeignete administrative Daten für den Zeitraum nach Mindestlohneinführung werden voraussichtlich erst 2013 vorliegen.

Mit Hilfe administrativer Daten (Daten aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit sowie Daten der Pflegestatistik) könnten die Ergebnisse dieser Studie künftig überprüft werden. Zudem könnten die für die verwendeten Verfahren notwendigen Robustheitsanalysen mit dem gleichen Datensatz wie die eigentlichen Wirkungsanalysen durchgeführt werden. Dies würde nicht nur eine bessere Überprüfung der Ergebnisse erlauben, sondern ebenfalls eine Quantifizierung der Effekte wie sie Machin et al. (2003) für ihre Untersuchung der Mindestlöhne durchgeführt haben. Die Autoren wenden dabei ihr Schätzmodell nicht nur für die Periode der Einführung des Mindestlohns an sondern ebenfalls für eine Periode vor Einführung des Mindestlohns. Anschließend wird untersucht, ob es einen statistisch signifikanten Unterschied in der Höhe des Koeffizienten der Treatmentvariable gibt.

Eine Evaluation des Mindestlohns in der Pflegebranche sollte trotz aller erwähnten Nachteile möglichst anhand der IEB in Verbindung mit dem BHP durchgeführt werden. Zwar enthalten die IEB keine Stundeninformationen, weswegen die Stundeninformationen aus einem anderen Datensatz, zum Beispiel dem Mikrozensus, geschätzt werden müssten, aber die detaillierten jährlichen Informationen zu den Beschäftigten und den Betrieben ermöglicht umfangreichere Analysen als mit anderen administrativen Datenquellen.

Um weitere Analysen mit dem BHP durchführen zu können, ist eine erneute Befragung mit einer Verknüpfungsmöglichkeit mit dem BHP denkbar. Zwar besteht auch hier wie bei der Befragung für diese Studie die Gefahr einer sehr geringen Beteiligung, allerdings ist diese unter anderem auf die für diesen Zweck notwendige Länge und Detailliertheit der Befragung zurückzuführen. Im Zusammenhang mit dem BHP müsste eine Befragung lediglich Informationen zur Tarifbindung, zur Art der Trägerschaft sowie zum betrieblichen Geltungsbereich enthalten. Bei einer relativ kurzen Befragung ist auch mit einer deutlich höheren Rücklaufquote zu rechnen. Zudem hat eine verknüpfbare Befragung den Vorteil, weitere Kontrollgruppen innerhalb der Pflegebranche zu identifizieren. Dies ist deswegen relevant, da keine Möglichkeiten einer Kontrollgruppe außerhalb der Pflegebranche bestehen und somit eine Kontrollgruppe innerhalb der Branche gewählt werden muss.

In der Pflegebranche wurde 2010 erstmals in einer großen Dienstleistungsbranche ein Mindestlohn eingeführt. Vorhandene Erkenntnisse über die Wirkungen von Mindestlöhnen aus anderen Bereichen lassen sich deshalb nicht auf die Branche Pflege übertragen. Eine Fortführung der Untersuchung des Mindestlohns in der Pflegebranche erscheint vor allem aus diesem Grund außerordentlich wünschenswert.

13. Literatur

- Abadie, Alberto; Alexis Diamond; Jens Hainmueller (2010): Synthetic Control Methods for Comparative Case Studies: Estimating the Effect of California's Tobacco Control Program, *Journal of the American Statistical Association*, 105 (490), 493–505.
- Abowd, John M.; Francis Kramarz; David N. Margolis (2000): Minimum Wages and Employment in France and the United States, in: David G. Blanchflower; Richard B. Freeman (Hrsg.), *Youth Employment and Joblessness in Advanced Countries*, Kapitel 11, 427–472, Chicago: University of Chicago Press.
- ABVP (2007): Stellungnahme des ABVP zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG), Hannover.
- ABVP (2009): Neue Qualitäts-Prüfrichtlinien (QPR) in Kraft / Jetzt kommen die MDK-Schulnoten, Internet:
http://abvp.de/fileadmin/media/download/Sascha_Haltenhof/QPR-_Langfassung_2.pdf [abgerufen am 16.08.2011]
- Acemoglu, Daron; Jörn-Steffen Pischke (2003): Minimum Wages and On-the-Job Training, *Research in Labor Economics*, 22, 159–202.
- Afentakis, Anja; Tobias Maier (2010): Projektionen des Personalbedarfs und –angebots in Pflegeberufen bis 2025, *Wirtschaft und Statistik*, Nr. 11/2010, 990–1002.
- AEntG – Arbeitnehmer-Entsendegesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der Fassung vom 1. August 2010.
- Ai, Chungrong; Edward C. Norton (2003): Interaction terms in logit and probit models, *Economics Letter*, 80 (1), 123–129.
- Angrist, Joshua; Jörn-Steffen Pischke (2009): *Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion*. Princeton: Princeton University Press.
- Apel, Helmut (2009): Das methodische Konzept der Fallstudien des ISG, ISG Working Paper Nr. 6, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.
- Ashenfelter, Orley (1978): Estimating the Effect of Training Programs on Earnings, *Review of Economics and Statistics*, 60 (1), 47–57.
- Athey, Susan; Guido W. Imbens (2006): Identification and Inference in Nonlinear Difference-in-Differences Models, *Econometrica*, 74 (2), 431–497.
- Bachmann, Ronald; Thomas K. Bauer; Jochen Kluge; Sandra Schaffner; Christoph M. Schmidt (2008): Mindestlöhne in Deutschland: Beschäftigungswirkungen und fiskalische Effekte, Heft 43, RWI.
- Bachmann, Ronald; Thomas K. Bauer; Hanna Kroeger (2010): Product Market Competition and the Minimum Wage, Mimeo, RWI.
- Bazen, Stephen; Velayoudom Marimoutou (2002): Looking for a Needle in a Haystack? A Re-examination of the Time Series Relationship between Teenage Employment and Minimum Wages in the United States, *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 64 (Supplement), 699–725.
- Bender, Stefan; Anette Haas; Christoph Klose (1999): Die IAB-Beschäftigtenstichprobe 1975–1995, *ZA-Information*, 45, 104–115.

- Bertrand, Marianne; Esther Duflo; Sendhil Mullainathan (2004): How much should we trust Differences-in-Differences estimates?, *Quarterly Journal of Economics*, 119 (1), 249–275.
- Blanchard, Olivier; Lawrence Katz (1992): Regional Evolutions, *Brookings Papers on Economic Activity*, 23 (1), 1–75.
- Boockmann, Bernhard (2010): The combined employment effects of minimum wages and labor market regulation – a meta-analysis, *Applied Economics Quarterly*, 56 (61 Suppl.), 167–188.
- Boockmann, Bernhard; Daniel Gutknecht; Susanne Steffes (2008): Die Wirkung des Kündigungsschutzes auf die Stabilität junger Beschäftigungsverhältnisse, *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 41, 347–364.
- Bourcarde, Kay (2008): Die Reform der Gesetzlichen Pflegeversicherung, *Zeitschrift für Wachstumsstudien*, 4, 20–26.
- Brixy, Udo; Michael Fritsch (2002): Die Betriebsdatei der Beschäftigtenstatistik der Bundesanstalt für Arbeit, in: Michael Fritsch; Reinhold Grotz (Hrsg.): *Das Gründungsgeschehen in Deutschland – Darstellung und Vergleich der Datenquellen*, Heidelberg: Physica, 55–77.
- BA (2009): Klassifikation der Wirtschaftszweige 1973, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg,, [Online] <http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Wirtschaftszweige/Klassifikation-der-Wirtschaftszweige-973-2003/Klassifikationen-der-Wirtschaftszweige-1973-2003-Nav.html>, [abgerufen am 24.03.2011].
- BA (2010): Kennzahlen für interregionale Vergleiche im Rechtskreis SGB II, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, Stand: 19.02.2010.
- BA (2011): Arbeitsmarkt in Zahlen – Arbeitslosigkeit auf Stadt- und Landkreisebene, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, Juli 2011.
- BMG (2009): Pressemitteilung der 16. Legislaturperiode: Ein Jahr Pflegereform – Mehr Leistungen, bessere Angebote und mehr Qualität für pflegebedürftige Menschen, Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30.06.2009, Internet: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2009-02/ein-jahr-pflegereform.html> [abgerufen am 08.08.2011].
- BMG (2010): Glossar Begriff Integrierte Versorgung, Internet: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zusatzleistungen-wahltarife/integrierte-versorgung.html> [abgerufen am 16.08.2011].
- BMG (2010): Informationen zur Integrierten Versorgung, Internet: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_misc/Informationen-Integrierte-Versorgung.pdf [abgerufen am 16.08.2011]
- Brown, Charles; Curtis Gilroy; Andrew Kohen (1982): The Effect of the Minimum Wage on Employment and Unemployment, *Journal of Economic Literature*, 20 (2), 487–528.
- Brown, Charles (1999): Minimum Wages, Employment, and the Distribution of Income, in: Orley Ashenfelter; David Card (Hrsg.), *Handbook of Labor Economics*, 2101–2163, Amsterdam: Elsevier.
- Bundesregierung (2008): Mehr Betreuungskräfte für Demenzzranke, Bekanntmachung der Bundesregierung im Oktober 2008, http://www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Magazine/MagazinSozialesFamilieBildung/068/t4-mehr-betreuungskraefte-fuer-demenzranke.html [Abgerufen am: 08.08.2011].

- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2010): Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes, Berlin.
- Burdett, Kenneth; Dale Mortensen (1998): Wage Differential, Employer Size, and Unemployment; *International Economic Review*, 39 (2), 257–273.
- Card, David and Alan Krueger (1994): Minimum Wages and Employment: A Case Study of the Fast-Food Industry in New Jersey and Pennsylvania, *American Economic Review*, 84 (4), 772–793.
- Cremers, Jan (2011): Auf der Suche nach billigen Arbeitskräften in Europa - Lebens- und Arbeitsbedingungen entsandter Arbeitnehmer, *European Institute for Construction Labour Research, CLR Studies 6*, Brüssel.
- DBfK (2008): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfwG), Berlin.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2009): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Duisburg, und der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft, Berlin.
- Deutscher Bundestag (2008): Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Werner Dreibus, Dr. Barbara Höll, Ulla Lötzer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 16/10481: Einführung von Mindestlöhnen durch Neufassung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes und Mindestarbeitsbedingungengesetz, Bundestagsdrucksache 16/10703, 23.10.2008.
- Deutscher Bundestag (2010a): Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Petra Crone, Christel Humme, Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/2051 – Ausgestaltung der Pflegeberufe und Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen, Bundestagsdrucksache 17/2301, 28.06.2010.
- Deutscher Bundestag (2010b): Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Beate Müller-Gemmeke, Elisabeth Scharfenberg, Brigitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/3590: Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche und Kontrolle des Pflegemindestlohns, Drucksache des Deutschen Bundestages 17/4133 vom 07.12.2010.
- Deutscher Gewerkschaftsbund (2010): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes, Berlin.
- Dittrich, Marcus; Andreas Knabe (2010): Wage and Employment Effects of Non-Binding Minimum Wages, *Discussion Papers 2010/15*, Free University Berlin, School of Business & Economics.
- Diakonie Bundesverband (2010): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes, Berlin.
- Dockery, Alfred; Richard Seymour; Rachel Ong (2010): Life on the Minimum Wage: an Empirical Investigation. *Australian Journal of Labour Economics*, 13 (1), 1–26.
- Dolado, Juan; Francis Kramarz; Stephen Machin; Allan Manning; David Margolis; Coen Teulings; Gilles Saint-Paul; Michael Keen (1996): The Economic Impact of Minimum Wages in Europe, *Economic Policy*, 11 (23), 317–372.
- Donald, Stephen; Kevin Lang (2007): Inference with Difference-in-Differences and Other Panel Data, *Review of Economics and Statistics*, 89 (2), 221–233.

- DPV (2007): Pflege Konkret – Information für Mitglieder und Interessierte. Ausgabe 11.
- Dube, Arindrajit; Carol Zabil; Ken Jacobs (2004): The Hidden Public Costs of Low-Wage Jobs in California, University of California, Berkeley Center for Labor Research and Education.
- Dube, Arindrajit; T. William Lester; Michael Reich (2010): Minimum Wage Effects across State Borders: Estimates using contiguous counties, *Review of Economics and Statistics*, 92 (4), 945–964.
- Fitzenberger, Bernd; Aderonke Osikominu; Robert Völter (2005): Imputation rules to improve the education variable in the IAB employment subsample. FDZ Methodenreport, 03/2005, Nürnberg.
- Fitzenberger, Bernd (2008): Anmerkungen zur Mindestlohndebatte: Elastizitäten, Strukturparameter und Topfschlagen, ifo Schnelldienst Nr. 11.
- Flinn, Christopher J. (2010): *The Minimum Wage and Labor Market Outcomes*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Fritsch, Michael; Reinhold Grotz (2002): *Das Gründungsgeschehen in Deutschland, Darstellung und Vergleich der Datenquellen*. Heidelberg: Physica.
- Galindo-Rueda, Fernando; Sonia Pereira (2005): *The Impact of the National Minimum Wage on British Firms*, Report to the UK Low Pay Commission.
- Gartner, Hermann (2005): The imputation of wages above the contribution limit with the German IAB employment sample, FDZ Methodenreport, 02/2005, Nürnberg.
- Hamermesh, Daniel S. (1995): Myth and Measurement: The New Economics of the Minimum Wage: Comment, *Industrial and Labor Relations Review*, 48 (4), 830–834.
- Hansen, Christian B. (2007): Generalized Least Squares Inference in Panel and Multilevel Models with Serial Correlation and Fixed Effects. *Journal of Econometrics*, 140 (2), 670–694.
- Haucap, Justus; Uwe Pauly; Christian Wey (2001): Collective Wage Setting when Wages Are Generally Binding: An Antitrust Perspective, *International Review of Law and Economics*, 21 (3), 287–307.
- Hessisches Statistisches Landesamt (2009a), *Pflegestatistik – Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.2009, Fragebogen*, Wiesbaden.
- Hessisches Statistisches Landesamt (2009b), *Pflegestatistik – Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.2009, Fragebogen*, Wiesbaden.
- Hethy-Maier, Tanja; Stefan Seth (2010): *Das Betriebs-Historik-Panel (BHP) 1975–2008*, FDZ Datenreport 4/2010.
- Hoffmann, Hans Jörg (2009): *Unternehmensregister Baden-Württemberg: Der Umstellungsprozess auf die Wirtschaftszweigklassifikation WZ 2008*, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 8/2009, 33–36.
- Hyslop, Dean; Steven Stillman (2004): *Youth Minimum Wage Reform and the Labour Market*, IZA Discussion Paper 1091.
- IAB (2007): *Typ-Zuordnung der SGB II-Träger – Aktualisierung 2006*, IAB, Nürnberg.
- Imbens, Guido W.; Jeffrey M. Wooldridge (2009): Recent Developments in the Econometrics of Program Evaluation, *Journal of Economic Literature*, 47(1), 5–86.

- Kaack, Ingrid (2006): Gründungen und Schließungen in Deutschland – Ein Konzept zur demografischen Auswertung des Unternehmensregisters, *Statistische Analysen und Studien NRW* 28, 3–12.
- Kaitz, H. (1970): Experience of the Past: The National Minimum, Youth Unemployment and Minimum Wages, *US Bureau of Labor Statistics Bulletin*, 1657, 30–54.
- Kalina, Thorsten; Claudia Weinkopf (2010): Niedriglohnbeschäftigung 2008: Stagnation auf hohem Niveau – Lohnspektrum franst nach unten aus, *IAQ-Report 2010-06*, Universität Duisburg-Essen.
- Keil, Manfred; Donald Robertson; James Symons (2001): Minimum Wages and Employment, *CEPR Working Paper No. 497*.
- Kézdi, Gábor (2004): Robust standard error estimation in fixed-effects panel models, in: *Hungarian Statistical Review, Special Issue 9*, 96–116.
- Kluge, Jochen; Christoph Schmidt (2007): Mindestlöhne ohne Reue – eine aussichtsreiche Option für Deutschland?, *Handelsblatt*, erschienen am 10.12.2007.
- Koch, Andreas; Frank Migalk (2007): Neue Datenquelle Unternehmensregister: Mehr Informationen über den Mittelstand ohne neue Bürokratie, *Forschungsbericht*, Mannheim, Tübingen.
- Koch, Andreas; Johanna Krenz (2010): The Spatial Concentration of German Industries. An Analysis Based on Micro-Level Data of Firms and Establishments. Paper prepared at the Conference of European Economic Association in Glasgow, Scotland, August 24-28, 2010.
- Koch, Andreas; Jochen Späth (2010): Die Bedeutung von Unternehmensgründungen für die Entwicklung der Qualifikations-, Alters- und Lohnstruktur der Arbeitsplätze in Baden-Württemberg, *IAW Policy Report Nr. 1*.
- Kohaut, Susanne; Claus Schnabel (2003): Tarifverträge - nein danke!? Ausmaß und Einflussfaktoren der Tarifbindung west- und ostdeutscher Betriebe, *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, 223 (3), 312–331.
- Kössler, Richard (2009): WZ 2008: Die neue Ordnung der wirtschaftsstatistischen Welt. Folgen der Wirtschaftszweigumstellung, *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg* 8/2009, 23–32.
- Kroeger, Hanna (2010): The Employment Effect of Industry-Specific, Collectively-Bargained Minimum Wages, *Mimeo*, RWI.
- Kugler, Adriana; Giovanni Pica (2008): Effects of employment protection on worker and job flows: Evidence from the 1990 Italian reform, *Labour Economics*, 15 (1), 78–95.
- Lemos, Sara (2004): Are Wage and Employment Effects Robust to Alternative Minimum Wage Variables?, *IZA Discussion Paper 1070*. Bonn.
- Lührs, Hermann (2010): Die Zukunft der Arbeitsrechtlichen Kommissionen – Arbeitsbeziehungen in den Kirchen und ihren Wohlfahrtsverbänden Diakonie und Caritas zwischen Kontinuität, Wandel und Umbruch. *Nomos-Verlag*, Reihe "Wirtschafts- und Sozialpolitik".
- Machin, Stephen; Alan Manning; Lupin Rahman (2003): Where the Minimum Wage Bites Hard: the Introduction of the UK National Minimum Wage of a Low Wage Sector, *Journal of the European Economic Association*, 1(1), 154–180.
- Machin, Stephen; Joan Wilson (2004): Minimum wages in a low-wage labour market: Care homes in the UK, *Economic Journal*, 114 (494), C102-C109.

- Marks, Mindy S. (2011): Minimum Wages, Employer-Provided Health Insurance, and the Non-Discrimination Law, *Industrial Relations*, 50 (2), 241–262.
- MDK (2005): Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 10. November 2005, Internet: <http://www.mdk.de/media/pdf/QPRili.pdf> [abgerufen am 16.08.2011]
- MDS (2009): Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege, Internet: http://www.mds-ev.de/media/pdf/2010-04-29_MDK-Anleitung_ambulant_korr.pdf [abgerufen am 16.08.2011]
- MDS (2009): Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege, Internet: http://www.mds-ev.de/media/pdf/2010-02-16-MDK-Anleitung_stationaer.pdf [abgerufen am 16.08.2011]
- Meier, Volker; Sonja Munz (2008): Beschäftigungseffekte von Mindestlöhnen unter Vernachlässigung der Hauptbetroffenen: Kommentar zu König und Möller, *ifo Schnelldienst*, Heft 15, 30–32.
- Meyer, Robert; David Wise (1983): The Effects of the Minimum Wage on the Employment and Earnings of Youth, *Journal of Labor Economics*, 1 (1), 66–100.
- Möller, Joachim; Marion König (2008): Mindestlohneffekte des Entsendegesetzes? Eine Mikrodatenanalyse für die deutsche Bauwirtschaft. *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 41 (2/3), 327–346.
- Mortensen, Dale T.; Christopher A. Pissarides (1999): New Developments in Models of Search in the Labor Market, in: Orley Ashenfelter; David Card (Hrsg.), *Handbook of Labor Economics*, Band 3, Kapitel 39, 2567–2627, Amsterdam: Elsevier.
- Mosthaf, Alexander; Claus Schnabel; Jens Stephani (2011): Low-wage careers: are there dead-end firms and dead-end jobs?, *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 43 (3), 231–249.
- Moulton, Brent R.; William Randolph (1989): Alternative tests of the error components model, *Econometrica*, 57 (3), 685–693.
- Moulton, Brent R. (1990): An Illustration of a Pitfall in Estimating the Effects of Aggregate Variables on Micro Unit, *Review of Economics and Statistics*, 72 (2), 334–338.
- Müller, Kai-Uwe (2010): Employment effects of a sectorial minimum wage in Germany, Discussion Paper DIW Berlin 1061.
- Nahm, Matthias; Gerhard Stock (2004): Erstmalige Veröffentlichung von Strukturdaten aus dem Unternehmensregister, *Wirtschaft und Statistik*, 7/2004, 723–735.
- Neumark, David; William Wascher (2000): The Effect of New Jersey's Minimum Wage Increase on Fast-Food Employment: A Reevaluation Using Payroll Records, *American Economic Review*, 90 (5), 1362–1396.
- Neumark, David; William Wascher (2007): Minimum Wages and Employment, IZA Discussion Paper 2570, Bonn.
- Neumark, David; William Wascher (2010): *Minimum Wages*, London: MIT Press.
- Oberschachtsiek, Dirk; Patrycja Scioch; Christian Seysen; Jörg Heining (2009): Stichprobe der Integrierten Erwerbsbiografien IEBS - Handbuch für die IEBS in der Fassung 2008. FDZ Datenreport, 03/2009. Nürnberg.

- Paritätische Qualitätsgemeinschaft Pflege (2010): Qualitätsprüfungen, Internet: <http://www.pqg-pflege.de/qualitaetspruefungen/Vereinbarungen-und-Richtlinien.html> [abgerufen am 16.08.2011]
- Pereira, Sonia C. (2003): The Impact of Minimum Wages on Youth Employment in Portugal, *European Economic Review*, 47 (2), 229–244.
- PflegeArbbV – Pflegearbeitsbedingungenverordnung für die Bundesrepublik Deutschland in der Fassung vom 27. Juli 2010.
- Ragacs, Christian (2002): Warum Mindestlöhne die Beschäftigung nicht reduzieren müssen: ein Literaturüberblick, Working Paper Nr. 19, Series Growth and Employment in Europe, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Ragnitz, Joachim; Marcel Thum (2007): Zur Einführung von Mindestlöhnen: Empirische Relevanz des Niedriglohnssektors, *ifo Schnelldienst*, 10/2007, S. 33–35.
- Rattenhuber, Pia (2011): Building the Minimum Wage: Germany's First Sectorial Minimum Wage and its Impact on Wages in the Construction Industry, Discussion Papers DIW Berlin 1111. Berlin.
- Rogers, William (1993): Regressions standard errors in clustered samples, *Stata Technical Bulletin*, 13, 19–23.
- Rubin, Daniel (1974): Estimating causal effects to treatments in randomised and nonrandomised studies, *Journal of Educational Psychology*, 66 (5), 688–701.
- RWI; ADMED GmbH; Institute for Health Care Business GmbH (2009): Auswirkungen von Mindestlöhnen auf Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige. Projektbericht.
- RWI (2011): Pflegeheim Rating Report 2011 - Boom ohne Arbeitskräfte?, Essen.
- SGB XI – Sozialgesetzbuch XI für die Bundesrepublik Deutschland in der Fassung vom 26.05.1994.
- Simon, Kosali Ilayperuma; Robert Kaestner (2004): Do Minimum Wages Affect Non-Wage Attributes? Evidence on Fringe Benefits, *Industrial & Labor Relations Review*, 58 (1), 52–70.
- Sozialverband VdK Deutschland e.V. (2007): Stellungnahme des Sozialverbandes VdK Deutschland zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PFWG), Bonn.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011a): Regionalstatistik – Bevölkerungsstand, Wanderungen.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011b): Durchschnittliche Bruttomonatsverdienste der vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2010.
- Statistische Ämter der Länder – Forschungsdatenzentrum (2009): Verdienststrukturerhebung 2006, EVAS 62111 – Metadaten für die Onsite-Nutzung, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (1993): Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 1993 (WZ93), Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2003): Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ03), Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2005): Handbuch Unternehmensregister – System 95 – URS, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Teilaktualisierter Stand

- Statistisches Bundesamt (2007a): Qualitätsbericht: Statistik über ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) und Statistik über stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2007b): Pflegestatistik 2007 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Kreisvergleich
- Statistisches Bundesamt (2008a): Qualitätsbericht zur Verdienststrukturerhebung 2006, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2008b): Umsatzsteuerstatistik 2008 - Steuerpflichtige Unternehmen und deren Lieferungen und Leistungen nach wirtschaftlicher Gliederung, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2008c) Klassifikation der Wirtschaftszweige mit Erläuterungen. Ausgabe 2008. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060: Ergebnisse der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2010a): Unternehmensregister-System 95. Qualitätsbericht, erschienen am 19.07.2010. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2010b): Qualitätsbericht zur Gewerbeanzeigenstatistik, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2010c): Bildung und Kultur – Berufliche Schulen, Schuljahr 2009/10, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, Fachserie 11 Reihe 2.
- Statistisches Bundesamt (2011a): Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2011b): Pflegestatistik 2009 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Stewart, Mark B. (2002): Estimating the Impact of the Minimum Wage Using Geographical Wage Variation, *Oxford Bulletin of Economics & Statistics*, 64 (Supplement 1), 583–605.
- Stewart Mark B.; Swaffield, Joanna K. (2008): The Other Margin: Do Minimum Wages Cause Working Hours Adjustments for Low-Wage Workers?, *Economica*, 75 (297), 148–167.
- Strobl, Eric; Frank Walsh (2003): Minimum Wages and Compliance: The Case of Trinidad and Tobago, *Economic Development and Cultural Change*, 51 (2), 427–450.
- Thiele, Günther; Bernhard J. Güntert (2007): Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Pflege, *Wirtschaft und Statistik*, 781–795, Statistisches Bundesamt, Ausgabe 8/2007.
- T.I.P. Biehl & Partner (2010): Evaluation bestehender gesetzlicher Mindestlohnregelungen – Befragung der Pflegebranche in zwei Wellen, Ergebnisse der 1. Welle September/Oktober 2010.
- T.I.P. Biehl & Partner (2011): Evaluation bestehender gesetzlicher Mindestlohnregelungen – Befragung der Pflegebranche in zwei Wellen, Ergebnisse der 2. Welle März/April 2011.
- Ver.di (2007): Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PFWG), Stand 10. September 2007, Berlin.
- Williamson, Oliver E. (1968): Wage rates as a barrier to Entry: The Pennington Case in Perspective, *Quarterly Journal of Economics*, 82 (1), 85–116.
- Wooldridge, Jeffrey M. (2003): Cluster-sample methods in applied econometrics, *American Economic Review*, 93 (2), 133–138.