

Günter Thiele und Lutz Bellmann

Arbeitseinkommen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen in Deutschland 1998-2003

Earnings in the Nursing Occupations in Germany 1998-2003: A Study with the Employment Panel of the Federal Employment Services

This study analyses earnings in the nursing occupations in Germany in the years 1998 - 2003. The database used for this empirical study is the Employment Panel of the Federal Employment Services, which contains variables both at the individual and the establishment level. The most important results can be summarized as follows: male and female nurses receive the highest gross earnings both in Western and Eastern Germany in hospitals, whereas the lowest gross earnings are paid to workers in mobile social services. Female nurses in the age between 41 and 50 years receive the highest earnings in Western Germany, whereas the lowest are given to those in the age under 22 years in Eastern Germany. In smaller nursing institutions, the average gross earnings was 1460€ per month. Furthermore, a comparison between Western and Eastern Germany, which considers the adjustment in the tariffs between the two regions, shows that the spread between the lowest and the highest earnings is approximately 1300€. With respect to occupation, size of institution and age, earnings differentials increased between the years 1998 and 2003 both in Western and Eastern Germany.

Keywords

Union agreement, nursing occupations, gross earnings, earnings range, full employment, part time employment

In der Studie wird die Einkommensentwicklung der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie der Helferinnen in der Krankenpflege in Deutschland für die Jahre 1998 und 2003 betrachtet. Datengrundlage für die empirische Studie bildet das Beschäftigtenpanel der Bundesagentur für Arbeit, das sowohl individuelle als auch betriebliche Merkmale enthält. Die wesentlichen Ergebnisse der Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen: Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger erzielen ihr höchstes sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt in West- wie in Ostdeutschland in den Hochschulkliniken wie in den Krankenhäusern, das niedrigste in den ambulanten sozialen Diensten. Am besten werden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in Westdeutschland im Alter von 41 bis 50 Jahren, am schlechtesten solche im Alter bis 21 Jahren in Ostdeutschland entlohnt. In kleinen Pflegeeinrichtungen lag das Bruttoentgelt bei 1.460 Euro monat-

eingegangen: 20.6.2006

akzeptiert: 4.9.2007

lich. Berücksichtigt man bei diesem Vergleich der Bruttoentgelte zwischen West und Ost noch die BAT-Angleichung so liegt die Spanne zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Bruttoentgelt etwa bei ca. 1.300 Euro monatlich. Die Einkommensunterschiede bzw. die Lohndifferentiale in Bezug auf die betrachteten Einrichtungen, dem Alter sowie die Betriebsgröße haben sich von 1998 auf 2003 sowohl in West- wie in Ostdeutschland vergrößert.

Schlüsselwörter

Sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt, Vollzeitbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung, Tarifvertrag, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Haustarifvertrag, Lohndifferentiale

1. Einleitung

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird zukünftig der Bedarf an Pflegekräften wachsen. Diesem steigenden Bedarf werden weniger Jugendliche gegenüber stehen, die möglicherweise einen Beruf im Gesundheits- und Krankenpflegebereich ergreifen. Es werden nach dieser voraussehbaren Entwicklung Fachkräfte fehlen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist es wichtig, dass die Arbeitsbedingungen in diesem Bereich attraktiv gestaltet werden. Das erzielbare Einkommen in den Pflegeberufen ist ein wichtiges Instrument, um das Interesse junger Menschen und das von Quereinsteigern an diesem Beruf zu fördern.

Das Thema der Entwicklung der Arbeitseinkommen ist darüber hinaus interessant für die Betroffenen selber, ihre Interessenvertretung auf betrieblicher Ebene und für das Management der Einrichtungen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich.

Durch die zu beobachtende Tendenz der „Verbetrieblichung“ der Tarifpolitik (vgl. z.B. Ellguth und Kohaut 2005) können die notwendigen Informationen zunehmend weniger den Tarifverträgen entnommen werden, auch wenn deren normierende Kraft in vielen Einrichtungen nach wie vor besteht. Die Daten der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit erfassen die sozialversicherungspflichtig Beschäftigungsverhältnisse mit sehr großer Genauigkeit, weil dieselben Angaben der Betriebe verwendet werden, die auch für die Gewährung von Leistungen der Träger der Sozialversicherungen zugrunde gelegt werden. Mit dem Beschäftigtenpanel der Bundesagentur für Arbeit existiert seit einigen Jahren eine neue Datenquelle, auf die wir über das Forschungsdatenzentrum der Bundesagentur für Arbeit Zugriff hatten. Erste Auswertungen zur Entwicklung der Arbeitseinkommen im industriellen Bereich hat Schäfer (2003) vorgelegt.

Für das Gesundheitswesen existieren bislang keine Auswertungen. Mit dieser Studie soll diese Lücke am Beispiel der Jahre 1998 und 2003 geschlossen werden. Es werden diejenigen Einrichtungen im Hinblick auf die Einkommensentwicklung betrachtet, in denen die professionell Pflegenden¹ (Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Helferinnen in der Krankenpflege) zum überwiegenden Teil tätig sind: im Krankenhaus, in den Hochschulkliniken, in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie in den Vorsorge-/ Rehabilitationseinrichtungen.

¹ Es wird in diesem Artikel die männliche Form verwendet. Damit ist gleichzeitig auch die weibliche Form gemeint.

Die Studie ist wie folgt aufgebaut. Zunächst wird herausgearbeitet, warum es auch für die Berufe der Pflege von Bedeutung ist, die Einkommensentwicklung zu betrachten. In dem Zusammenhang sind auch theoretische Überlegungen zur Bedeutung der betrieblichen Lohnpolitik kurz referiert (Abschnitt 2). Die Daten der empirischen Untersuchung werden dann vorgestellt (3. Abschnitt). Danach werden im 4. Abschnitt die wichtigsten Ergebnisse zur Einkommenssituation des Krankenpflegepersonals, getrennt nach Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie Helferinnen in der Krankenpflege präsentiert und die Ergebnisse diskutiert. Der letzte Abschnitt fasst die Ergebnisse zusammen und gibt einen Ausblick auf weitere Forschungsvorhaben (Abschnitt 5).

2. Hintergrund

Die Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes (2004) weist für das Jahr 1998 einen Personalbestand von insgesamt 4,104 Mill. Personen aus. Für das Jahr 2003 waren dies etwa 100.000 Personen mehr. Davon entfielen auf die Helfer in der Krankenpflege bzw. auf die Gesundheits- und Krankenpfleger 940.000 Personen. Einschließlich der Altenpfleger umfasst diese Gruppe 1,2 Millionen Beschäftigte. Es handelt sich also um die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen.

Über die Entwicklung des Einkommens des Krankenpflegepersonals gibt es keine wissenschaftliche Untersuchung aus der jüngsten Vergangenheit. Vorliegende Aussagen über das tariflich gezahlte Einkommen (vgl. Statistisches Bundesamt 1998, S. 467; Schneider u.a. 2002, S. 127) lassen sich nicht auf das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt verallgemeinern. In der Untersuchung zum „Arbeitsmarkt für Pflegeberufe“ (vgl. Dietrich 1994, S. 70ff.) wurde das Nettoeinkommen auf Basis des Mikrozensus herangezogen. Im Unterschied zur Beschäftigtenstatistik handelt es sich dabei um Selbsteinschätzungen mit den damit verbundenen Problemen (vgl. z.B. Schnell et al. 1998). Außerdem wurden die Daten nur klassiert erhoben, so dass der Informationsgehalt beschränkt ist. Um Vergleiche mit anderen Berufsgruppen oder zum durchschnittlichen sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelt aller abhängig Beschäftigten vornehmen zu können, ist aber die Verfügbarkeit zuverlässiger Informationen erforderlich.

In der ökonomischen Theorie wird die Humankapitaltheorie zur Erklärung von Einkommensunterschieden bei den Beschäftigten herangezogen. Für den Begriff der Einkommensunterschiede wird auch der ökonomische Begriff der Einkommens- bzw. Lohndifferenziale verwendet. Die Humankapitaltheorie führt individuelle Einkommensunterschiede auf individuelle Bestimmungsfaktoren zurück. Ein bestimmter Schulabschluss, ein Berufsabschluss oder eine bestimmte Berufserfahrung sind oft für das Erreichen einer bestimmten beruflichen Stellung erforderlich. Aus ökonomischer Sicht kann dies damit erklärt werden, dass Bildung als Investition betrachtet wird, durch die Humankapital akkumuliert und die individuelle Produktivität erhöht wird. Dies führt zu besseren Aufstiegschancen und höherem Einkommen bei den Bildungsabsolventen.

Es gibt aber wichtige Argumente für die zusätzliche Berücksichtigung von strukturellen Determinanten. Für das Betriebsgrößen-Lohndifferential gibt es eine Reihe von theoretischen Begründungen (vgl. Gerlach and Schmidt 1989; Burdett and Mortensen 1998). Dazu zählt das Argument, dass größere Firmen Arbeitskräfte mit besserer Humankapitalausstattung beschäftigen. Hinzu kommt, dass die stärkere Arbeitsteilung in größeren Betrieben Hand in Hand mit wachsenden Kontroll- und Anleitungsaufgaben sowie einer zunehmenden Anzahl von Hierarchiestufen geht. Größere Unternehmen erzielen häufig Extragewinne, die im Sinne eines Rent-Sharing-Arrangements mit der Belegschaft geteilt werden. Zusätzlich hängt die Organisations- und Drohfähigkeit von Arbeitnehmervertretungen unter anderem mit von der Betriebsgröße ab. So zeigt z.B. eine Schnabel (2005), dass gerade bei größeren Betrieben eher eine tarifliche Bindung an einen Branchen- oder Firmentarifvertrag vorliegt, in dem das Arbeitseinkommen und weitere sonstige Arbeitsbedingungen geregelt sind.

Schließlich sind die effizienzlohntheoretischen Überlegungen (Yellen 1984) anzuführen, die in der betrieblichen Lohnpolitik ein Instrument zur Erreichung von bestimmten betrieblichen Zielen sehen:

- a) Ein Unternehmen kann die Strategie verfolgen, durch höhere Löhne als die Konkurrenz sie bietet, das Bewerberangebot für offene Stellen zu vergrößern. Auf diese Weise werden nicht nur Suchkosten eingespart, sondern es kann auch aus einem qualitativ besseren Bewerberangebot bei der Besetzung offener Stellen ausgewählt werden.
- b) Weiterhin können Transaktionskosten gesenkt werden, wenn sich ein Unternehmen dazu entschließt, höhere Löhne zu bezahlen, weil die Fluktuation durch eine Verringerung der Abwanderung in andere Unternehmen gesenkt wird. Auf diese Weise verringern sich für den Betrieb die Such-, Einstellungs- und Einarbeitungskosten, die mit der Wiederbesetzung von frei werdenden Stelle verbunden sind.

In einer US-amerikanischen Untersuchung für das Gesundheitswesen haben Schumacher und Hirsch (1997, 2005) nicht nur die besonderen Qualifikationsanforderungen der Krankenhäuser als Begründung für die bessere Bezahlung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hervorgehoben, sondern auch die besondere Bedeutung von ungünstigen Arbeitsbedingungen, wie Schichtarbeit, Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz, denen die Beschäftigten in Krankenhäusern ausgesetzt sind.

In der vorliegenden Studie wird für verschiedene Pflegeberufe, die sich durch die Ausbildungsdauer unterscheiden, der Einfluss der individuellen Merkmale Alter und Geschlecht sowie verschiedene Einrichtungen und ihre unterschiedliche Größe als betriebliche Merkmale auf das erzielte sozialversicherungspflichtige Entgelt betrachtet.

In den weiteren Ausführungen wird heraus gearbeitet, wie hoch die Einkommensdifferenziale in den Pflegeberufen sind und gefragt, wie diese zu erklären sind. Zunächst wird aber die Methodik der Untersuchung vorgestellt.

3. Daten der Untersuchung

Die Ausführungen zur Methodik konzentrieren sich zunächst auf die Frage, warum das BA-Beschäftigtenpanel für die Einkommensuntersuchung ausgewählt wurde. Dann wird dieses Panel kurz erläutert. Schließlich werden die in der Studie verwendeten Variablen inhaltlich vorgestellt.

3.1 Das Beschäftigtenpanel der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Der außerordentlich große Erfolg der Humankapitaltheorie (Mincer 1974, Becker 1964) beruht auch darauf, dass sie die empirische Forschung mit Mikrodaten stimuliert hat. Dieser Ansatz wurde in Deutschland auf Personendatensätze wie das Sozio-ökonomische Panel, die Allgemeine Bevölkerungsumfrage oder die IAB-Beschäftigtenstichprobe angewendet. Aufgrund des Umfangs dieser Stichproben ist es bei dem Sozio-ökonomischen Panel und der Allgemeinen Bevölkerungsumfrage jedoch nicht möglich für Teilbereiche des Arbeitsmarktes, wie z.B. das Gesundheitswesen, entsprechende Analysen durchzuführen. Dieses Problem besteht nicht bei der IAB-Beschäftigtenstichprobe. Allerdings sind bei diesem Datensatz die Analysegrenzen sehr schnell erreicht. Deshalb haben wir das BA-Beschäftigtenpanel (vgl. Schmucker, Seth 2005) ausgewählt. Inhaltlich lässt sich dieses Panel wie folgt charakterisieren: Erfasst wurden Individualmerkmale wie Geschlecht, Alter, Beruf sowie betriebliche Merkmale wie Betriebsgrößenklasse, Wirtschaftszweig, Region. Untersuchungseinheit sind die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie die geringfügig entlohnten Beschäftigten (ab 1999).

Für den Zeitraum von 1998 bis 2003 lagen die Fallzahlen des Panels zwischen 517.457 und 669.551. Es handelt sich um Längsschnittdaten auf Stichtagsbasis (Quartale). Zu den methodischen Charakteristika des Panels: Die Daten wurden nach der systematischen Zufallsauswahl per Geburtstagsverfahren (1,92 v.H. der Grundgesamtheit) aus den Quartalsdaten der Beschäftigtenstatistik der BA ausgewählt.

3.2 Variablen

Das BA-Beschäftigtenpanel (vgl. Schmucker, Seth 2005) wurde im Rahmen des Projekts „Zusammenarbeit der BA mit externen Forschern auf dem Gebiet der Arbeitsmarktstatistik“ erstellt. Diese Daten der Bundesagentur für Arbeit (BA) sind seit Kurzem auch als „scientific use files“ über das Forschungsdatenzentrum verfügbar. Aus dem BA-Beschäftigtenpanel wurden für die Studie die Individualmerkmale Geschlecht, sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt (Euro), Beruf, Alter und wöchentliche Arbeitszeit ausgewählt. Bei den betrieblichen Merkmalen wurden zwischen verschiedenen Einrichtungen unterschieden. Hinzu kommt eine Differenzierung nach West- und Ostdeutschland sowie nach der Betriebsgröße.

Individualmerkmale

Geschlecht: Im Panel wurde die Angabe „Geschlecht“ der Sozialversicherungsnummer entnommen.

Sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt (Euro): Die Vergütung für das Krankenpflegepersonal erfolgt grundsätzlich im öffentlichen Dienst für die von uns betrachteten Zeitpunkte 1998 und 2003 nach der Vergütungsordnung für Angestellte im Pflegedienst (Anlage 1b zum BAT). Dabei können HelferInnen in der Krankenpflege bis zur Vergütungsgruppe Kr. III eingruppiert werden. Für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen gelten die Vergütungsgruppen Kr. IV bis Kr. XIII. Die monatliche Vergütung besteht allgemein aus der Grundvergütung, dem Ortszuschlag, möglichen anderen Zuschlägen sowie den Zeitzuschlägen für z.B. Überstunden, Arbeit an Sonn- und Feiertagen sowie für Nacharbeit. Dazu kommt evtl. noch die Vergütung des Bereitschaftsdienstes. In der Beschäftigtenstatistik wird das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt mit den oben erwähnten Bestandteilen erfasst. Mit den Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherungsträger sind Rechtsansprüche verbunden. Von daher sind diese Meldungen als sehr zuverlässig zu betrachten².

Je nachdem, bei welchem Träger der Einrichtung die einzelne Pflegekraft beschäftigt ist, erfolgt die Vergütung (für 1998 und 2003) bei öffentlichen Trägern nach dem BAT, bei freigemeinnützigen Trägern z.B. nach den kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR oder BAT-KF) oder bei privaten Trägern nach deren tariflicher Regelung. Häufig besteht hier keine Tarifbindung. Es gilt die einzelvertragliche Regelung. Die kommunalen Krankenhäuser sowie die Hochschulkliniken zählen zu den öffentlichen Trägern. Die Einrichtungen der Diakonie und Caritas zu den freigemeinnützigen Trägern sowie die Einrichtungen z.B. von privaten Klinikketten (z.B. Fresenius, Rhön-Klinikum) zu den privaten Trägern.

Beruf: Es wurden die Berufe nach der Berufskennziffer (BKZ) 853 (Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen) und BKZ 854 (Helfer in der Krankenpflege, Krankenpflegehelfer) ausgewählt (vgl. Statistisches Bundesamt 1970). Seit dem 1.1. 2004 führen die Krankenschwestern, -pfleger die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger.

Mit dem Datensatz war es nicht möglich, auch noch die Altenpfleger (BKZ 8614) im Hinblick auf deren Einkommensentwicklung zu betrachten.

Alter: Für das Merkmal Alter wurde die folgende Klassifikation gewählt: bis 21 Jahre, 22 bis 25 Jahre, 26 bis 30 Jahre, 31 bis 35 Jahre, 36 bis 40 Jahre, 41 bis 50 Jahre, über 50 Jahre.

Wöchentliche Arbeitszeit: Als Vollzeitbeschäftigt gelten nach dem Panel Arbeitskräfte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von über 18 Stunden; als teilzeitbeschäftigte Ar-

² Für die Beurteilung der Lebenslage der Beschäftigten ist das Bruttoentgelt aber prinzipiell weniger geeignet. Um diese Beurteilung vorzunehmen, ist es notwendig, dass über das Bruttoentgelt hinaus die möglichen weiteren Einnahmen wie z.B. Miet- und Zinseinnahmen oder auch Wohngeld berücksichtigt werden.

beitskräfte inklusiv der geringfügig Beschäftigten Arbeitskräfte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 18 Stunden.

Betriebliche Merkmale

Einrichtungen: Die Einrichtungen wurden nach der BA-Klassifikation der Wirtschaftszweige 1993 und 2003 (vgl. Statistisches Bundesamt 1998a, 2003) ausgewählt:

- Krankenhäuser,
- Hochschulkliniken,
- Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen.

Zusammengefasst unter dem Begriff der Pflegeheime wurden entsprechend der Klassifikation der Pflegestatistik (vgl. Statistisches Bundesamt 2005a) Pflegeheime mit

- Altenwohnheimen,
- Altenheimen und
- Altenpflegeheimen betrachtet.

Daneben wurden noch die ambulanten sozialen Dienste einbezogen, so dass insgesamt fünf Einrichtungen betrachtet werden, in denen professionelle Pflegekräfte ihre pflegerische Arbeit leisten.

Nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (vgl. Statistisches Bundesamt 2005) gab es im Jahr 2003 in Deutschland 1.868 Allgemeine Krankenhäuser, davon wurden in öffentlicher Trägerschaft 689, in freigemeinnütziger Trägerschaft 737 und in privater Trägerschaft 442 Krankenhäuser geführt. Im Jahr 2003 gab es 34 Hochschulkliniken mit ca. 45.500 Betten und 1.316 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Das Statistische Bundesamt (vgl. Statistisches Bundesamt 2005a) hat ebenfalls die Anzahl der Pflegeheime für das Jahr 2003 ermittelt. In diesem Jahr waren es 9.743 Pflegeheime, davon 3.610 in privater Trägerschaft, 5.405 in freigemeinnütziger Trägerschaft und 728 in öffentlicher Trägerschaft.

Zu den ambulanten sozialen Diensten (WZ 85326) zählt das Statistische Bundesamt (vgl. Statistisches Bundesamt 1998a) nach der Wirtschaftszweig-Klassifikation 1993 u.a. ambulante soziale Dienste der Kirchen, Alten- und Krankenpflege. In der WZ-Klassifikation 2003 (vgl. Statistisches Bundesamt 2003) werden dort neben den oben erwähnten Einrichtungen auch die privaten Pflegedienste ausgewiesen. 2003 gab es 10.619 ambulante Pflegedienste, die sich zum überwiegenden Teil in privaten Trägerschaft befanden (vgl. Statistisches Bundesamt 2005a). Eine Tarifbindung der privaten Träger bei der Entlohnung der MitarbeiterInnen gilt zumeist nicht.

Region: Beim Merkmal Region wird getrennt zwischen West- und Ostdeutschland. Im Hinblick auf das Bruttoeinkommen ist festzuhalten, dass nach dem BAT das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt in den neuen Bundesländern 1998 86,5 v.H. vom Westniveau ausmachte, im Jahr 2003 91,0 v.H.

Betriebsgröße: Die Betriebsgröße wird durch die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erfasst. Die gewählten unterschiedlichen Betriebsgrößen orientierten sich an der Größe der einbezogenen Einrichtungen. Die Hochschulkliniken sind nach der Beschäftigtenzahl die größten Einrichtungen, die ambulanten Pflegedienste die kleinsten Einrichtungen. Dazwischen liegen die Krankenhäuser mit einer durchschnittlichen Bettenzahl von 267 Betten (vgl. Statistisches Bundesamt 2005) und die Pflegeheime mit durchschnittlich 66 Pflegebedürftigen je Pflegeheim (vgl. Statistisches Bundesamt 2005a).

Auf Grund des Stichprobenumfangs wurden die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zusammengefasst zu der Gruppe Pflegeeinrichtungen.

4. Ergebnisse

Die weiteren Ausführungen konzentrieren sich zunächst auf die Krankenschwestern/-pfleger bzw. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (BKZ 853). Die weiblichen Pflegekräfte dominieren in dieser Berufsgruppe. Deshalb stehen sie bei der Präsentation der Ergebnisse im Vordergrund. Diese Berufsgruppe wird im Hinblick auf ihr Einkommen nach verschiedenen Merkmalen betrachtet. Anschließend wird ein Überblick über die Einkommensentwicklung der HelferInnen in der Krankenpflege (BKZ 854) gegeben.

Es wird dabei der Median als Maßzahl für das durchschnittliche Einkommen gewählt. Der Median oder Zentralwert ist der Wert, der eine der Größe nach geordnete Reihe von Einzelwerten (hier: sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt) in zwei gleich große Hälften teilt. In die Berechnung des Medians als Durchschnittswert für die Arbeitseinkommen der Pflegekräfte gehen neben dem Grundgehalt auch der Ortszuschlag, der vom Familienstand und der Kinderzahl abhängt, sonstige Zuschläge und Zeitzuschläge ein.

4.1 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen

4.1.1 *Vollzeitbeschäftigung*

In diesem und im nächsten Abschnitt werden die Auswertungen jeweils getrennt für die Jahre 1998 und 2003 und für West- und Ostdeutschland präsentiert. Im ersten Schritt wird ein Vergleich des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts vollzeitbeschäftigter Krankenschwestern (BKZ 853) nach den fünf betrachteten Einrichtungen vorgenommen.

In den westdeutschen Krankenhäusern (WZ 85 111) ist im Zeitraum 1998 bis 2003 das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt um 7,4% von 2.500 Euro auf 2.686 Euro gestiegen. In Ostdeutschland nahm das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt sogar um 13,4% zu. Allerdings lag hier das Einkommen 1998 um 8,4% und im Jahr 2003 um 7,0% unter dem Westniveau.

Tabelle 1: Durchschnittliches monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Krankenschwestern) nach Einrichtungen

Einrichtungen	Westdeutschland		Ostdeutschland	
	1998 €	2003 €	1998 €	2003 €
Krankenhäuser	2.500	2.686	2.202	2.498
Hochschulkliniken	2.503	2.736	2.222	2.584
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	2.343	2.378	2.343	2.378
Pflegeheime	2.332	2.446	2.120	2.173
Ambulante soziale Dienste	2.149	2.189	1.694	1.534
Gesamt-Median*	2.041	2.258	1.882	2.085
Spanne**	354	547	528	1.050

(Quelle: eigene Berechnungen mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

*Gesamt-Median: monatliches sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland

**Spanne: Differenz zwischen höchstem und niedrigstem Median des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts aller betrachteten Einrichtungen

Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in den Pflegeeinrichtungen erhalten ein geringeres sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt als in den Krankenhäusern bzw. in den Hochschulkliniken. Noch niedriger war das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt in den ambulanten sozialen Diensten.

Erklärung für diese unterschiedlichen Einkommenshöhen ist, dass die unterschiedlichen Einkommensniveaus und -entwicklungen auch in den Unterschieden zwischen tariflich gebundenen und ungebundenen Einrichtungen liegen. Bei Krankenhäusern und Hochschulkliniken kommt zumeist der BAT zur Anwendung oder in Anlehnung an den BAT die entsprechenden tarifvertraglichen Regelungen der kirchlichen Träger. Einzelvertragliche Regelungen gelten eher für ambulante soziale Dienste, die sich zum überwiegenden Teil in privater Trägerschaft befinden.

In der Tabelle 2 wird die Situation des männlichen Pflegepersonals (Gesundheits- und Krankenpfleger - BKZ 853) dargestellt. Es ist generell festzustellen, dass sie im Vergleich zu dem in Tabelle 1 dargestellten Bruttoentgelt ihrer weiblichen Kolleginnen mehr verdienen und zwar besonders in Westdeutschland. Gründe für diese Entwicklung ergeben sich aus den beruflichen Positionen, die Männer in der Betriebshierarchie innehaben sowie aus der längeren Betriebszugehörigkeit der Männer. Gesundheits- und Krankenpfleger haben häufiger Führungspositionen inne, die besser bezahlt werden, oder sie sind im Funktionsdienst (z.B. im OP) tätig. Nach dem BAT werden diese Tätigkeiten besser bezahlt. Hinzu kommt, dass Männer ohne die mögliche „Familienphase“ eine höhere Altersstufe erreichen und diese nach dem BAT finanziell honoriert wird.

In Ostdeutschland ergibt sich ein differenzierteres Bild. Für den Krankenhausbereich (Krankenhäuser und Hochschulkliniken) ist eine große Übereinstimmung der

Tabelle 2: Durchschnittliches monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpfleger nach Einrichtungen

Einrichtungen	Westdeutschland		Ostdeutschland	
	1998	2003	1998	2003
	€	€	€	€
Krankenhäuser	2.758	2.969	2.316	2.498
Hochschulkliniken	2.693	3.030	(2.296)	(2.614)
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	2.604	2.975	k.A.	k.A.
Pflegeheime	2.272	2.390	(2.110)	(2.083)
Ambulante soziale Dienste	2.228	2.478	(2.012)	(1.376)
Gesamt-Median*	2.483	2.822	1.817	1.984
Spanne**	530	640	304	(1.238)

(Quelle: eigene Berechnungen mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

*Gesamt-Median: monatliches sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

**Spanne: Differenz zwischen höchstem und niedrigstem Median des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts aller betrachteten Einrichtungen

k.A.: keine Angaben; 3 oder weniger Beobachtungswerte

(): weniger als 20 Beobachtungswerte

Bruttoentgelte zwischen Frauen und Männern für 1998 und 2003 feststellbar. Die Gründe für diese Entwicklung sind mit in der veränderten Frauenrolle in Ostdeutschland zu suchen. Neben der Kindererziehung üben viele Frauen weiterhin ihren Beruf aus. Damit ergibt sich für sie eher die Chance, eine Führungsposition in der Pflege zu erlangen. Gleichzeitig steigt die Dauer der Betriebszugehörigkeit und damit der Aufstieg in den BAT-Altersstufen.

In den Pflegeheimen haben im Jahr 1998 und 2003 Frauen und Männer etwa gleichviel verdient, allerdings weniger als im Klinikbereich. Dies hängt mit den „schlechteren“ Tarifverträgen oder überhaupt keinen tarifvertraglichen Regelung zusammen. Dies gilt sicher für die ambulanten sozialen Dienste.

In Westdeutschland lag das Bruttoentgelt der Gesundheits- und Krankenpfleger in den Pflegeeinrichtungen für 1998 und 2003 immer unter dem Bruttoentgelt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. In den neuen Bundesländern gilt dies nur für die ambulanten sozialen Dienste im Jahr 2003. Die zumeist nicht bestehende Tarifbindung trägt mit zum geringeren Einkommen der in diesen Einrichtungen Beschäftigten bei.

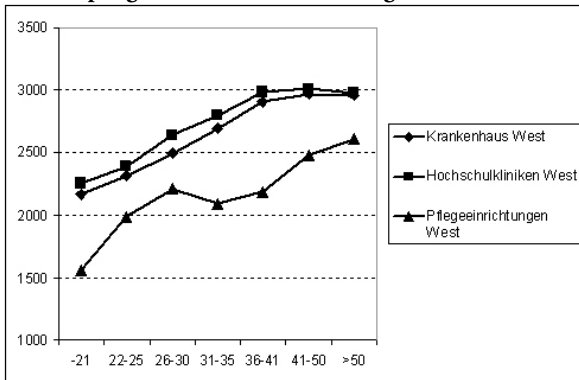
Im Umkehrschluss lässt sich aber auch sagen, dass das Bruttoentgelt der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie der Helferinnen in der Krankenpflege einschließlich der Krankenpflegehelferinnen (siehe Tabelle 1 und 2) häufig über dem durchschnittlichen Bruttoentgelt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland lag.

4.1.2 Vollzeitbeschäftigte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen nach Einrichtungen sowie Alter und Betriebsgröße

Für die vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen werden in einem weiteren Schritt die Entwicklung und Struktur des Bruttoentgelts nach dem Alter und der Betriebsgröße untersucht. Unterschieden werden dabei wiederum die drei Einrichtungen: Krankenhäuser, Hochschulkliniken und Pflegeeinrichtungen. Aufgrund des ansonsten zu geringen Stichprobenumfangs werden die Pflegeheime mit den Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen und den Ambulanten sozialen Diensten zu einer Gruppe zusammengefasst.

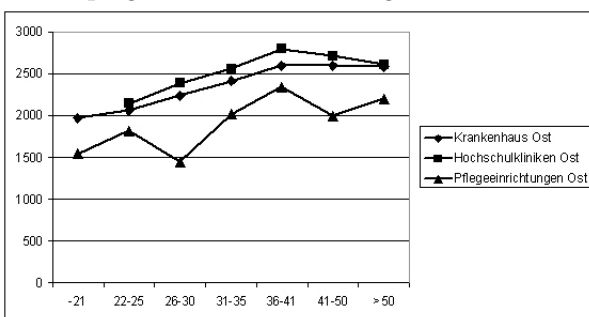
Generell zeigt sich für die drei Einrichtungen in West und Ost in den Abbildungen 1a und 1b, dass sich das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt tendenziell bis hin zur Altersgruppe 31 bis 35 Jahre alle 5 Jahre um knapp 200 € erhöht. Allerdings erfolgt der Anstieg in Ostdeutschland von einem niedrigeren Niveau aus. Im Klinikbereich schlägt sich hier der Aufbau des BAT nach Altersstufen nieder. Bis zum 40. Lebensjahr gilt in West- und Ostdeutschland für 1998 und für 2003, dass mit zunehmendem Alter das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt steigt.

Abbildung 1a: Monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen nach Einrichtungen und Alter in Westdeutschland 2003



(Quelle: eigene Zusammenstellung mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

Abbildung 1b: Monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen nach Einrichtungen und Alter in Ostdeutschland 2003

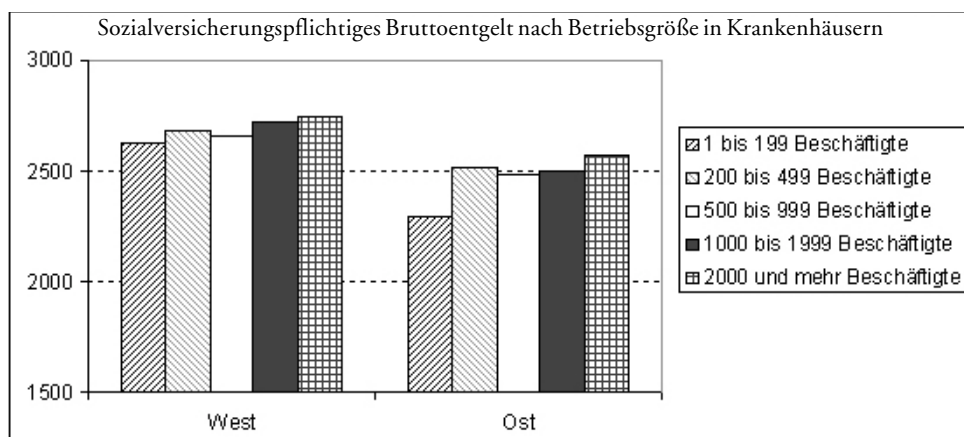


(Quelle: eigene Zusammenstellung mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

Nach dem 41. Lebensjahr fällt der Anstieg wesentlich moderater aus: In einzelnen Einkommensgruppen (41 bis 50 Jahre oder über 50 Jahre) sinkt das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt im Vergleich zur jüngeren Altersgruppe. Allerdings gibt es Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland und zwischen den Einrichtungen. Der erzielbare altersspezifische Einkommenszuwachs ist in Westdeutschland größer als Ostdeutschland und in den Pflegeeinrichtungen größer als in den Krankenhäusern und Hochschulkliniken. In den Pflegeeinrichtungen ist die Entwicklung aufgrund der (zumeist) fehlenden Tarifbindung nicht so stetig, sondern wesentlich heterogener.

Die Abbildung für die Krankenhäuser zeigt, dass das Bruttoentgelt mit zunehmender Betriebsgröße steigt, wobei die Betriebsgrößen-Lohndifferentiale eher gering sind. Der Anstieg ist durch die größeren Organisationseinheiten und sich dadurch ergebenden steigenden Anzahl von Stationen (Stationsleitungen) und Abteilungen (Abteilungsleitungen) zu erklären sowie dem höheren Anteil der Funktionsabteilungen, in denen es bessere Entlohnungsbedingungen gibt.

Abbildung 2: Monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen im Krankenhaus nach der Betriebsgröße in West- und Ostdeutschland 2003

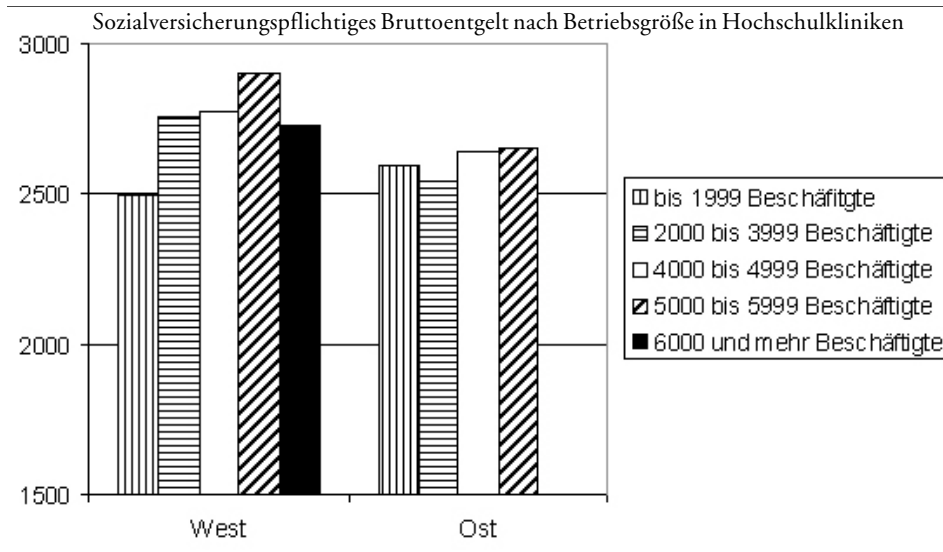


(Quelle: eigene Zusammenstellung mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

Auch bei den Hochschulkliniken existieren Einkommensunterschiede, die von der Betriebsgröße bestimmt sind. Es zeigt sich wiederum, dass das Bruttoentgelt in größeren Hochschulkliniken höher ist. Das höchste Bruttoentgelt wird in der Betriebsgrößenklasse von 5.000 bis 5.999 Beschäftigten erzielt. Das Absinken des Bruttoentgelts in Westdeutschland in der Betriebsgröße 6.000 und mehr Beschäftigte kann mit dem geringeren Durchschnittsalter der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in diesen Unikliniken erklärt werden. Nur wenige Hochschulkliniken haben 6.000 und mehr Beschäftigte: dazu zählen die Städte Freiburg, Heidelberg, Berlin.

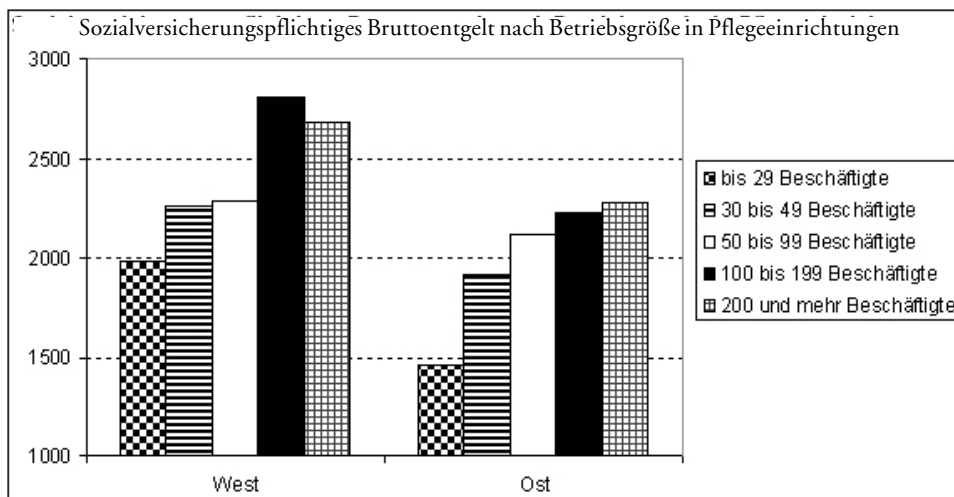
Im Vergleich zu den Krankenhäusern und Hochschulkliniken wird in den Pflegeeinrichtungen ein geringeres Bruttoentgelt verdient. Wie bereits in anderem Zu-

Abbildung 3: Monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in Hochschulkliniken nach der Betriebsgröße in West- und Ostdeutschland 2003



(Quelle: eigene Zusammenstellung mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

Abbildung 4: Monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in Pflegeeinrichtungen nach der Betriebsgröße in West- und Ostdeutschland 2003



(Quelle: eigene Zusammenstellung mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

sammenhang erwähnt, ist die zumeist nicht bestehende Tarifbindung hierbei von Bedeutung. Das niedrigere Bruttoentgelt in der Gruppe der Pflegeeinrichtungen mit 200 und mehr Beschäftigten kann damit erklärt werden, dass hier nur die Berufsgruppe der Krankenschwestern und Krankenpfleger betrachtet wird, aber nicht die Altenpflege-

rInnen, die gerade in diesen Einrichtungen stark vertreten sind. Würden sie mit dazu gezählt, ergäben sich auch andere Durchschnitts-Bruttoentgelte.

4.2 Helferinnen in der Krankenpflege, Krankenpflegehelferinnen

Ca. 18 v.H. der Pflegepersonen insgesamt (vgl. Statistisches Bundesamt 2004) sind als HelferInnen in der Krankenpflege bzw. als KrankenpflegehelferInnen (BKZ 854) tätig. Die KrankenpflegehelferInnen mit geschützter Berufsbezeichnung haben eine 1-jährige Ausbildung zu absolvieren. Sie können bis zur Vergütungsgruppe Kr. 4 eingruppiert werden. Die Helferinnen in der Krankenpflege verfügen über keine Ausbildung. Sie sind angelernt. Sie werden eingruppiert in die Vergütungsgruppen Kr. 1 oder Kr. 2. Nach Daten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft 2002) sind vom Pflegepersonal im Krankenhaus ca. 11 v.H. als Krankenpflegehelfer und ca. 7 v.H. als Helferinnen in der Krankenpflege tätig.

Die HelferInnen in der Krankenpflege und die Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferinnen können sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland am meisten in den Krankenhäusern verdienen.

Als Berufsgruppe lagen sie aber in Westdeutschland 1998 und 2003 in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie den Pflegeeinrichtungen mit ihrem Bruttoentgelt sowohl unter dem der Gesundheits- und Krankenpfleger (vgl. Tabelle 1) als auch unter dem Gesamt-Durchschnittseinkommen. Erklärungen sind auch hier in der Trägerschaft der Einrichtungen und in der Frage der Tarifbindung zu suchen. Das niedrigste sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt erzielen sie sowohl in Westdeutschland als auch in Ostdeutschland in den zu den ambulanten sozialen Diensten.

Tabelle 3: Monatliches Bruttoentgelt der vollzeitbeschäftigten HelferInnen in der Krankenpflege nach Einrichtungen

Einrichtungen	Westdeutschland		Ostdeutschland	
	1998 €	2003 €	1998 €	2003 €
Krankenhäuser	2.289	2.483	1.978	2.200
Hochschulkliniken	2.287	2.370	1.877	2.192
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	1.797	1.892	1.346	1.489
Pflegeheime	1.988	2.113	1.697	1.599
Ambulante soziale Dienste	1.689	1.707	1.197	1.325
Gesamt-Median*	2.041	2.258	1.882	2.085
Spanne**	600	776	781	875

(Quelle: eigene Berechnungen mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

*Gesamt-Median: monatliches sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

**Spanne: Differenz zwischen höchstem und niedrigstem Median des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts aller betrachteten Einrichtungen

Tabelle 4: Vergleich des Bruttoentgelts der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und der Helferinnen in der Krankenpflege nach Einrichtungen

Einrichtungen	Westdeutschland	Ostdeutschland
	2003 €	2003 €
Krankenhäuser	203	298
Hochschulkliniken	366	392
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	486	423
Pflegeheime	333	574
Ambulante soziale Dienste	482	209

(Quelle: eigene Berechnungen mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die zentralen Ergebnisse der Studie für die vollzeitbeschäftigten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und HelferInnen in der Krankenpflege bzw. KrankenpflgehelferInnen für die Jahre 1988 und 2003 sind den Tabellen 4, 5 und 6 zu entnehmen.

Die Lohndifferentiale der Tabelle 4 ergeben sich wie folgt: Im Hinblick auf die unterschiedliche Qualifikation der Pflegekräfte (BKZ 853 zu BKZ 854) ergibt sich das Lohndifferential von 203 Euro durch den Wert 2.686 Euro (Tabelle 1) minus den Wert 2.483 Euro (Tabelle 3). Tabelle 4 zeigt für Westdeutschland, dass die Lohndifferentiale zwischen qualifizierten Pflegekräften und weniger qualifizierten Pflegekräften besonders in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie den ambulanten Diensten auffallend groß sind. In diesen Einrichtungen besteht wenig Tarifbindung, da sie sich zumeist in privater Trägerschaft befinden.

In Ostdeutschland gilt dies ebenfalls für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeheime. Das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt der Gesundheits- und Krankenpfleger liegt je nach Einrichtung und Landesteil um 203 € bis 574 € höher.

Die Lohndifferentiale der Tabelle 5 ergeben sich wie folgt. Die Median-Werte der Tabelle 1 und 2 für die weiblichen und männlichen Pflegekräfte wurden für das Jahr 2003 miteinander verglichen, also für die Krankenhäuser 2.686 Euro mit 2.969 Euro. Daraus ergab sich das Lohndifferential von 283 Euro. Tabelle 5 zeigt, dass Männer in Westdeutschland fast immer ein höheres Bruttoentgelt hatten als Frauen. In den Pflegeheimen verdienen die Frauen besser.

In Ostdeutschland sind die Lohndifferentiale gering oder gehen sogar in den Minusbereich; d.h., die Frauen hatten ein höheres Bruttoentgelt als die Männer. Dies kann ebenfalls mit der Frauenrolle in Ostdeutschland erklärt werden.

Die Lohndifferentiale der Tabelle 6 ergeben sich wie folgt: Bei den Einrichtungen ist der Median-Wert der Hochschulkliniken von 2.503 Euro (siehe Tabelle 1) für 1998 der

Tabelle 5: Vergleich des Bruttoentgelts der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und der Gesundheits- und Krankenpfleger nach Einrichtungen

Einrichtungen	Westdeutschland 2003 €	Ostdeutschland 2003 €
Krankenhäuser	283	0
Hochschulkliniken	294	30
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	597	k.A.
Pflegeheime	-56	-90
Ambulante soziale Dienste	289	-158

(Quelle: eigene Berechnungen mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

höchste Wert. Der niedrigste Wert für 1998 liegt bei 2.149 Euro für die ambulanten sozialen Dienste. Die Spanne beträgt deshalb 354 Euro. In gleicher Weise wurden die Werte für die übrigen Merkmale errechnet. Bei der Erörterung der folgenden einzelnen Lohndifferentiale werden jeweils die Ost- und West - Werte mit betrachtet.

Das Einrichtungs-Lohndifferential zwischen den Hochschulkliniken und den ambulanten sozialen Diensten betrug 1998 für Westdeutschland 354 € und fünf Jahre später 547 €. In Ostdeutschland hat sich dieses Lohndifferential innerhalb dieses Zeitraum fast verdoppelt.

Die altersspezifischen Lohndifferentiale in Westdeutschland sind noch größer als die Lohndifferentiale zwischen den Einrichtungen. In Ostdeutschland ist eine Zunahme der altersspezifischen Lohndifferentiale im Vergleich der Jahre 1998 und 2003 festzustellen. Der größte Zuwachs findet sich bei den West- und Ost-Deutschen Pflegeeinrichtungen.

Die Betriebsgrößen-Lohndifferentiale sind in den Krankenhäusern und Hochschulkliniken verhältnismäßig gering für die Jahre 1998 und 2003. Bei den Pflegeeinrichtungen in West- und Ostdeutschland ist die Spanne aber mit 824 € bzw. 817 € für das Jahr 2003 besonders ausgeprägt.

Das höchste Bruttoentgelt für 2003 von 3.013 Euro erzielten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in Westdeutschland im Alter von 41 bis 50 Jahre. Nach Einrichtungen betrachtet erhielten sie am meisten in großen Hochschulkliniken.

Mit der gleichen Qualifikation (BKZ 853) und ebenfalls vollzeitbeschäftigt wurde im Jahr 2003 das geringste Bruttoentgelt von 1.546 Euro im Alter bis 21 Jahre in Ostdeutschland erzielt. In kleinen Pflegeeinrichtungen lag es bei 1.460 Euro monatlich.

Berücksichtigt man bei diesem Vergleich der Bruttoentgelte zwischen West und Ost noch die BAT-Angleichung so liegt die Spanne zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Bruttoentgelt etwa bei ca. 1.300 Euro monatlich.

Tabelle 7: Lohndifferentiale Gesundheits- und Krankenpflegerinnen nach verschiedenen Merkmalen in West- und Ostdeutschland 1998 und 2003

Region	Westdeutschland		Ostdeutschland	
	1998 €	2003 €	1998 €	2003 €
Merkmale				
Einrichtungen				
- Hochschulkliniken	2.503	2.736	2.222	2.584
- ambulante soziale Dienste	2.149	2.189	1.694	1.534
Spanne*	354	547	528	1.030
Alter/Krankenhäuser				
- bis 21 Jahre	1.980	2.167	1.653	1.969
- 36 bis 40 Jahre			2.297	2.596
- 41 bis 50 Jahre	2.740	2.969		
Spanne*	760	802	644	627
Alter/Hochschulkliniken				
- bis 21 Jahre	1.990	2.257	1.820	
- 22 bis 25 Jahre				2.142
- 36 bis 40 Jahre				2.790
- 41 bis 50 Jahre	2.689	3.013		
- über 50 Jahre			2357	
Spanne*	699	756	537	649
Alter/Pflegeeinrichtungen				
- bis 21 Jahre	843	1.557		1.546
- 22 bis 25 Jahre			1.353	
- 36 bis 40 Jahre				2.339
- 41 bis 50 Jahre	2.556			
- über 50 Jahre		2.608	2.213	
Spanne*	577	824	646	817
Betriebsgröße/Krankenhäuser				
- bis 199 Beschäftigte	2.458	2.626	2.023	2.295
- 2000 und mehr Beschäftigte	2.533	2.746	2.285	2.570
Spanne*	75	120	262	272
Betriebsgröße/Hochschulkliniken				
- bis 1.999 Beschäftigte	2.426	2.498		
- 2.000 bis 3.999 Beschäftigte			2.204	2.5462
- 5.000 bis 5.999 Beschäftigte	2.545	2.900	2.325	2.653
Spanne*	119	402	121	107
Betriebsgröße/Pflegeeinrichtungen				
- bis 29 Beschäftigte	1.995	1.986	1.585	1.460
- 100 bis 199 Beschäftigte	2.572	2.810		
- 200 und mehr			2.231	2.277
Spanne*	577	824	646	817

(Quelle: eigene Berechnungen mit dem BA-Beschäftigtenpanel)

*Spanne: Differenz zwischen höchstem und niedrigstem Median des sozialversicherungspflichtigen Bruttoentgelts

5. Diskussion

Die Diskussion erfolgt zunächst anhand der Individualmerkmale Geschlecht, Beruf/Qualifikation und Alter sowie anschließend anhand der betrieblichen Merkmale Wirtschaftszweig, Region und Betriebsgröße.

Geschlecht/Beruf (Qualifikation)/Alter: Im Hinblick auf das geschlechtsspezifische Lohndifferential bestätigt sich tendenziell die Aussage, dass Gesundheits- und Krankenpfleger in Westdeutschland ein höheres Bruttoentgelt erzielen als ihre weiblichen Kolleginnen. Die möglichen Gründe (berufliche Position der Männer sowie längere Betriebszugehörigkeit) hierfür sind bereits angeführt worden. Für Ostdeutschland gilt diese Aussage nicht. In den Krankenhäusern und Hochschulkliniken ist eher eine Angleichung des Bruttoentgelts festzustellen.

Für das Individualmerkmal Qualifikation zeigte sich, dass die besser qualifizierten Pflegekräfte (BKZ 853) sowohl in West- als auch in Ostdeutschland ein höheres sozialversicherungspflichtiges Bruttoentgelt erzielten als die weniger qualifizierten Pflegekräfte (BKZ 854). Dieses Ergebnis würde auch mit den humankapitaltheoretischen Überlegungen übereinstimmen, wonach Besserqualifizierte auch ein höheres Einkommen erzielen.

Bemerkenswert ist der geringe Abstand des Bruttoentgelts zwischen den Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (den Dreijährigen) und den Krankenpflegehelfern (den Einjährigen). Diese Entwicklung lässt sich zum einen mit dem historisch belegten höheren gewerkschaftlichen Organisationsgrad der Einjährigen erklären. Zum anderen mit ihrem höheren Altersdurchschnitt und damit verbunden der höheren Altersstufe.

Mit den Daten des Panels ist es ebenfalls nicht möglich, das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt nach ausgeübten Funktionen der Pflegekräfte (z.B. Stationsleitung, Pflegedirektorin) zu trennen. Gegenwärtig kann im Krankenhaus davon ausgegangen werden, dass ca. 80 v.H. des Pflegepersonals (vgl. Statistisches Bundesamt 2005) gut qualifiziert sind. Das heißt, eine dreijährige Ausbildung absolviert haben. Im Augenblick und vermutlich auch zukünftig werden eher mehr Hilfskräfte in der Pflege eingesetzt werden auf Grund der Kostensituation der Einrichtungen und der mangelnden Bereitschaft in der Politik für die Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen deutlich mehr Steuermittel bereitzustellen.

Nach dem BAT wirkt sich eine höhere Altersstufe positiv auf das Bruttoentgelt aus. In dem Zusammenhang kann davon ausgegangen werden, dass mit einem höheren Lebensalter auch eine höhere Funktion im Pflegeberuf ausgeübt werden kann. Das Merkmal Alter steht nach dem BAT für eine längere Betriebszugehörigkeit, eine mögliche höhere Position im Pflegedienst sowie für ein höheres Bruttoentgelt. Mit der Einführung des TVöD, der abnehmenden Tarifbindung wird es diesen Zusammenhang in Zukunft aber nicht mehr geben

Wirtschaftszweig/Region/Betriebsgröße: Für das Merkmal Einrichtung zeigt sich,

das Gesundheits- und Krankenpfleger das höchste Bruttoentgelt in den Hochschulkliniken und Krankenhäusern erzielen, während in den ambulanten sozialen Diensten am schlechtesten entlohnt wird. Die Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen und die Pflegeheime nehmen mittlere Positionen in der Einkommenshierarchie ein. Dies gilt gleichermaßen für West- und Ostdeutschland. Die Lohndifferenziale für die verschiedenen Einrichtungen sind wesentlich größer als die Lohndifferenziale für Einrichtungen, die sich nur hinsichtlich des Merkmals Betriebsgröße unterscheiden. Die Auswertungen für die vollzeitbeschäftigten Helferinnen in der Krankenpflege zeigen, dass wiederum die Krankenhäuser und Hochschulkliniken die höchsten Gehälter bezahlen. Es folgen die Pflegeheime, die ihre Krankenpflegehelferinnen besser als die Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung entlohnen. Am Ende der Einkommenshierarchie befinden sich die ambulanten sozialen Dienste. Leider ist es mit den Daten des BA-Beschäftigtenpanels nicht möglich, beim Bruttoentgelt nach Trägern der jeweiligen Einrichtungen zu unterscheiden. Gegenwärtig ist das Bestreben der Einrichtungen, aus der Tarifbindung „auszusteigen“ und Haustarife abzuschließen oder auch einzelvertragliche Lösungen zu finden, sehr ausgeprägt. Darüber hinaus schreitet die Privatisierung im öffentlichen Dienst weiter voran. Mehr und mehr übernehmen private Träger die Krankenhäuser. Für die MitarbeiterInnen auch im Pflegedienst bedeutet dies oftmals ein Sinken des Bruttoentgelts. In den Hochschulkliniken wird gegenwärtig mit der Privatisierung „experimentiert“. So wurden die Hochschulkliniken in Marburg und Gießen zunächst fusioniert und dann in eine private Rechtsform überführt. Zukünftig ist eher davon auszugehen, dass weitere Bundesländer diesem Beispiel folgen werden und ihre Hochschulkliniken privatisieren.

Im Hinblick auf die Betriebsgröße wurde erwähnt, dass mit zunehmender Beschäftigtenzahl die Tarifbindung steigt und damit ein höheres Bruttoentgelt für die Beschäftigten. Zukünftig ist dieser Zusammenhang durch die voranschreitende Privatisierung, durch den Einsatz von mehr Hilfskräften so nicht mehr gegeben.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass es notwendig ist, die Einkommensentwicklung im Pflegebereich weiter zu erforschen. Die bereits erwähnte Abnahme der Tarifbindung, der neue Tarifvertrag im öffentlichen Dienst und die Zunahme von prekären Beschäftigungsverhältnissen auch in der Pflege erfordern eine ständige Beobachtung der Einkommensentwicklung, um auch im Vergleich mit anderen Beschäftigtengruppen innerhalb und auch außerhalb des Gesundheitswesens (z.B. Einkommensentwicklung der Ärzte) nicht den Anschluss zu verlieren.

Literatur

- Becker, G.S. (1964): Human Capital. New York
- Burdett, K./Mortensen, D. (2000): Wage Differentials, Employer Size and Unemployment. *International Economic Review*, 39 (2), 257-273
- Cramer, U. (1985): Probleme in der Genauigkeit der Beschäftigtenstatistik. *Allgemeines Statistisches Archiv* 69, 56-68
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (2002): Zahlen, Daten, Fakten 2002. Düsseldorf
- Dietrich, H. (1994): Zur Situation und Entwicklung der Pflegeberufe in der Bundesrepublik Deutsch-

- land. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): „Arbeitsmarkt für Pflegeberufe“. Forschungsbericht 239. Bonn
- Dietrich, H. (1995): Pflege als Beruf - Arbeitsmarktsituation und Beschäftigungsperspektiven des Personals in der Kranken- und Altenpflege. Materialien aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Nr. 1/1995
- Ellguth, P./Kohaut, S. (2005): Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung: Aktuelle Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel. WSI-Mitteilungen 58, 298-403
- Engelbrech, G. (2005): Mindereinkommen von Frauen – Analysen zu Berufsstart und den ersten Berufsjahren. WSI-Mitteilungen 58, 624-630
- Gerlach, K./Schmidt, E. (1989): Unternehmensgröße und Entlohnung. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 24 (3), 355-373
- Hirsch, B.T./Schumacher, E.J. (2005): Classic or new monopsony? Searching for evidence in nursing labor markets. Journal of Health Economics 24, 969-989
- Kreutzer, S. (2005): Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. Frankfurt/New York
- Küpper, G. (1996): Weibliche Berufskarrieren in der stationären Krankenpflege. Bielefeld
- Mincer, J. (1974): Schooling, Experience and Earnings. New York
- Schäfer, C. (2003): Effektiv gezahlte Niedriglöhne in Deutschland. WSI Mitteilungen 56, 420-428
- Schäfer, C. (2005): Weiter in der Verteilungsfalle - Die Entwicklung der Einkommensverteilung in 2004 und davor. WSI-Mitteilungen 56, 603-615
- Schmucker, A./Seth, S. (2005): BA-Beschäftigtenpanel 1998 - 2003. Codebuch. FDZ-Datenreport 9/2005, Forschungsdatenzentrum der Bundesagentur für Arbeit im Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Nürnberg
- Schnabel, C. (2005): Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände: Organisationsgrade, Tarifbindung und Einflüsse auf Löhne und Beschäftigung. Diskussionspapiere No. 34. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Nürnberg
- Schneider, M./Hofmann, U./Jumel, S./Köse, A. (2002): Beschäftigungsunterschiede in ausgewählten Gesundheitssystemen der EU. Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (BASYS), Augsburg
- Schnell R./Hill, P./Esser, E. (1998): Methoden der empirischen Sozialforschung. München
- Schumacher, E.J./Hirsch, B.T. (1997): Compensating differentials and unmeasured ability in the labor market for nurses: why do hospitals pay more? Industrial and Labor Relations Review 50, 557-579
- Statistisches Bundesamt (1970): Klassifizierung der Berufe - Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Stuttgart und Mainz
- Statistisches Bundesamt (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (1998a): Klassifikation der Wirtschaftszweige mit Erläuterungen. Stuttgart
- Statistisches Bundesamt (2003): Klassifikation der Wirtschaftszweige mit Erläuterungen. Stuttgart
- Statistisches Bundesamt (2004): Gesundheit: Personal 1997 bis 2003. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2005): Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2005a): Bericht: Pflegestatistik 2003. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden
- Yellen, J. (1984): Efficiency wage models of unemployment. In: American Economic Review. Papers and Proceedings 74, 200-205

Prof. Dr. Günter Thiele

Katholische Fachhochschule Freiburg
Karlstraße 6, 379104 Freiburg, thiele@kfh-freiburg.de

PD Dr. Lutz Bellmann

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung
Regensburger Straße 104, 90478 Nürnberg, Lutz.Bellmann@iab.de