

Geschlechterbedingte Einkommensunterschiede im Gesundheits- und Sozialwesen

Bericht über die EGÖD-Studie zu Einkommen im
Gesundheitswesen im Vergleich zum allgemeinen
Einkommen und den geschlechterbedingten
Einkommensunterschieden in verschiedenen Staaten der
Europäischen Union

2010

Dr. Jane Pillinger

Inhalt

Vorwort.....	Error! Bookmark not defined.
Abschnitt 1: Überblick über europäische Daten zu geschlechterbedingten Einkommensunterschieden im Gesundheits- und Sozialwesen	Error! Bookmark not defined.
1.1 Einführung.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Daten zum Einkommensniveau auf nationaler Ebene.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Sozial- und Gesundheitswesen in Europa: Ein Sektor mit geringem Umsatz und geringem Status	Error! Bookmark not defined.
1.4 Geringes Einkommen.....	Error! Bookmark not defined.
1.5 Geschlechterungleichheit im Pflegesektor.....	Error! Bookmark not defined.
1.6 Beschäftigungsraten und berufliche Diskriminierung	Error! Bookmark not defined.
1.7 Das Lohngefälle zwischen den Geschlechtern	Error! Bookmark not defined.
Abschnitt 2: Nationale Fallstudien	Error! Bookmark not defined.
Einführung.....	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 1: Belgien	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 2: Estland	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 3: Finnland	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 4: Deutschland	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 5: Irland	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 6: Lettland	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 7: Schweden	Error! Bookmark not defined.
Fallstudie 8: GB.....	Error! Bookmark not defined.
Abschnitt 3: Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	1
3.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Fallstudien.....	1
3.2 Beispiele für unterschiedliche gewerkschaftliche Ansätze zur Bekämpfung von geschlechterbedingten Einkommensunterschieden im Gesundheits- und Sozialwesen	3
3.3 Empfehlungen	3

Literaturhinweise **Error! Bookmark not defined.**

Abschnitt 3: Schlussfolgerungen und Empfehlungen

3.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Fallstudien

Generelle Ergebnisse zum Thema Einkommensniveau

Das Einkommen von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen liegt in den acht untersuchten Ländern regelmäßig unter dem nationalen Durchschnittseinkommen (ausgenommen sind Krankenschwestern in Estland sowie ältere Beschäftigte mit einer längeren Berufslaufbahn in einigen Regionen Deutschlands). Die Einkommen unqualifizierter oder schlecht ausgebildeter Beschäftigter bewegen sich häufig auf Mindestlohniveau oder knapp darüber, während qualifiziertes und gut ausgebildetes Personal ein Einkommen unter dem Einkommen vergleichbarer Arbeitsplätze in anderen Wirtschaftsbranchen erzielt. Es gibt Belege für die Unterbewertung der Arbeit in den von Frauen dominierten Branchen, was auch eine Auswirkung auf die Gehälter von Männern hat, die in diesen Branchen arbeiten.

Da nur wenige Vergleichsdaten vorliegen, ist ein Vergleich der Lohnsätze im Gesundheits- und Sozialwesen mit denen anderer Wirtschaftsbranchen nicht immer leicht anzustellen. Die aus einer Reihe von Ländern vorliegenden Daten zeigen jedoch im Vergleich zu anderen Beschäftigungsarten (mit ähnlichem Kompetenzniveau, Verantwortung, Arbeitsbedingungen und Schulungen), dass Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen in Sachen Einkommen und Status zu den Verlierern gehören. Selbst dort, wo Arbeitsplatzbewertungen und Vergleichstests angestellt wurden, um Einkommenserhöhungen durchzusetzen, beachten diese nicht immer die Folgen der beruflichen Diskriminierung und der Unterbewertung der Fähigkeiten von Frauen. Nur wenn diese ausdrücklich dazu dienen, das Problem der Prädominanz von Frauen in gering bezahlten und unterbewerteten Pflegeberufen zu lösen, führt das zu einem für Frauen tendenziell höheren Einkommensniveau. Dort, wo Arbeitsplatzbewertungssysteme vorhanden sind, die dazu dienen, die diskriminierende Unterbewertung zu bekämpfen, erhalten Frauen tendenziell höhere Gehälter. Es gab jedoch nur wenige Bewertungen auf breiter Basis in verschiedenen Wirtschaftsbranchen mit Beschäftigten in den öffentlichen und privaten Sektoren. Hierbei handelt es sich um zentrale Methoden, die sich positiv auf die Reduzierung des Lohngefälles auswirken werden.

Obwohl es eine große Bandbreite im Kompetenzniveau, in beruflichen, fachlichen und hierarchischen Ebenen innerhalb und zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen gibt, sind die Einkommen im Gesundheits- und Sozialwesen in realen Werten sowie in Relation zu den Durchschnittseinkommen in der Wirtschaft allgemein zurückgegangen.

Einkommensschwankungen bei den öffentlichen Diensten und zwischen den Löhnen im privaten und öffentlichen Sektor

Die Fallstudien zeigen außerdem, dass es Unterschiede innerhalb der öffentlichen Dienste gibt, mit angemessenen Schulungen, Erfahrung, Arbeitsbedingungen und Verantwortung. Zum Beispiel haben Pflege-Gewerkschaften in einigen Ländern auf die schlechtere Bezahlung von Krankenschwestern im Vergleich zu Polizeibeamten, Lehrern, Sozialarbeitern und anderen öffentlichen Bediensteten, deren Arbeit mit der von Krankenschwestern vergleichbar ist, hingewiesen. Es gab auch einige bahnbrechende Fälle gleicher Bezahlung in einigen Ländern, in denen von Frauen dominierte Berufsgruppen mit von Männern dominierten Berufsgruppen im Gesundheitssystem verglichen wurden. In diesem

Zusammenhang wurden erfolgreiche Ergebnisse durch Arbeitsplatzbewertung und Gerichtsverfahren erzielt. Einige wenige Gewerkschaften konnten grundlegende Arbeitsplatzbewertungen oder Vergleichstests anstoßen oder durchführen, um die Bezahlung von öffentlichen Bediensteten im Gesundheits- und Sozialwesen mit der Bezahlung in anderen Berufen im Privatsektor zu vergleichen. Dort, wo dies wie in Irland durch einen nationalen Vergleichstest erfolgte, wurde die Unterbewertung der Fähigkeiten und Berufe von Frauen nicht berücksichtigt.

Es gibt grundlegende Hinweise auf ein geschlechterbedingtes Lohngefälle im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich der Belege dafür, dass die Diskriminierung und Gruppierung von Frauen in den frauendominierten Branchen die Löhne sinken lässt. In allen Fallstudien gibt es Hinweise aus verschiedenen beruflichen Teilsektoren auf geschlechterbedingte Einkommensunterschiede, insbesondere im Vergleich zu anderen Berufen und Branchen, in denen vornehmlich Männer dominieren. In allen untersuchten Ländern wird auf die strukturellen Faktoren hingewiesen, die sich auf die geschlechterbedingten Einkommensunterschiede im Gesundheits- und Sozialwesen auswirken.

Unterbewertung der Tätigkeiten hängt stark mit der generellen Unterbewertung von Pflegetätigkeiten zusammen.

Die geringe Wertschätzung von Pflegetätigkeiten und das Fehlen einer Pflegekultur und -ethik führen dazu, dass Gesundheits- und Pflegetätigkeiten niemals angemessen vergütet werden. Es gibt Belege dafür, dass das Gesundheits- und Pflegepersonal sich unterbewertet und unterbezahlt fühlt und dass sich dies auf die Personalbeschaffung und Mitarbeiterbindung auswirkt. Es wird in Zukunft aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung besonders große Probleme hinsichtlich des Bedarfs an Pflegepersonal geben sowie die Notwendigkeit, das beste Personal zu finden und zu binden.

Einschnitte bei der Finanzierung im öffentlichen Dienst

Alle bisher untersuchten Daten verdeutlichen die Probleme mit der Organisation und Finanzierung der Dienstleistungen in dem von Finanzierungsrückgängen und Restrukturierung, wie z. B. Privatisierung und Auslagerung von Dienstleistungen, geprägten Wirtschaftsklima. Dies wirkt sich auch auf den Bewegungsspielraum bei der Zweckbindung von Ressourcen für Lohnerhöhungen aus, insbesondere bei den Beschäftigten mit den niedrigsten Einkommen und wenn es darum geht, ein gleiches Einkommen für ausgelagerte Dienstleistungen auf dem Niveau der Zahlungen im öffentlichen Sektor sicherzustellen.

Gehälter werden in diesem Sektor heruntergefahren

Es gibt Belege dafür, dass die Gehälter in einigen Ländern heruntergefahren werden, indem Lohnerhöhungen niedriger ausfallen als in anderen Branchen und der Inflation nicht ausreichend Rechnung tragen. Einige der Fallstudien benennen die Probleme, vor denen Gewerkschaften stehen, die sicherstellen wollen, dass Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen ein steigendes Realeinkommen erzielen. In Deutschland beispielsweise gibt es angesichts eines fehlenden Mindestlohns „Ein-Euro-Jobs“ in Privatunternehmen/sozialen Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen.

3.2 Beispiele für unterschiedliche gewerkschaftliche Ansätze zur Bekämpfung von geschlechterbedingten Einkommensunterschieden im Gesundheits- und Sozialwesen

Es gibt eine Reihe gewerkschaftlicher Maßnahmen zur Bekämpfung von geschlechterbedingten Einkommensunterschieden im Gesundheits- und Sozialwesen. Insbesondere versuchen viele Gewerkschaften, Probleme mit schlecht bezahlten Beschäftigten in Lohnverhandlungen einzubeziehen. Einige haben vor allem Maßnahmen zur Bekämpfung der beruflichen Diskriminierung und des geschlechterbedingten Lohngefälles eingeführt. Beispiele aus den Fallstudien sind:

- *Lohnerhöhungen im Zuge der Gleichstellung in von Frauen dominierten bzw. schlecht bezahlten Branchen.* Gleichstellungskassen/Lohnerhöhungen wurden von Gewerkschaften ausgehandelt, mit einer zweckbestimmten Finanzierung der Lohnerhöhungen bei geringen Einkommen in von Frauen dominierten Berufen. Derartige erfolgreiche Verhandlungen fanden beispielsweise in Schweden und Finnland statt.
- *Geschlechtsneutrale Bewertung der Tätigkeiten von Frauen.* Eine Arbeitsplatzbewertung zur Bekämpfung der Unterbewertung in der Bezahlung von Frauen wurde in GB in zwei Vereinbarungen eingebaut (Single Status Agreement in Local Government; Agenda for Change in Health)
- *Maßnahmen gegen ungleiche Bezahlung auf Arbeitsebene* durch Gleichheitsprüfungen (Equality Audits; in Schweden waren diese besonders erfolgreich, da dort geschlechterbedingte Einkommensunterschiede geprüft und bekämpft werden müssen). Die Gewerkschaften in GB haben freiwillige Gehaltsprüfungen eingeleitet; Gleichheitsprüfungen (Equality Audits) mit den Sozialpartnern sind in Schweden, Finnland, Dänemark und Norwegen gesetzlich vorgeschrieben.
- *Spezielle Initiativen zum Vergleich der Einkommen im öffentlichen Sektor* mit denen im Privatsektor, wie sie von Irland vorgenommen wurden.

Es handelt sich bei diesen Beispielen um bewährte Methoden mit unterschiedlichen Ansätzen, die genutzt werden können, um geschlechterbedingte Einkommensunterschiede im Gesundheits- und Sozialwesen zu bekämpfen.

3.3 Empfehlungen

Gewerkschaften

- Die Gewerkschaften sollten auf bewährte Methoden zur Gleichstellung von Mann und Frau zurückgreifen, um sicherzustellen, dass Tarifverhandlungen auf nationaler Ebene immer auch die berufliche Diskriminierung und die Unterbewertung der Tätigkeiten und Fähigkeiten von Frauen auf Einkommensebene berücksichtigen.

- Die Gewerkschaften sollten spezielle Maßnahmen zur Bekämpfung der schlechten Bezahlung von Frauen, insbesondere in von Frauen dominierten Bereichen, befürworten.
- Im Kontext der Personalbeschaffung und Mitarbeiterbindung im Gesundheits- und Sozialwesen sind Diskussionen über eine bessere Bezahlung, eine verbesserte Mitarbeiterentwicklung, Schulungsangebote und gute Arbeitsbedingungen zu führen.
- Die Gewerkschaften können den Regierungen und Arbeitgebern die wichtigsten statistischen Kennzahlen und Daten zu geschlechterbedingten Einkommensunterschieden vorlegen, aufgeschlüsselt nach Branche und Beruf. Dadurch werden Vergleiche zwischen den Einkommen im Gesundheits- und Sozialwesen und denen in anderen Berufen erleichtert. Auf diese Weise wird das geschlechterbedingte Lohngefälle deutlicher, außerdem lassen sich Vergleiche zwischen Berufen im und außerhalb des Gesundheitswesens einfacher anstellen und Unterschiede in Berufsinhalten für die Arbeitsplatzbewertung besser herausarbeiten.
- Die Gewerkschaften sollten die Arbeitgeber künftig darum bitten, nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten über Durchschnittseinkommen und Arbeitsstunden bereitzustellen. Die Partner sollten diese Daten an den EGÖD weitergeben oder ihn darüber informieren, warum der Arbeitgeber diese Daten nicht bereitstellen wollte oder konnte.

EGÖD

- Der EGÖD sollte Empfehlungen formulieren, in denen zum Ausdruck kommt, wie dringlich es ist, die Gehälter von Frauen zu verbessern und die geschlechterbedingten Einkommensunterschiede im Gesundheits- und Sozialwesen sowie das Lohngefälle in anderen Bereichen des öffentlichen Dienstes zu verringern. Diese Formulierung sollte an die Europäische Kommission, das Europäische Parlament und andere relevante Institutionen weitergeleitet werden, um hervorzuheben, dass schlechte Bezahlung und geschlechterbedingte Einkommensunterschiede Haupthindernisse für die zukünftige Entwicklung sozialer Dienste von öffentlichem Interesse sowie der Gleichstellung der Geschlechter im Allgemeinen sind.
- Die Politik des EGÖD sollte weiterhin für einen Ansatz zur Gleichstellung von Mann und Frau in Tarifverhandlungen plädieren und für die Bekämpfung der Diskriminierung in Einkommenssystemen, die Unterbewertung der Tätigkeiten von Frauen sowie die berufliche Diskriminierung durch Einkommensunterschiede eintreten.
- Die Partner sollten Ansätze für bewährte Methoden bei Tarifverhandlungen sowie in der Entwicklung von Gleichheitsgutachten und Arbeitsplatzbewertungen ohne geschlechterbezogene Verzerrungen zusammentragen, damit der EGÖD diese Daten überwachen und publizieren kann.
- Der EGÖD sollte von seinen Partnern Daten über geschlechterbedingte Einkommensunterschiede in ihren Branchen erhalten und ein jährliches Gutachten über ergriffene Maßnahmen zur Verringerung der geschlechterbedingten Einkommensunterschiede bei Tarifverhandlungen oder anderweitig.

Europäische Kommission

- Besondere Aufmerksamkeit benötigt die Entwicklung eines verbesserten Zugangs zu Daten und Kennzahlen über geschlechterbedingte Einkommensunterschiede im Gesundheits- und Sozialwesen in der Zusammenarbeit mit Eurostat und dem Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen. Die Kommission sollte in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen weitere Richtlinien und Informationen über die Durchführung von Arbeitsplatzbewertungen ohne geschlechterbezogene Verzerrungen herausgeben.
- Die Europäische Kommission sollte eine europaweite Studie durchführen und Richtlinien für die Zusammenarbeit von Regierungen und Sozialpartnern in der Neubewertung von Tätigkeiten, die vornehmlich von Frauen in unterbewerteten Arbeitsbereichen im Gesundheits- und Sozialwesen ausgeübt werden, ausgeben.
- Die Europäische Kommission sollte bestimmte Ressourcen zur Entwicklung von gewerkschaftlichem Fachwissen in dem Bereich Gutachten über gleiche Bezahlung am Arbeitsplatz und Gleichheitsgutachten bereitstellen (wie dies bei der überarbeiteten Gleichstellungsrichtlinie der Fall war).
- Die Bekämpfung geschlechterbedingter Einkommensunterschiede im Gesundheits- und Sozialwesen sollte als zentrales Element zur Bereitstellung von sozialen Diensten von öffentlichem Interesse aufgestellt werden, als ein zentrales Element zu einem besseren Zugang der alternden Bevölkerung zu hochwertigen Dienstleistungen und zum Erreichen der politischen Ziele der Gleichstellung von Mann und Frau, insbesondere dem Ausgleich des allgemeinen Lohngefälles und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.