

ARBEITSPAPIER

Nr. 62 · Mai 2026 · Hans-Böckler-Stiftung

WAS VERDIENEN MEDIZINISCHE TECHNOLOG/INNEN FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK?

Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank

Heike Herrberg, Lea Kampfmann, Malte Lübker

ZUSAMMENFASSUNG

Lungenfunktion testen, Hirnströme messen, Herz-Kreislauf-System prüfen – Berufe im Gesundheitswesen bleiben auch künftig äußerst wichtig. Der medizinisch-technische Fortschritt und die steigende Nachfrage nach diagnostischen Leistungen erhöhen den Bedarf an Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik (MTF), ehemals Medizinisch-Technische Assistent/innen (MTA). Diese arbeiten vor allem in Krankenhäusern und in spezialisierten Praxen. Beim Berufseinstieg verdienen sie durchschnittlich rund 3.040 Euro brutto im Monat. Nach zehn Jahren Berufserfahrung liegt das Vollzeitgehalt bei etwa 3.440 Euro. Noch ist der Beruf stark weiblich geprägt – und auch hier gibt es Einkommensunterschiede zwischen den Geschlechtern: Männer verdienen im Schnitt rund 8 Prozent mehr als Frauen. Beschäftigte mit Tarifvertrag erhalten durchschnittlich höhere Grundgehälter und profitieren häufiger von Sonderzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld.

Inhalt

Inhalt	2
Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick	3
1 Einleitung: Was verdienen Medizinische Technoginnen und Technologen für Funktionsdiagnostik?	4
1.1 Transparenz bei Löhnen und Gehältern stärkt die Verhandlungsposition der Beschäftigten	4
1.2 Datengrundlage: Die WSI-Lohnspiegel-Datenbank	4
2 Berufsprofil: Medizinische Technologen und Technoginnen für Funktionsdiagnostik	5
2.1 Berufsbild und Zugangsvoraussetzungen	5
3 Verdienstentwicklung nach Berufserfahrung	8
4 Verdienstunterschiede nach ausgewählten Merkmalen	9
4.1 Der Gender Pay Gap bei Medizinischen Technoginnen und Technologen für Funktionsdiagnostik	9
4.2 Verdienstunterschiede nach Betriebsgröße	12
4.3 Regionale Verdienstunterschiede	13
5 Verdienste und Sonderzahlungen nach Tarifbindung	16
5.1 Verdienstunterschiede nach Tarifbindung	17
5.2 Sonderzahlungen nach Tarifbindung	18
Literatur	19

Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick

Ob EKG, EEG oder Lungenfunktionstests – Medizinische Technologen und Technologinnen für Funktionsdiagnostik (MTF) liefern wichtige diagnostische Daten für ärztliche Entscheidungen: Sie arbeiten vor allem in Krankenhäusern, Arztpraxen und spezialisierten Diagnostikeinrichtungen. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt und den steigenden Bedarf an diagnostischen Leistungen spielt diese Berufsgruppe auch künftig eine äußerst wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung.

Je mehr Berufserfahrung, desto höher das Gehalt: Beim Berufseinstieg verdienen Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik im Durchschnitt monatlich 3.040 Euro – ohne Sonderzahlungen und Überstundenvergütung. Nach zehn Jahren Berufserfahrung liegt ihr Verdienst bei 3.440 Euro, nach zwanzig Jahren bei 3.700 Euro im Monat.

Frauen stellen die große Mehrheit: Der Beruf der Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik ist stark weiblich geprägt. Gleichzeitig bekommen Frauen mit durchschnittlich 3.410 Euro monatlich fast 8 Prozent weniger Gehalt als ihre männlichen Kollegen (3.690 Euro).

Im Osten liegen die Löhne unter dem Westniveau: Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik erhalten in Ostdeutschland im Durchschnitt rund 3.120 Euro im Monat – fast 13 Prozent weniger als ihre Kolleginnen und Kollegen in Westdeutschland (3.570 Euro).

Große Arbeitgeber zahlen mehr als kleinere Betriebe: In kleinen Einrichtungen mit weniger als 100 Beschäftigten liegt das durchschnittliche Monatsgehalt bei rund 3.290 Euro. In großen Einrichtungen mit über 500 Beschäftigten sind es etwa 3.720 Euro.

Mit Tarifvertrag sind die Löhne wesentlich höher: Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik verdienen in Betrieben mit Tarifvertrag durchschnittlich etwa 3.750 Euro im Monat – in Betrieben ohne Tarifvertrag dagegen nur rund 3.240 Euro. Beschäftigte mit Tarifbindung profitieren zudem häufiger von Sonderzahlungen wie Urlaubsgeld (46 Prozent) oder Weihnachtsgeld (79 Prozent).

Umfangreiche Datenbasis zu den Verdiensten: Die Auswertungen in diesem Arbeitspapier beruhen auf den Gehaltsangaben von 1.158 Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik aus der WSI-Lohnspiegel-Datenbank.

1 Einleitung: Was verdienen Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik?

1.1 Transparenz bei Löhnen und Gehältern stärkt die Verhandlungsposition der Beschäftigten

„Was verdienst du eigentlich in deinem Job?“ Diese Frage beantworten nur wenige gern ganz konkret. Der eigene Verdienst ist im Freundes- und Bekanntenkreis weitgehend tabu und wird oft nicht mal unter Eheleuten diskutiert (Süddeutsche Zeitung 2025). Mangelnde Gehaltstransparenz ist einer der Gründe, warum einzelne Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in individuellen Gehaltsverhandlungen meist in einer schwächeren Verhandlungsposition sind als ihr Arbeitgeber, der hier einen deutlichen Informationsvorsprung hat. So kann die Personalabteilung sich in der Regel auf Knopfdruck einen detaillierten Überblick über die Gehälter aller Mitarbeitenden verschaffen, während viele Beschäftigte nicht einmal wissen, wie viel ihre direkte Kollegin und der Kollege verdienen. Das Entgelttransparenzgesetz hat dies bisher nicht grundlegend geändert, da nicht nur wenige Beschäftigte ihre Auskunftsansprüche einfordern (Emmler/Klenner 2023). Ungerechtfertigte Gehaltsunterschiede bestehen somit stillschweigend weiter. Auch bei der Neubesetzung einer Stelle können Arbeitgeber die Gehaltsvorstellungen der einzelnen Bewerberinnen und Bewerber abfragen, während diese sich untereinander nicht absprechen können.

Dieses Arbeitspapier analysiert die Gehälter von Medizinischen Technologinnen und Medizinischen Technologen für Funktionsdiagnostik auf Basis von Daten der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, die in Abschnitt 1.2 näher beschrieben wird. In Abschnitt 2 werden das Berufsbild der Medizinischen Technologinnen und Technologen sowie die Zugangsvoraussetzungen dargestellt. Abschnitt 3 schildert die typische Gehaltsentwicklung der Berufsgruppe mit zunehmender Berufserfahrung. Abschnitt 4 thematisiert weitere mögliche Verdienstunterschiede und untersucht zunächst den Gender Pay Gap, also die geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen Medizinischen Technologinnen und Medizinischen Technologen. Darüber hinaus werden Verdienstunterschiede nach Betriebsgröße und Bundesland genauer betrachtet. Abschnitt 5 widmet sich einem weiteren wesentlichen Bestimmungsfaktor der Gehälter: der Tarifbindung des Arbeitgebers. Diese beeinflusst häufig nicht nur den Bruttomonatsverdienst, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, dass Sonderzahlungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld gezahlt werden.

1.2 Datengrundlage: Die WSI-Lohnspiegel-Datenbank

Lohnspiegel.de möchte mehr Gehaltstransparenz schaffen und stellt daher Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zuverlässige Informationen über die tatsächlich gezahlten Löhne und Gehälter zur Verfügung. Damit hat sich Lohnspiegel.de seit seiner Gründung im Jahr 2004 als führendes nicht

kommerzielles Gehaltsportal in Deutschland etabliert, das unabhängig von wirtschaftlichen Interessen seiner Informationsaufgabe nachkommen kann. Das Portal wird zu 100 Prozent aus Mitteln der gemeinnützigen Hans-Böckler-Stiftung finanziert und vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) der Stiftung wissenschaftlich betreut. Mit dem Lohn- und Gehaltscheck auf Lohnspiegel.de können Interessierte für über 500 Berufe einen individuellen Gehaltsvergleich erzeugen, der zahlreiche Merkmale berücksichtigt. Darüber hinaus geben die Arbeitspapiere von Lohnspiegel.de zu ausgewählten Berufen einen wissenschaftlich fundierten, allgemein verständlichen Überblick über die entsprechenden Gehaltsgefüge.

Datengrundlage dieses Arbeitspapiers ist die WSI-Lohnspiegel-Datenbank, die Gehaltsangaben von über 500.000 Beschäftigten enthält. Sie basiert auf einer Online-Befragung von Besucherinnen und Besuchern des Portals Lohnspiegel.de und wird regelmäßig aktualisiert.¹ Somit lassen sich auch aktuelle Gehaltsentwicklungen berücksichtigen.² Darüber hinaus enthält die Datenbank viele weitere Informationen: soziodemografische Merkmale der Befragten wie das Geschlecht und die Berufserfahrung sowie Angaben zum Arbeitsplatz – dazu zählen der Beschäftigungsort, die Betriebsgröße und ob der Arbeitgeber tarifgebunden ist. Damit enthält die WSI-Lohnspiegel-Datenbank die wichtigsten Bestimmungsfaktoren des Gehaltsniveaus. Für die vorliegende Analyse wurden die Angaben von 1.158 Medizinischen Technologinnen und Technologen im Bereich der Funktionsdiagnostik ausgewertet. Insgesamt ermöglicht die Datengrundlage damit einen repräsentativen Einblick in die Einkommensstruktur und das berufliche Profil dieser Beschäftigtengruppe.

2 Berufsprofil: Medizinische Technologen und Technologinnen für Funktionsdiagnostik

2.1 Berufsbild und Zugangsvoraussetzungen

Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik (MTF) zählen zu den medizinisch-technischen Berufen und damit zur drittgrößten Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Der Beruf ging mit dem Gesetz über die Berufe in der Medizinischen Technologie (MT-Berufes-Gesetz) im Jahr 2023 aus dem Vorgängerberuf Medizinisch-technische/r Assistent/in (MTA) hervor. Das Berufsfeld umfasst neben der Funktionsdiagnostik die Fachrichtungen Laboratoriumsanalytik, Radiologie und Veterinärmedizin. Alle Bereiche spielen in der diagnostischen Versorgung eine zentrale Rolle: Sie sichern medizinische Entscheidungen durch standardisierte Labor-, Mess- und Bildbefunde ab und unterstützen wesentlich die Diagnostik, die Therapieplanung sowie die Verlaufskontrolle (DVTA 2021).

¹ Vor Aufnahme in die WSI-Lohnspiegel-Datenbank durchlaufen alle Angaben einen umfangreichen Qualitätssicherungsprozess.

² Angaben aus den Vorjahren werden anhand der Tariflohnentwicklung auf das aktuelle Niveau fortgeschrieben und gehen mit einem geringeren Gewicht in die Auswertung ein als neuere Angaben.

In ihrem beruflichen Alltag erfassen Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik mit speziellen Messverfahren die Funktionsfähigkeit zentraler Organsysteme. Sie bereiten Untersuchungen vor, erklären Abläufe und betreuen Patientinnen und Patienten, etwa bei EKG-, EEG-, Lungenfunktions- oder Hörtests. Dabei bedienen und überwachen sie medizintechnische Geräte und achten auf Qualitäts- und Sicherheitsstandards. Sie dokumentieren die erhobenen Messwerte, prüfen und werten sie aus und erstellen Berichte bzw. Vorbefunde für die Ärztin oder den Arzt. Die Tätigkeit erfordert technisches Verständnis und naturwissenschaftliches Interesse, ein gutes Gespür für physiologische Zusammenhänge sowie einen ruhigen, empathischen Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Einsatzorte sind vor allem Krankenhäuser, Facharztpraxen, medizinische Labore oder spezialisierte Diagnostikeinrichtungen (Bundesagentur für Arbeit 2025a).

Die staatlich geregelte Ausbildung erfolgt an einer Berufsfachschule, die Theorie und Praxisphasen verbindet. Der Praxisteil wurde im Umfang ausgeweitet und findet zudem in entsprechenden Einrichtungen statt, wie Krankenhäusern oder Laboren. Die Ausbildung dauert in der Regel drei Jahre in Vollzeit und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab, die dazu berechtigt, die Berufsbezeichnung zu führen (Bundesrepublik Deutschland 2021). Voraussetzungen sind meist ein mittlerer Schulabschluss oder alternativ ein Hauptschulabschluss mit abgeschlossener mindestens zweijähriger Berufsausbildung. Schulen prüfen die Eignung anhand von Unterlagen, Gesprächen oder ergänzenden Auswahlverfahren (Bundesagentur für Arbeit 2025a).

Von der Assistenz zur Technologie: Mit dem „MT-Berufe-Gesetz“ wurde die frühere Sammelbezeichnung „medizinisch-technische Assistenz“ ersetzt durch „Medizinische Technologin“ bzw. „Medizinischer Technologe“. Damit werden der professionelle Anspruch und die eigenständige Verantwortung des Berufs deutlicher sichtbar (Bundesministerium für Gesundheit 2025). In der Funktionsdiagnostik wurden zudem fachliche Verantwortungsbereiche erweitert, beispielsweise durch neue Aufgaben in der Angiologie, also der Diagnostik und Therapie arterieller oder venöser Gefäßerkrankungen, sowie durch eine stärkere Verankerung von Plausibilitätskontrollen, Qualitätssicherungen und Vorbefunden (DVTA 2021).

Die Bundesagentur für Arbeit (2025b) weist für medizinisch-technische Berufe in der Funktionsdiagnostik mit einem Wert von 1,8 Punkten auf einer Skala von 0 bis 3 aktuell schwache Anzeichen eines Fachkräfteengpasses aus. Mit nur 1,6 Prozent lag die berufsspezifische Arbeitslosenquote deutlich unterhalb der allgemeinen Arbeitslosenquote, sodass für MTF die Aussichten auf dem Arbeitsmarkt gut sind. Eine vom Deutschen Krankenhausinstitut im Auftrag des Dachverbands für Technologen und Analytiker in der Medizin (DVTA) durchgeführte Studie bestätigt die guten Aussichten von MTF auf dem Arbeitsmarkt: 17 Prozent der Krankenhäuser berichten von Stellenbesetzungsproblemen bei MTF (Blum 2019). Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf Krankenhäuser, da der außerklinische Bereich nicht berücksichtigt wurde.

Als wesentliche Ursachen gelten – analog zu den übrigen medizinisch-technischen Berufen – das Zusammenwirken von steigender Nachfrage und begrenzter personeller Anpassungsfähigkeit: Die demografische Entwicklung sowie die Zunahme chronischer Herz-, Lungen- und neurologischer Erkrankungen erhöhen den Bedarf an funktionsdiagnostischen Leistungen. Gleichzeitig scheidet viele Beschäftigte in den kommenden Jahren altersbedingt aus dem Beruf aus, während hohe Teilzeitquoten das verfügbare Arbeitsvolumen zusätzlich begrenzen. Hinzu kommt, dass die Tätigkeiten stark qualifikationsgebunden, die Ausbildungskapazitäten regional und zahlenmäßig jedoch limitiert sind, sodass nicht unbegrenzt neue Fachkräfte ausgebildet werden können (ebd.). Insgesamt zeigt sich damit auch für die Funktionsdiagnostik eine strukturell angespannte Personalsituation im Krankenhausbereich.

Neben der Personalfrage spielen arbeitsplatzbezogene Belastungen ebenfalls eine wichtige Rolle. Dazu zählen Arbeitsverdichtung, Zeitdruck sowie psychosoziale Beanspruchungen, wenn hohe Verantwortung mit begrenzten Ressourcen verbunden ist. In besonderen Belastungslagen, etwa während der Covid-19-Pandemie, gibt es ein zusätzlich wahrgenommenes Gesundheitsrisiko, Infektionsangst und erhöhte Arbeitsanforderungen. Unregelmäßige Arbeitszeiten und Schichtdienst können zudem die Erholung erschweren und Vereinbarkeitskonflikte verschärfen (Erim et al. 2024).

Mit Blick auf die Zukunft werden Digitalisierung und KI das Berufsprofil vor allem prägen, indem sich Arbeitsabläufe verändern: Digitale Dokumentation, vernetzte Systeme und eine standortübergreifende Zusammenarbeit verankern Tätigkeiten stärker in standardisierten Prozessen und erhöhen die Bedeutung von Daten- und Qualitätsmanagement (Haberfellner/Hueber 2017). In der Funktionsdiagnostik fallen zahlreiche Mess- und Befunddaten an, die digital erfasst, gespeichert und teils algorithmisch ausgewertet werden, wodurch diagnostische Prozesse sich effizienter gestalten lassen (Ahlers/Jakstat 2019). Künstliche Intelligenz wird vor allem in bildgebenden Bereichen eingesetzt und kann ärztliche Entscheidungen unterstützen. Gleichzeitig entstehen neue Anforderungen an die fachliche Bewertung der Ergebnisse, etwa im Hinblick auf Datenqualität, mögliche Verzerrungen und eingeschränkte Nachvollziehbarkeit (Czypionka/Hobodites 2021). Die digitale Transformation verändert somit die Tätigkeitsprofile und Kompetenzanforderungen und erhöht den Bedarf an digitalen Fähigkeiten (Schönfeld/Lachmund 2024).

In puncto Fachkräftemangel ergibt sich ein ambivalentes Bild: Technologische Unterstützung kann Prozesse effizienter machen, doch ersetzt sie das Personal nicht automatisch. Neue diagnostische Möglichkeiten können die personelle Nachfrage sogar steigern, sodass Tätigkeiten, die digitale Systeme, Datenmanagement und Qualitätsanforderungen integrieren, weiter an Bedeutung gewinnen.

3 Verdienstentwicklung nach Berufserfahrung

Mit zunehmender Berufserfahrung steigt der Verdienst – das ist, wie in vielen Berufen, auch bei Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik der Fall. In der internationalen Literatur wird das zum einen darauf zurückgeführt, dass Beschäftigte im Laufe ihres Arbeitslebens Humankapital sammeln – also Kenntnisse, Fähigkeiten, Wissen etc. – und daher aus Arbeitgebersicht produktiver werden (Mincer 1958; Murphy/Welch 1990; Lemieux 2006). Zum anderen sehen die meisten Tarifverträge Erfahrungsstufen vor, sodass Löhne und Gehälter nach Betriebszugehörigkeit oder Berufserfahrung gestaffelt sind (Zwick 2011; Aumayr-Pintar/Bechter 2019). In Betrieben mit Tarifbindung, in denen hierzulande etwa die Hälfte der Beschäftigten arbeitet, erfolgen Gehaltserhöhungen dann in regelmäßigen Abständen ohne individuelle Aushandlungen (Lübker/Schulten 2024, S. 6).

Abb. 1: Verdienstentwicklung von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik mit steigender Berufserfahrung

Mittlere Bruttomonatsverdienste* in Abhängigkeit von der Berufserfahrung, in Euro



* auf Basis einer 38-Stunden-Woche, ohne Sonderzahlungen.
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.



Beim Berufseinstieg verdienen Medizinische Technologinnen und Technologen im Bereich Funktionsdiagnostik etwa 3.040 Euro im Monat. Nach fünf Jahren sind es mit 3.250 Euro monatlich knapp 7 Prozent mehr, und zehn Jahre nach Berufseinstieg werden mit 3.440 Euro gut 13 Prozent mehr als am Anfang verdient. Mit zwanzig Jahren Berufserfahrung liegt der durchschnittliche Bruttomonatsverdienst dann bei 3.700 Euro. Die Angaben beziehen sich auf eine Arbeitszeit von 38 Stunden pro Woche. Sonderzahlungen wie Urlaubsgeld oder Weihnachtsgeld sowie die Vergütung von Überstunden sind nicht berücksichtigt.

4 Verdienstunterschiede nach ausgewählten Merkmalen

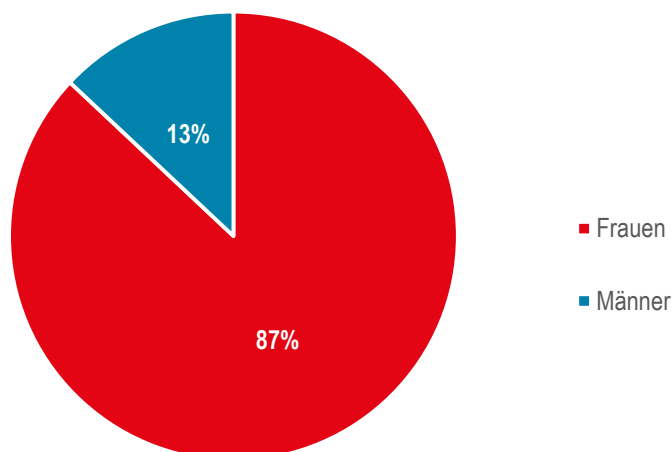
4.1 Der Gender Pay Gap bei Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik

Ein wichtiger Bestimmungsfaktor für das Gehalt ist neben der Berufserfahrung das Geschlecht (Schmieder/Wrohlich 2021; Schrenker/Wrohlich 2022). Geschlechtsspezifische Gehaltsunterschiede – den sogenannten Gender Pay Gap – gibt es auch bei der hier untersuchten Berufsgruppe.

In der Befragung waren 13 Prozent der Medizinischen Technologinnen und Technologen männlich und 87 Prozent weiblich. Diese Verteilung entspricht anderen Studien zu dieser Berufsgruppe (DVTa 2021). Die starke weibliche Dominanz in Gesundheits- und Medizintechnologieberufen lässt sich im Rahmen der horizontalen Arbeitsmarktsegregation erklären – also der geschlechtsspezifischen Verteilung auf unterschiedliche Berufs- und Tätigkeitsfelder. Frauen sind überproportional häufig in sogenannten Sorge- oder Dienstleistungsberufen vertreten, die auf Betreuung, Pflege, Erziehung und gesundheitliche Versorgung ausgerichtet sind. Diese Berufe werden gesellschaftlich oft mit „weiblich“ konnotierten Eigenschaften wie Empathie, Fürsorglichkeit oder Kommunikationsfähigkeit verbunden und entsprechend auch geschlechtsspezifisch zugeschrieben (Hipp/Kelle 2015). Die Wahl des Berufs ist somit nicht ausschließlich individuell motiviert, sondern in kulturelle Leitbilder und geschlechtsspezifische Rollenerwartungen eingebettet (Schmidt 2020).

Abb. 2: Befragte Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Geschlecht

Anteile, in %



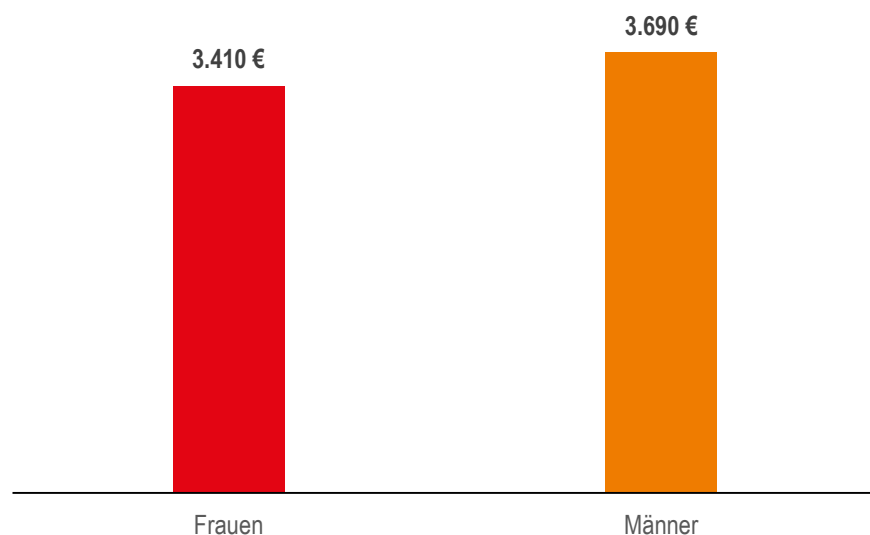
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.

Ein hoher Frauenanteil bedeutet jedoch keineswegs, dass geschlechtsspezifische Entgeltunterschiede verschwinden. Auch in stark feminisierten Berufen bestehen weiterhin Gender Pay Gaps (Hobler et al. 2020). Ursachen liegen unter anderem in unterschiedlichen Tätigkeitsprofilen, Hierarchiezugängen, Arbeitszeitmustern sowie in der systematischen Unterbewertung typischer „Frauenberufe“. Im Gesundheitswesen sind Männer zudem überdurchschnittlich oft in besser vergüteten Positionen oder spezialisierten Funktionsbereichen tätig, während Frauen häufiger in Teilzeit arbeiten oder in geringer eingruppierten Tätigkeitsfeldern beschäftigt sind.

Bei den befragten Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik lag der mittlere Bruttomonatsverdienst der Frauen bei 3.410 Euro und damit 280 Euro unter dem ihrer Kollegen (3.690 Euro). Dies entspricht einem Gender Pay Gap von fast 8 Prozent bei einer Berufserfahrung von zehn Jahren.

Abb. 3: Verdienstniveau von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Geschlecht

Mittlere Bruttomonatsverdienste bei 10 Jahren Berufserfahrung, in Euro



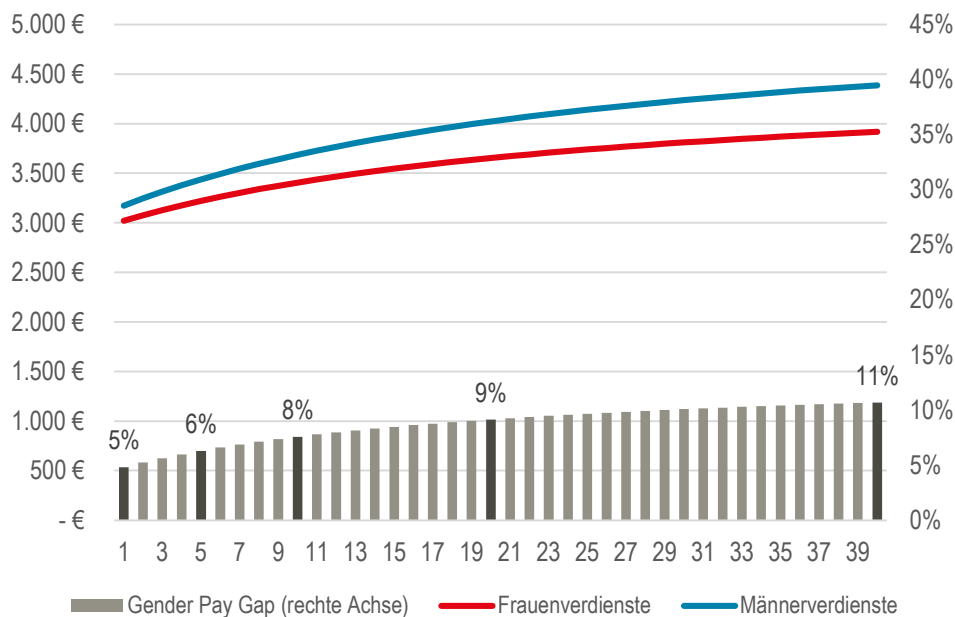
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.



Im Laufe des Erwerbslebens vergrößert sich der Gender Pay Gap meist sogar noch (Manning/Swaffield 2008; Schrenker/Wrohlich 2022), da unter anderem der Faktor Berufserfahrung sich bei Frauen oft weniger positiv auf das Gehalt auswirkt als bei Männern (Stokke 2021). Bei Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik wächst der Gender Pay Gap mit steigender Berufserfahrung ebenfalls, wenn auch moderater und auf einem niedrigeren Niveau als in etlichen anderen Berufen. Beim Berufseinstieg liegt die Lohnlücke bei 5 Prozent und steigt nach fünf Jahren auf 6 Prozent. Nach zehn Jahren beträgt sie 8 Prozent, nach zwanzig Jahren 9 Prozent und erreicht schließlich nach vierzig Jahren sogar 11 Prozent (Abbildung 4).

Abb. 4: Entwicklung des Gender Pay Gaps für Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Berufserfahrung

Mittlere Bruttomonatsverdienste* von Frauen und Männern sowie Verdienstabstand in % der Männerverdienste



* auf Basis einer 38-Stunden-Woche, ohne Sonderzahlungen.
 Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
 Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.



Die wachsende Verdienzlücke zwischen den Geschlechtern hat diverse Gründe. So wechseln viele Frauen nach der Geburt ihres ersten Kindes in eine Teilzeitbeschäftigung – im Gegensatz zu den meisten Vätern (Schrenker/Zucco 2020). Diese kürzere Wochenarbeitszeit von Müttern ist oft mit geringeren Stundenlöhnen verbunden (Zucco 2019; Costa Dias/Joyce/Parodi 2020) und beeinträchtigt zudem die Beförderungschancen (Zucco/Bächmann 2020). Scheiden Frauen dann auch noch für einen längeren Zeitraum – etwa während der Elternzeit – ganz aus dem Erwerbsleben aus, wirkt sich das besonders negativ auf ihre langfristigen Verdienst- und Karriereaussichten aus (Schäper/Schrenker/Wrohlich 2023; Zucco 2020; Lott/Eulgem 2019). In der Folge heißt das oft: je höher die Hierarchieebene, desto geringer der Frauenanteil. Die Forschung bezeichnet das als vertikale Segregation (Baier et al. 2018).

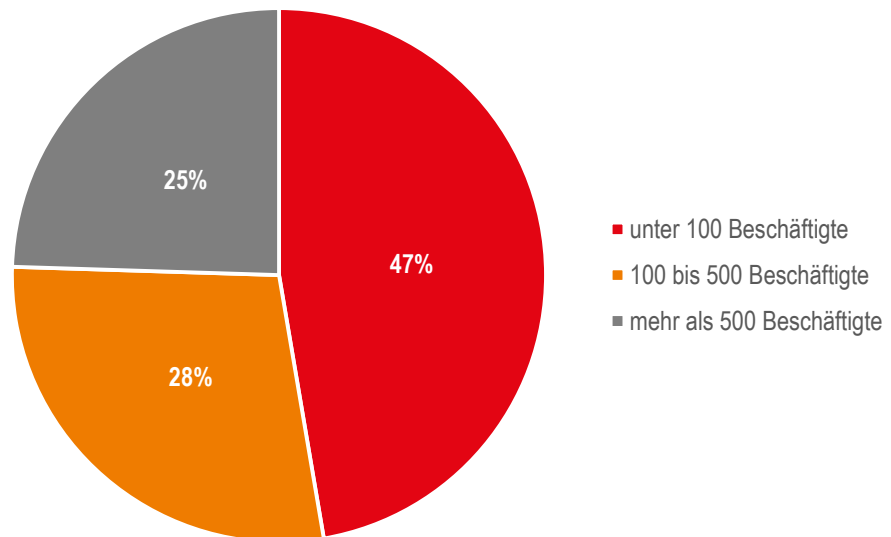
Einige Studien zeigen zudem, dass Arbeitgeber seltener in die Fortbildung von Frauen als in die von Männern investieren, weil sie das Ausscheiden von Frauen aus dem Betrieb für wahrscheinlicher halten (Kunze 2005; Dämmrich/Kosyakova/Blossfeld 2015). Geschlechterunterschiede zeigen sich auch bei betrieblichen Weiterbildungen: So nehmen Frauen deutlich häufiger an kürzeren Weiterbildungen teil, die nur wenige Stunden dauern und beispielsweise in neue Software-Programme einführen. Männer absolvieren hingegen vermehrt längere Weiterbildungen, die Fachwissen vertiefen und damit auch Aufstiegschancen erhöhen können (Lott/Polloczek/Peters 2025). Damit beeinträchtigen Arbeitgeber zusätzlich die Karriere- und Gehaltschancen von Frauen.

4.2 Verdienstunterschiede nach Betriebsgröße

Neben der Berufserfahrung und dem Geschlecht spielt auch die Größe des Betriebs eine Rolle für das Gehalt: Der Verdienst in größeren Betrieben liegt meist höher als in kleineren Unternehmen. Dies ist in der Literatur sowohl für die Vereinigten Staaten nachgewiesen (Brown/Medoff 1989) als auch für Europa (Lallemand/Plasman/Rycx 2007). Oft wird es damit erklärt, dass größere Betriebe in der Regel produktiver sind und somit höhere Löhne zahlen können. Darüber hinaus sind sie häufiger als kleine Unternehmen an einen Tarifvertrag gebunden (Hohendanner/Kohaut 2025; Kohaut/Hohendanner 2023).

Abb. 5: Befragte Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Betriebsgröße des Arbeitgebers

Anteile, in %



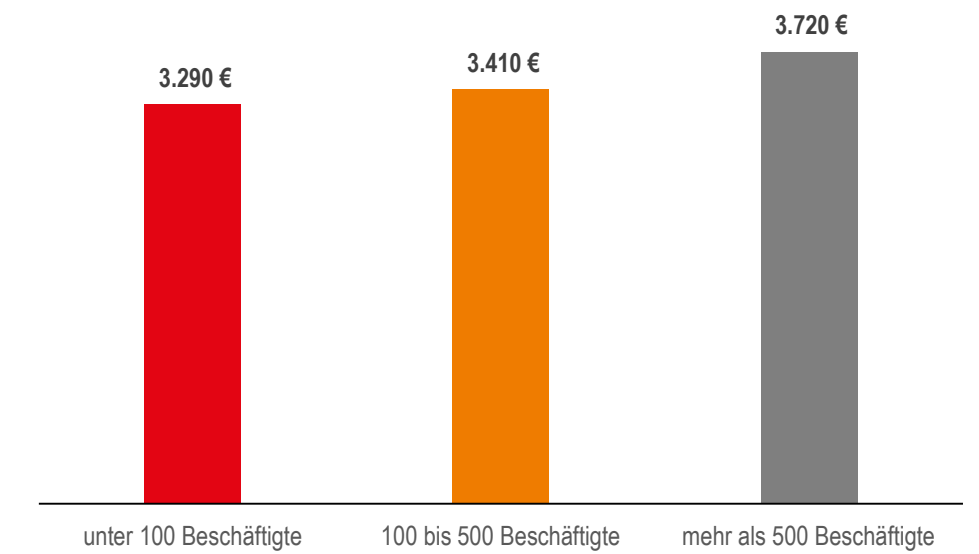
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.



Die Lohnspiegel-Daten eignen sich gut für eine Analyse der Verdienstunterschiede nach Betriebsgröße, da ausreichend viele Beschäftigte aus allen Betriebsgrößenklassen teilnehmen. Von den befragten Medizinischen Technologinnen und Technologen arbeiten 47 Prozent in kleinen Betrieben mit weniger als 100 Beschäftigten. Weitere 28 Prozent arbeiten in mittelgroßen Einrichtungen mit 100 bis 500 Beschäftigten und 25 Prozent sind bei großen Arbeitgebern mit mehr als 500 Beschäftigten tätig (Abbildung 5). Auf dieser Grundlage lassen sich belastbare Aussagen über Gehaltsunterschiede nach Betriebsgröße treffen.

Abb. 6: Verdienstniveau von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Betriebsgröße

Mittlere Bruttomonatsverdienste* bei 10 Jahren Berufserfahrung, in Euro



* auf Basis einer 38-Stunden-Woche, ohne Sonderzahlungen.
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.

LOHN
SPIEGEL.DE

Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik verdienen, wie die meisten Beschäftigten, am besten in großen Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten: Ihr Verdienst liegt hier bei 3.720 Euro im Monat. In mittelgroßen Betrieben (100 bis 500 Beschäftigte) erhalten sie mit 3.410 Euro schon deutlich weniger, und in kleinen Betrieben (unter 100 Beschäftigte) ist der Verdienst mit 3.290 Euro am geringsten (Abbildung 6). Ein Wechsel von einem kleinen zu einem großen Betrieb bedeutet somit eine Gehaltssteigerung von rund 13 Prozent. Ein wesentlicher Grund ist, dass große Betriebe deutlich häufiger tarifgebunden sind. Auch diese Angaben beziehen sich auf eine Wochenarbeitszeit von 38 Stunden ohne Sonderzahlungen und auf Beschäftigte mit zehn Jahren Berufserfahrung.

4.3 Regionale Verdienstunterschiede

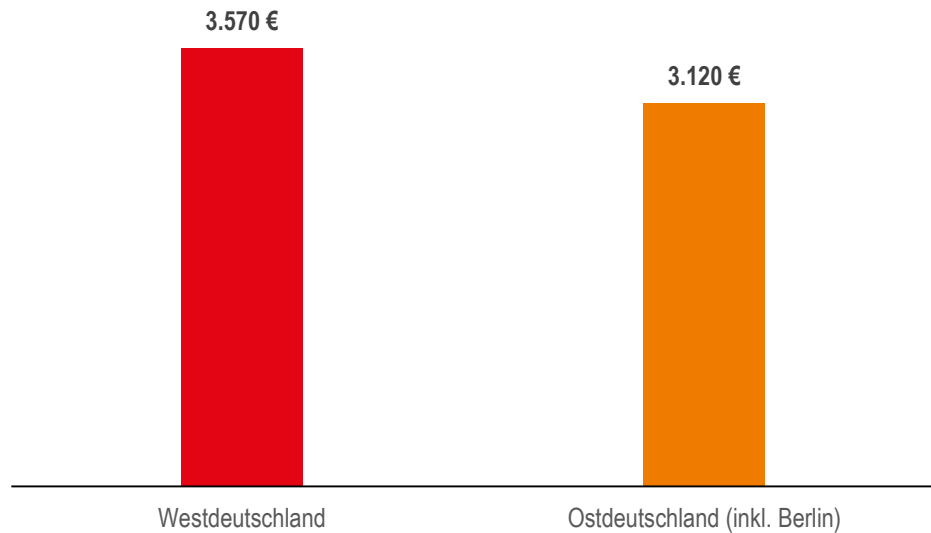
Auch 35 Jahre nach der Wiedervereinigung besteht bei den Löhnen noch eine spürbare Ost-West-Lücke. Aber es gibt Fortschritte: Seit 2014 ist die Lohnlücke zwischen West und Ost um 7 Prozentpunkte kleiner geworden (WSI 2025). Eine wesentliche Ursache wird im Mindestlohn gesehen, der 2015 eingeführt wurde. Davon haben Beschäftigte in den ostdeutschen Bundesländern überdurchschnittlich oft profitiert, weil sich dort nach der Wende ein besonders großer Niedriglohnsektor ausgebreitet hatte (ebd.).

Insgesamt führt die Arbeitsmarktforschung für die noch immer bestehenden Unterschiede eine Reihe struktureller Gründe an (Kluge/Weber 2018; Müller et al. 2018). Ein Faktor ist, dass es im Osten weniger Großbetriebe als im Westen gibt – und da kleinere Betriebe im Schnitt weniger Lohn als größere zahlen (siehe Abschnitt 4.2), drückt dies das durchschnittliche Lohnniveau. Des Weiteren sind Branchen mit traditionell hohen Löhnen im Osten

schwächer vertreten als in Westdeutschland. Zudem ist die Tarifbindung in Ostdeutschland niedriger als im Westen (Hohendanner/Kohaut 2025): Während tariflose Betriebe in allen Bundesländern geringere Löhne zahlen als vergleichbare Betriebe mit Tarifbindung, ist dieser Lohnabstand in Ostdeutschland besonders ausgeprägt (Lübker/Schulten 2024, S. 5).

Abb. 7: Verdienstniveau von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik in Ost- und Westdeutschland

Mittlere Bruttomonatsverdienste* bei 10 Jahren Berufserfahrung, in Euro



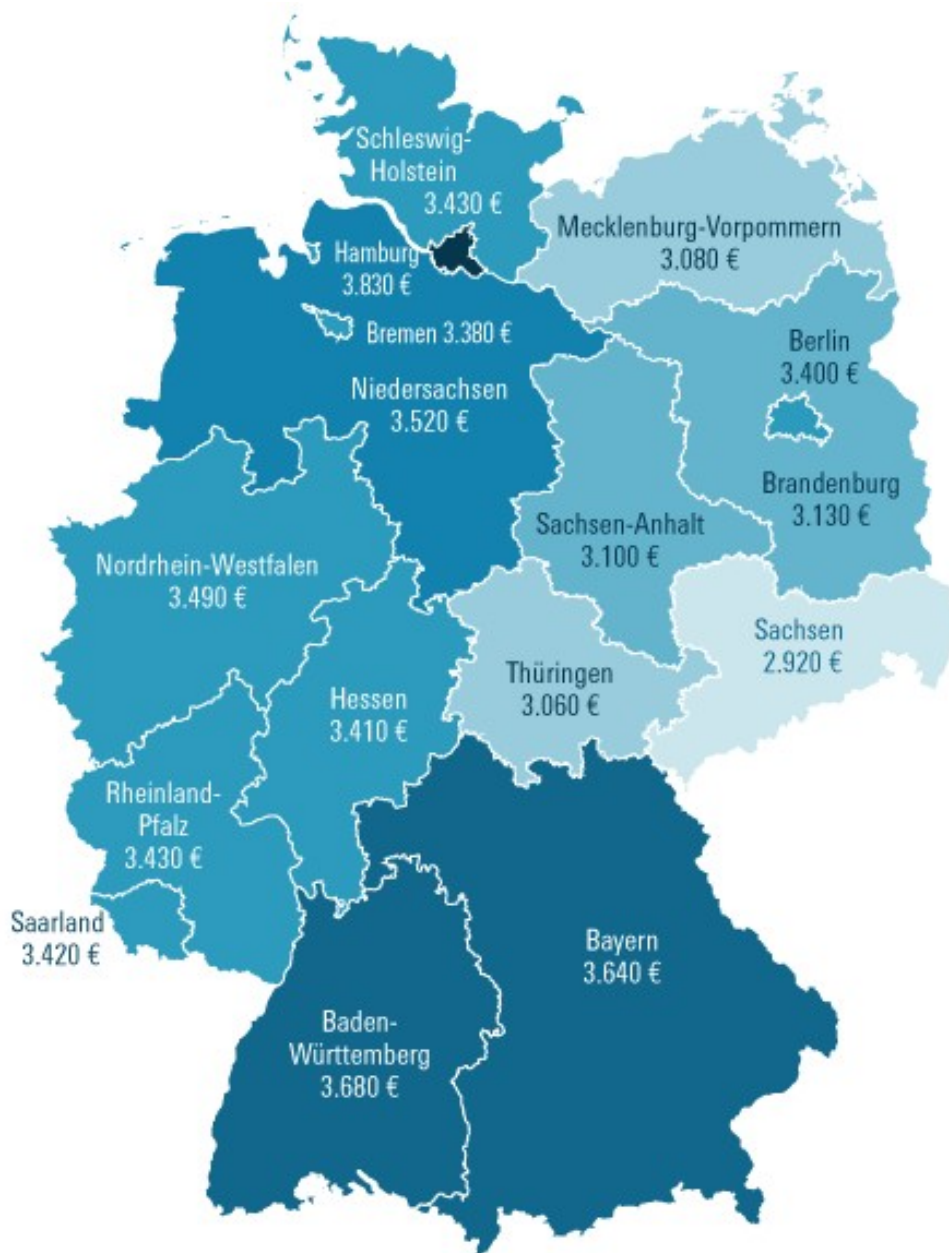
* auf Basis einer 38-Stunden-Woche, ohne Sonderzahlungen.
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.

LOHN
SPIEGEL.DE

Auch Medizinische Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik verdienen in Westdeutschland mit rund 3.570 Euro monatlich mehr als im Osten, wo die Gehälter bei durchschnittlich 3.120 Euro im Monat liegen (Abbildung 7). Bei vergleichbarer Berufserfahrung sind die Löhne im Osten also knapp 13 Prozent niedriger als im Westen. Deutlich kleiner ist der Unterschied zwischen Ost und West bei den Tariflöhnen, da sich das Tarifniveau in Ostdeutschland mittlerweile auf 98,3 Prozent des Westniveaus angenähert hat (WSI-Tarifarchiv 2025).

Die tatsächlichen typischen Gehälter von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik in den einzelnen Bundesländern sind in der Karte in Abbildung 8 dargestellt. Das höchste Einkommensniveau wird in Hamburg mit 3.830 Euro erreicht. Über dem westdeutschen Durchschnitt liegen die Verdienste zudem in Baden-Württemberg (3.680 Euro) und Bayern (3.640 Euro). Etwas darunter bewegen sich die Gehälter in Niedersachsen (3.520 Euro), Nordrhein-Westfalen (3.490 Euro), Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein (jeweils 3.430 Euro), dem Saarland (3.420 Euro), Hessen (3.410 Euro) sowie in Berlin (3.400 Euro) und Bremen (3.380 Euro). In den ostdeutschen Bundesländern fällt das Lohnniveau deutlich geringer aus: In Brandenburg werden 3.130 Euro erzielt, in Sachsen-Anhalt 3.100 Euro und in Mecklenburg-Vorpommern 3.080 Euro. Die niedrigsten Gehälter verzeichnen Thüringen mit 3.060 Euro und Sachsen mit 2.920 Euro.

Abb. 8: Verdienstniveau von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Bundesland



* auf Basis einer 38-Stunden-Woche, ohne Sonderzahlungen.
Anmerkung: Fallzahl N = 1.104; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.



5 Verdienste und Sonderzahlungen nach Tarifbindung

In Deutschland regeln Tarifverträge eine Vielzahl von Arbeitsbedingungen. Dazu gehören die wöchentliche Arbeitszeit, der Urlaubsanspruch, die betriebliche Altersvorsorge und nicht zuletzt Löhne und Gehälter. Letztere werden öffentlich zweifellos am stärksten wahrgenommen. Tarifverhandlungen haben für die Löhne und Gehälter eine so wichtige Funktion, weil Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sogar in Zeiten des Fachkräftemangels meist in der schwächeren Verhandlungsposition sind, wenn sie auf sich allein gestellt ein höheres Gehalt durchsetzen wollen. So kann zwar jede und jeder versuchen, unter Verweis auf die eigenen Leistungen für sich selbst mehr Gehalt oder einen Bonus auszuhandeln. Doch letztlich haben Beschäftigte sehr begrenzte Möglichkeiten, auf ihren Arbeitgeber Druck auszuüben. Nur wenige gehen so weit, mit einer Kündigung zu drohen, um ihre Gehaltsforderung durchzusetzen – zumal der Arbeitsplatz nicht nur reiner Broterwerb ist, sondern auch soziale Anerkennung und Kontakte vermittelt.

Tarifverhandlungen haben daher – in den Worten des Bundesarbeitsgerichts – die Aufgabe, „die strukturelle Unterlegenheit der einzelnen Arbeitnehmer beim Abschluss von Arbeitsverträgen durch kollektives Handeln auszugleichen und damit ein annähernd gleichgewichtiges Aushandeln der Entgelte und Arbeitsbedingungen zu ermöglichen“ (BAG, 4 AZR 489/19). Ausgehandelt werden Tarifverträge von Gewerkschaften auf der einen Seite und Arbeitgeberverbänden (Flächen- oder Branchentarifverträge) oder einzelnen Arbeitgebern (Haus- oder Firmentarifverträge) auf der anderen Seite. Gewerkschaften können ihre Forderungen – außerhalb der Friedenspflicht – notfalls mithilfe von Streiks durchsetzen, während Arbeitgeber unter bestimmten Voraussetzungen Aussperrungen verhängen können (Müller-Jentsch 2018, S. 6f.).

Daten des IAB-Betriebspanels zeigen jedoch, dass aktuell nur noch etwa die Hälfte der Beschäftigten in einem Betrieb mit Tarifvertrag arbeiten (Lübker/Schulten 2024, S. 5). In bestimmten Branchen ist die Tarifbindung zwar weiterhin hoch – etwa in der öffentlichen Verwaltung und der Sozialversicherung (98 Prozent) –, doch in einigen anderen Branchen ist sie seit der Jahrtausendwende sehr stark zurückgegangen; im Einzelhandel beispielsweise arbeiten nur noch 27 Prozent der Beschäftigten mit Tarifvertrag (Hohendanner/Kohaut 2025). Im Gesundheits- und Sozialwesen, in dem MTF überwiegend arbeiten, liegt die Tarifbindung mit 56 Prozent leicht über dem Durchschnitt (ebd.). So verhandelt ver.di für Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft den TVöD-K (kommunale Häuser) und die Tarifverträge der Länder (Unikliniken). Für private Träger gelten teilweise Haustarifverträge, wie zum Beispiel für die Sana-Kliniken.

Insgesamt ist festzuhalten, dass Beschäftigte mit Tarifbindung in der Regel profitieren: von besseren Arbeitsbedingungen, geregelten Arbeitszeiten und höheren, fairen Löhnen (Dispan 2021, S. 8). Das folgende Kapitel zeigt, welche Rolle Tarifverträge für die Grundgehälter (Abschnitt 5.1) und für den Anspruch auf Sonderzahlungen (Abschnitt 5.2) spielen.

5.1 Verdienstunterschiede nach Tarifbindung

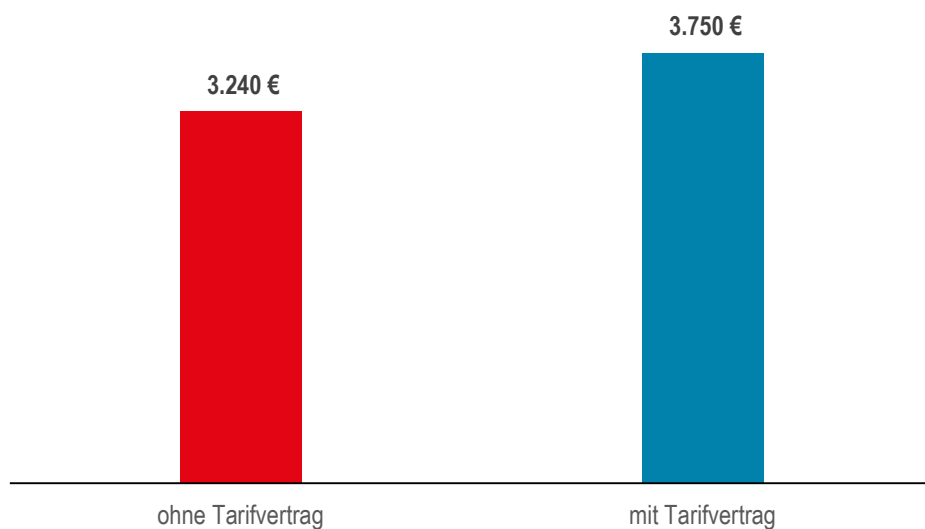
Für Medizinische Technologinnen und Technologen im Bereich Funktionsdiagnostik gibt es bei den Grundgehältern deutliche Unterschiede: Gilt ein Tarifvertrag, liegt der mittlere Bruttomonatsverdienst bei 3.750 Euro; ohne Tarifvertrag stehen im Durchschnitt lediglich 3.240 Euro auf der monatlichen Gehaltsabrechnung (Abbildung 9). Arbeiten sie in Betrieben mit Tarifbindung, können Medizinische Technologinnen und Technologen also fast 16 Prozent mehr Gehalt erzielen. Übers Jahr gerechnet erhalten Beschäftigte mit Tarifvertrag, basierend auf der WSI-Lohnspiegel-Datenbank und bezogen auf zwölf Monatslöhne, rund 6.120 Euro mehr Grundgehalt. Auch hier sind die Angaben auf eine Arbeitszeit von 38 Wochenstunden und eine zehnjährige Berufserfahrung standardisiert.

Zu beachten ist, dass tarifgebundene Arbeitgeber die jeweils vereinbarten Tarifröhne überschreiten können, aber nur in Ausnahmefällen weniger als im Tarifvertrag festgelegt zahlen können. Auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld können nicht einfach gekürzt werden, wenn diese tariflich festgelegt sind. Tarifverträge legen also Mindeststandards fest, die in allen tariftreuen Betrieben gelten, während tariflose Arbeitgeber nicht daran gebunden sind.

Die Gewerkschaft ver.di vertritt Medizinische Technologinnen und Technologen und hat dazu beigetragen, dass solche tariflichen Regelungen durchgesetzt und die Arbeitsbedingungen verbessert wurden. Darüber hinaus engagiert sich ver.di auch in berufspolitischen Reformprozessen, etwa im Zusammenhang mit dem MT-Berufe-Gesetz (ver.di 2021; Skambraks 2019).

Abb. 9: Verdienstniveau von Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Tarifbindung des Arbeitgebers

Mittlere Bruttomonatsverdienste* bei 10 Jahren Berufserfahrung, in Euro



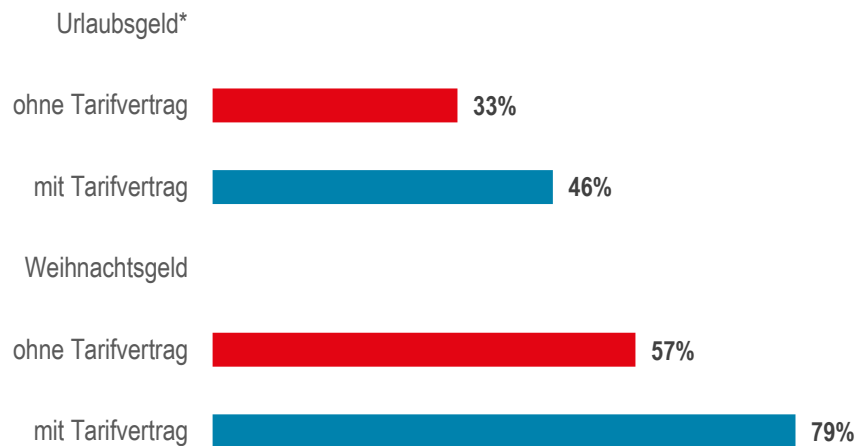
* auf Basis einer 38-Stunden-Woche, ohne Sonderzahlungen.
Anmerkung: Fallzahl N = 1.158; Datenstand REL_2-104.
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.

5.2 Sonderzahlungen nach Tarifbindung

Über das Grundgehalt hinaus erhalten viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer regelmäßige Sonderzahlungen, wie etwa das Urlaubsgeld im Juni oder Juli sowie das Weihnachtsgeld, das mit dem Novembergehalt ausgezahlt wird. Einen generellen Anspruch auf Urlaubs- oder Weihnachtsgeld gibt es in Deutschland jedoch nicht. Stattdessen sind diese Zahlungen abhängig von individuellen Vereinbarungen im Arbeitsvertrag, der eingeübten betrieblichen Praxis sowie entsprechenden Regelungen in Tarifverträgen. Dabei haben Beschäftigte mit Tarifvertrag deutlich bessere Aussichten auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld, wie Auswertungen von Lohnspiegel.de zu diesem Thema immer wieder zeigen.³

Abb. 10: Häufigkeit von Sonderzahlungen bei Medizinischen Technologinnen und Technologen für Funktionsdiagnostik nach Tarifbindung des Arbeitgebers

Anteil mit Sonderzahlung, in %



* ohne Beschäftigte im öffentlichen Dienst.

Anmerkung: Fallzahl N = 998 (Urlaubsgeld) bzw. N = 1.134 (Weihnachtsgeld); Datenstand REL_2-104.

Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank.

LOHN
SPIEGEL.DE

Auch bei den Sonderzahlungen zeigt sich für Medizinische Technologinnen und Technologen mit Spezialisierung auf Funktionsdiagnostik ein Vorteil durch Tarifbindung. So geben 46 Prozent der Beschäftigten mit Tarifvertrag an, in den vergangenen zwölf Monaten Urlaubsgeld erhalten zu haben. In Betrieben ohne Tarifvertrag trifft dies lediglich auf 33 Prozent zu (Abbildung 10). Noch deutlicher fällt der Unterschied beim Weihnachtsgeld aus: 79 Prozent der tarifgebundenen Beschäftigten erhalten eine entsprechende Zahlung, während es in nicht tarifgebundenen Betrieben nur 57 Prozent sind.

Bezieht man also die besseren Aussichten auf Sonderzahlungen in tarifgebundenen Betrieben mit ein, ist der Gehaltvorsprung von Beschäftigten mit Tarifvertrag über das Jahr gerechnet noch größer, als im vorigen Abschnitt berechnet wurde.

³ Vgl. Pressedienst der Hans-Böckler-Stiftung vom 03.06.2025 (Lediglich 44 Prozent der Beschäftigten in der Privatwirtschaft erhalten Urlaubsgeld – in tarifgebundenen Betrieben ist der Anteil mit 72 Prozent deutlich höher) und vom 19.11.2024 (52 Prozent aller Beschäftigten bekommen Weihnachtsgeld, deutlich mehr mit Tarifvertrag).

Literatur

Ahlers, M. O./ Jakstat, H. A. (2019): Digitalization of functional diagnostics, in: Zeitschrift für Kraniomandibuläre Funktion, 11(1), S. 49-73.

Aumayr-Pintar, C./ Bechter, B. (2019): Seniority-based entitlements: Extent, policy debates and research. Luxembourg.

Baier, A./ Davis, B. J./ Japer-Lopez, T./ Seidl, M. (2018): Gender, Competition and the Effect of Feedback and Task. An Experiment, Working Paper Forschungsförderung 62. Düsseldorf.

Blum, K. (2019): Fachkräftemangel und Fachkräftebedarf in MTA-Berufen Abschlussbericht des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag des DVTA. Düsseldorf.
https://dvta.de/sites/default/files/2019_05_Fachkr%C3%A4ftemangel%20und%20Fachkr%C3%A4ftebedarf%20in%20MTA-Berufen_final.pdf.

Brown, C./ Medoff, J. (1989): The employer size-wage effect, in: Journal of Political Economy 97(5), S. 1027-1059.

Bundesagentur für Arbeit (2025a): Medizinische/r Technologie/ Technologin für Funktionsdiagnostik. BERUFENET.
<https://web.arbeitsagentur.de/berufenet/beruf/135579>.

Bundesagentur für Arbeit (2025b): Fachkräfteengpassanalyse 2024, Nürnberg.

Bundesministerium für Gesundheit (2025): Berufe in der medizinischen Technologie.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/berufe-in-der-medizinischen-technologie.html>.

Bundesrepublik Deutschland (2021): Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MTBG). <https://www.gesetze-im-internet.de/mtbg/>.

Costa Dias, M./ Joyce, R./ Parodi, F. (2020): The gender pay gap in the UK: children and experience in work, in: Oxford Review of Economic Policy 36(4), S. 855-881. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa053>.

Czypionka, T./ Hobodites, F. (2021): Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen, in: Health System Watch, S. 94-103.

Dämmrich, J./ Kosyakova, Y./ Blossfeld, H.-P. (2015): Gender and job-related non-formal training: A comparison of 20 countries, in: International Journal of Comparative Sociology 56(6), S. 433-459.
<https://doi.org/10.1177/0020715215626769>.

Dispan, J. (2021): Branchenanalyse Kraftfahrzeuggewerbe. Digitale Transformation, Technologiewandel und Beschäftigungstrends in Autohäusern und Kfz-Werkstätten. Working Paper Forschungsförderung 223. Düsseldorf.

DVTA – Dachverband für Technologen und Analytiker in der Medizin Deutschland e. V. (2021): Vier Berufe, eine Geschichte: 125 Jahre MTA. Hamburg.

Emmler, H. / Klenner, C. (2023): Wie wird das Entgelttransparenzgesetz in Betrieben umgesetzt? Antworten der Betriebs- und Personalräte 2021, WSI-Report Nr. 84, Mai 2023.

Erim, Y./ Geiser, F./ Beschoner, P./ Jerg-Bretzke, L./ Weidner, K./ Albus, C./ Baranowski, A. M./ Mogwitz, S./ Morawa, E. (2024): Arbeitsplatzbezogenes Belastungserleben und psychische Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie: Risiko- und Schutzfaktoren aus der VOICE-Studie. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 67, S. 1248-1255.

Haberfellner, R./ Hueber, B. (2017): Arbeitsmarkt- und Berufstrends im Gesundheitssektor unter besonderer Berücksichtigung des medizinisch-technischen Bereiches. AMS Report Nr. 127. Arbeitsmarktservice Österreich, Wien.

Hipp, L./ Kelle, N. (2015): Nur Luft und Liebe? Die Entlohnung sozialer Dienstleistungsarbeit im Länder- und Berufsvergleich. Expertise, Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin. <https://www.fes.de/nur-luft-und-liebe/>.

Hobler, D./ Lott, Y./ Pfahl, S./ Schulze Buschoff, K. (2020): Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland. WSI Report Nr. 56, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI). Düsseldorf. <https://hdl.handle.net/10419/225419>.

Hohendanner, C./ Kohaut, S. (2025): Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung: Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2024, in: WSI-Mitteilungen 78(4), S. 297-303.

Kluge, J./ Weber, M. (2018): Decomposing the German East–West wage gap, in: Economics of Transition and Institutional Change 26, S. 91-125.

Kohaut, S./ Hohendanner, C. (2023): Tarifbindung und Mitbestimmung: Keine Trendumkehr in Westdeutschland, Stabilisierung in Ostdeutschland. IAB-Forum, 20. Juli 2023.

Kunze, A. (2005): The evolution of the gender wage gap, in: Labour Economics 12(1), S. 73-97.

Lallemand, T./ Plasman, R./ Rycx, F. (2007): The establishment-size wage premium: evidence from European countries, in: Empirica 34(5), S. 427-451.

Lemieux, T. (2006): The „Mincer equation” thirty years after schooling, experience, and earnings, in: Grossbard, S. (Hrsg.), Jacob Mincer: a pioneer of modern labor economics. Boston, MA, S. 127-145.

Lott, Y./ Eulgem, L. (2019): Lohnnachteile durch Mutterschaft: Helfen flexible Arbeitszeiten? WSI Report Nr. 49, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI). Düsseldorf.

Lott, Y./ Polloczek, M./ Peters, E. (2025): Und es gibt ihn doch! Der Gender Training Gap bei betrieblichen Weiterbildungen. WSI Report Nr. 101, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI). Düsseldorf. https://www.wsi.de/fpdf/HBS-009080/p_wsi_report_101_2025.pdf.

Lübker, M./ Schulten, T. (2024): Tarifbindung in den Bundesländern: Entwicklungslinien und Auswirkungen auf die Beschäftigten (6. Auflage). Analysen zur Tarifpolitik Nr. 103. Düsseldorf.

Manning, A./ Swaffield, J. (2008): The gender gap in early-career wage growth, in: The Economic Journal 118(530), S. 983-1024.

Mincer, J. (1958): Investment in human capital and personal income distribution, in: Journal of Political Economy 66(4), S. 281-302.

Müller, S./ Dettmann, E./ Fackler, D./ Neuschäffer, G./ Slavtchev, V./ Leber, U./ Schwengler, B. (2018): Lohnunterschiede zwischen Betrieben in Ost- und Westdeutschland: Ausmaß und mögliche Erklärungsfaktoren. Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2017, IAB-Forschungsbericht No. 6/2018, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg.

Müller-Jentsch, W. (2018): Tarifautonomie. Über die Ordnung des Arbeitsmarktes durch Tarifverträge. Wiesbaden.

Murphy, K. M./ Welch, F. (1990): Empirical age-earnings profiles, in: Journal of Labor Economics 8(2), S. 202-229.

Schäper, C./ Schrenker, A./ Wrohlich, K. (2023): Gender Pay Gap und Gender Care Gap steigen bis zur Mitte des Lebens stark an, DIW Wochenbericht 90(9), S. 99-105. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2023-9-1.

Schmidt, J. (2020): Die berufliche Geschlechtersegregation am Arbeitsmarkt: Welche Rolle spielen persönliche Präferenzen?, in: IW-Trends – Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, 47(1), S. 63-81. <https://doi.org/10.2373/1864-810X.20-01-04>.

Schmieder, J./ Wrohlich, K. (2021): Gender Pay Gap im europäischen Vergleich: Positiver Zusammenhang zwischen Frauenerwerbsquote und Lohnlücke, in: DIW Wochenbericht 88(9), S. 141-147.

Schönfeld, A./ Lachmund, A. M. (2024): Pädagogische Neuausrichtung und Gestaltungspotenziale, in: Chancen und Strategien des digitalen Lehrens und Lernens in den Gesundheitsfachberufen, S. 27-59. Berlin, Heidelberg.

Schrenker, A./ Wrohlich, K. (2022): Gender Pay Gap ist in den letzten 30 Jahren fast nur bei Jüngeren gesunken, in: DIW Wochenbericht 89(9), S. 149-154.

Schrenker, A./ Zucco, A. (2020): Gender Pay Gap steigt ab dem Alter von 30 Jahren stark an, in: DIW Wochenbericht 87(10), S. 137-145.

Skambraks, M. (2019): Wir alle sind das Krankenhaus. Medizinisch-technische Assistenzberufe. Ver.di publik. Website. <https://publik.verdi.de/ausgabe-2019-06/wir-alle-sind-das-krankenhaus/>.

Stokke, H. E. (2021): The gender wage gap and the early-career effect: the role of actual experience and education level, in: Labour 35(2), S. 135-162.

Süddeutsche Zeitung (2025): Tabuthema Gehalt: Männer lügen häufiger als Frauen. 3. April 2025. <https://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/umfrage-zeigt-unterschiede-tabuthema-gehalt-maenner-luegen-haeufiger-als-frauen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-250403-930-423042>.

Ver.di (2021): Stimmen zum neuen MT-Berufe-Gesetz. Website. <https://www.verdi.de/gesundheit-soziales-bildung/mein-beruf/medizinische-technologinnen/stimmen-zum-neuen-mt-berufe-gesetz>.

WSI (2025): Weiter Lohngefälle zwischen West und Ost – Mindestlohn hat Angleichungsprozess in den letzten zehn Jahren beschleunigt. Pressemeldung. Düsseldorf, 30.9.2025.

WSI-Tarifarchiv (2025): Statistisches Taschenbuch Tarifpolitik 2024. Düsseldorf.

Zucco, A. (2019): Große Gender Pay Gaps in einzelnen Berufen hängen stark mit der überproportionalen Entlohnung von langen Arbeitszeiten zusammen, in: DIW Wochenbericht 86(10), S. 127-136.

Zucco, A./ Bächmann, A. C. (2020): A question of gender? How promotions affect earnings. Beiträge zur Jahrestagung des Vereins für Socialpolitik 2020. Kiel und Hamburg.

Zwick, T. (2011): Seniority wages and establishment characteristics, in: Labour Economics 18(6), S. 853-861.

Impressum

Die Arbeitspapiere zu den Verdiensten in ausgewählten Berufen auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank erscheinen in loser Reihenfolge. Zusätzlich können für über 500 Berufe im Lohn- und Gehaltscheck auf Lohnspiegel.de kostenlos individuelle Vergleichsberechnungen durchgeführt werden. Lohnspiegel.de ist seit 2004 das führende nicht-kommerzielle Gehaltsportal in Deutschland. Es wird vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung wissenschaftlich betreut.

Diese und andere Veröffentlichungen des WSI-Portals Lohnspiegel.de finden Sie als pdf-Datei unter www.lohnspiegel.de

ISSN 2751-8914

Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18
40474 Düsseldorf

Dr. Malte Lübker
Georg-Glock-Straße 18
40474 Düsseldorf
lohnspiegel@boeckler.de