

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING

Cornelia Heintze

# Soziokulturelle Aspekte der skandinavischen Alternative

Vortrag beim Workshop  
„Skandinavische Arbeitspolitik –  
Eine Alternative für Deutschland?“

am 24. April 2009 in Dortmund



Finnisches Patientenhotel

# Gliederung

## Block 1: Einführung

- Skandinavische Länder auf Erfolgspfad
- Die Erfolgsfaktoren – eine Hypothese

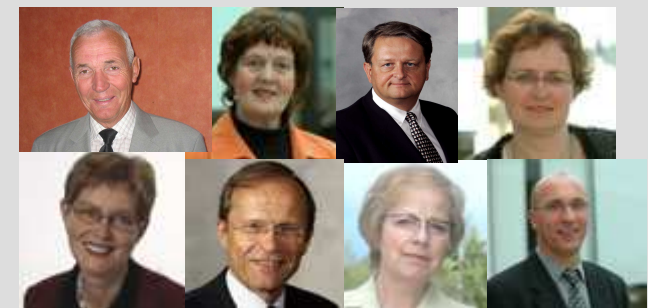
Finnische Staatsbahn; Board of Directors 9/2007



## Block 2: Werteorientierungen

- Die kulturellen Big Fives
- Kultur der Kooperation in der Arbeitswelt
- Vorreiterorientierung

Norweg. Statkraft; Board of Directors 10/2007



## Block 3: Feminität und der staatsförmige High-Road der Tertiarisierung

- Die Bedeutung des öffentlichen Sektors als Arbeitgeber
- Bildungs- und Gesundheitsberufe
- Arbeitsentgelte, Arbeitskämpfe

# Block 1



VW-Vorstand



Vorstand Stadtwerke München

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING

## Blick auf Deutschland

*„Industriearbeiter werden überall anständig bezahlt. Nur **in Deutschland** nicht. Hier **wird die Arbeit nicht gewürdigt**. (...) Warum können (...) die ganzen skandinavischen Länder mehr Geld bezahlen als die Deutschen? In Norwegen ist das Gehalt mehr als doppelt so hoch wie in Deutschland. Und zwar auch für die Zulieferfirmen für die deutsche Autoindustrie. Norwegische oder dänische Firmen stellen auch zusätzlich Leute über **Zeitarbeitsfirmen** ein, wenn sie Produktionsspitzen bewältigen müssen. Aber das ist dann **sehr teuer für die Firmen**, denn die Leute in den Zeitarbeitsfirmen werden besser bezahlt als die fest angestellten Mitarbeiter. **Diese teure Lösung ist dann wirklich ein Modell auf Zeit und keine billige unverbindliche Dauerlösung wie in Deutschland**. Wenn man seine Leute so schlecht behandelt, ist man selbst schuld, wenn Tausende von Deutschen jedes Jahr auswandern. Das ist Abstimmung mit den Füßen. Die gehen einfach.“*

*Aus: Interview mit Gunn Rogge, der Leiterin einer norwegischen Arbeitsvermittlungsagentur in Berlin (Kulturaustausch 1/2008, S. 57f.)*

# Ganzheitliche Politik als „Geheimnis“ des skandinavischen Erfolgs

Dr. Heintze



	Deutschland	Dänemark	Finnland	Island	Norwegen	Schweden
<b><u>35 aktuelle Rankings (Indices und Schlüsselindikatoren)</u></b>						
Anteil von Spitzenpositionen (Rangplätze 1 bis 3)	2,9%	45,7%	31,4%	40,9%	36,7%	37,1%
Anteil von Positionen im Spitzenfeld (Rangplätze 1 bis 6)	5,7%	57,1%	60,0%	59,1%	56,7%	74,3%
Anteil unter den TOP Ten	20,0%	80,0%	65,7%	68,2%	70,0%	85,7%
Anteil von hinteren Rangpositionen (weltweiten Vergleichen bezogen auf hochentwickelte Länder)	40,0%	11,4%	6,3%	9,1%	6,7%	0,0 %
<b><u>55 Rankings der letzten Jahre (Indices und Schlüsselindikatoren)</u></b>						
Anteil von Spitzenpositionen (Rangplätze 1 bis 3)	1,8%	36,4%	41,8%	41,7%	34,0%	49,1%
Anteil von Positionen im Spitzenfeld (Rangplätze 1 bis 6)	9,1%	58,2%	67,3%	58,3%	55,3%	80,0%
Anteil unter den TOP Ten	23,6%	78,2%	72,7%	77,8%	80,9%	87,3%
Anteil von hinteren Rangpositionen (bei weltweiten Vergleichen bezogen auf hochentwickelte Länder)	30,9%	9,1%	3,6%	5,6%	4,3%	0,0%

# Auf Erfolgspfad - Ranking-Auswahl (19)

Dr. Heintze

BERATUNG  
DACHUNG

Spitzenfeld (1-6)	Überdurchschnittlich	Mittelfeld	Unterdurchschnittlich	Schlusslicht		
Name/Jahr/Organisation/Zahl untersuchter Länder	DE	DK	FI	IS	NO	SE
<b>Global Competitive Index 2008/2009</b> (Weltwirtschaftsforum); 134 Länder	7	3	6	20	15	4
<b>Langzeitarbeitslosenquote 2006</b> : 33 Länder (25 Ränge): Eurostat 2007	22	3	11	1	3	5
<b>UN Human Development Index 2007/2008</b> : 177 Länder	22	14	11	1	2	6
<b>Failed-States-Index 2007</b> : 177 Länder (Umgekehrte Reihenfolge)	24	8	3	7	1	2
<b>Gender Gap 2008</b> (Weltwirtschaftsforum): 133 Länder	11	7	2	4	1	3
<b>Mother Index 2007</b> (Save The Children): 3 Ländergruppen; Entwickelte Länder (41)	10	6	7	2	3	1
<b>Kindeswohl 2005 (UNICEF 2007)</b> : 21 Länder	11	3	4	k.A.	7	2
<b>Armutrate von Kindern 2005</b> (50%-Median); 30 Länder: OECD 2008	23	1	2	7	4	2
<b>PISA 2000 bis 2006</b> (Lesen und Naturwissenschaften nach Durchschnittspunkten)	16	22	1	17	19	10
<b>25-Jährige mit mind. mittl. Bildung 2005</b> ; 34 Länder: OECD 2007	26	21	13	30	1	8
<b>Beteiligung an lebenslangem Lernen</b> (25 – 64Jährige) 2005: 32 L.	15	3	6	5	7	1
<b>Brutto-Lohnersatzraten von Niedrigverdienern</b> : 30 Länd.: OECD 2007	30	1	15	2	19	10
<b>Vertrauen in die Alterssicherung (EU25)</b> : European Social Reality Report 2007	21	1	2	k.A.	k.A.	6
<b>Europäischer Integrations-Index 2007</b>	14	21	5	k.A.	8	1
<b>The Climate Change Performance Index 2008</b> (Germanwatch); 56 Länder	2	17	36	3	16	1
<b>Lebenserwartung 2006</b> : 26 Länder (OECD-Health-Data 2008)	10	19	13	3	7	6
<b>Korruptions-Index/International Transparency 2007</b> : 179 Länder	16	1	1	6	9	4
<b>Presse-Freiheits-Index 2006</b> (Reporters without borders); 168 Länder	20	8	5	1	1	5
<b>Global Peace Index 2007</b> (Friedensforscher weltweit): 121 Länder	12	3	6	k.A.	1	7

# Drei Haupterklärungsfaktoren des nordisch-skandinavischen Gruppenerfolgs

## 1. Spezifische Werteorientierungen (Kulturfaktor)

- Hohe Bedeutung femininer Werteorientierungen verknüpft mit geringer Machtdistanz und geringer Unsicherheitsvermeidung

(Hofstede 2001: Cultures Consequences. Composing Values, Behaviors, Institutions and Organizations across Nations: California)

## 2. Höchste gewerkschaftliche Organisationsgrade innerhalb der OECD (Machtverteilung Arbeit-Kapital)

- Gewerkschaftlicher Organisationsgrad ist mehr als dreimal so hoch wie in Deutschland
- Die relative Machtbalance begünstigt den industriellen High-Road

## 3. Rolle des Staates und Größe des Staatssektors (Mischökonomie)

- Kritische Masse von „Staats-/Kommunalwirtschaft“ begünstigt den High-Road der staatsförmigen Tertiarisierung

## Block 2: Kulturdimensionen

Wie messen wir kulturelle Unterschiede?

### Das 5-Dimensionen-Modell (Hofstede 2001) :

➔ *Grad der Machtdistanz*

➔ *Individualismus versus Kollektivismus*

➔ *Maskulinität versus Feminität*

➔ *Grad der Unsicherheitsvermeidung*

➔ *Kurzfristorientierung versus Langfristorientierung*

- Die Werte eines Landes auf den Indices bestimmen darüber, wie die Bevölkerung in ihrer Mehrheit denkt, wo sie Prioritäten setzt, wie sie mit Problemen (von Arbeitslosigkeit bis Kriminalität) umgeht usw. Die Spezifik zeigt sich aktuell (2009) beim Umgang der IsländerInnen mit der Finanzkrise.
- Innerhalb der westlichen Ländern gibt es große Unterschiede. Die USA und Schweden markieren Pole. Deutschland steht dazwischen.

## Die Big-FIVES der Kulturprägung

Dimension	Regelungsinhalt	Werte
<b>Grad von Machtdistanz</b>	Umgang mit sozialer Ungleichheit einschließlich des Verhältnisses zu Autoritäten	DE: <b>35</b> DK: <b>18</b> SKAN-D: <b>28</b>
<b>Grad von Individualität</b>	Beziehung zwischen dem Individuum und der Gruppe	DE: <b>67</b> SE: <b>43</b> SKAN-D: <b>69</b> (USA: <b>91</b> )
<b>Grad von Maskulinität- (Femininität)</b>	Orientierung auf eher maskuline oder feminine Werte	DE: <b>66</b> SE/NO: <b>5/8</b> SKAN-D: <b>15</b>
<b>Grad der Unsicherheitsvermeidung</b>	Umgang mit Ungewissheit in Bezug auf die Kontrolle von Aggression und das Ausdrücken von Emotionen	DE: <b>65</b> SE: <b>29</b> SKAN-D: <b>40</b>
<b>Grad der Langfristigkeit-orientierung</b> resp. „konfuzianische Dynamik“)	Orientierung auf eher langfristige oder kurzfristige Ziele	DE: <b>31</b> SE: <b>33</b> UK: <b>25</b> (China: 118)



# Die Inhalte

Dr. Heintze

COACHING

<p><b>Skandinavische Kulturprägung:</b>          Individualismus: mäßig  <b>Maskulinität: sehr niedrig</b>          Machtdistanz: niedrig  <b>Unsicherheitsvermeidung: gering</b>          Langfristigkeitsorientierung: höher als in den USA</p>	<p><b>Deutsche Kulturprägung:</b>          Individualismus: mäßig  <b>Maskulinität: hoch</b>          Machtdistanz: mittel bis niedrig  <b>Unsicherheitsvermeidung: hoch</b>          Langfristigkeitsorientierung: höher als in den USA</p>
<p><b>Wohlfahrtsstaat als Ideal.</b> Hohe Staatsquote gilt dafür als Voraussetzung. Staat als Partner</p>	<p><b>Leistungsgesellschaft als Ideal.</b> Hohe Staatsquote gilt als leistungshemmend. Staat als Wächter</p>
<p><b>Gemischte Geschlechterrollen</b> in Familie, Arbeitswelt und Politik</p>	<p><b>Weniger gemischte Geschlechterrollen</b> in Familie, Arbeitswelt und Politik</p>
<p>Der Staat soll für Chancengerechtigkeit und Verteilungsgerechtigkeit sorgen. <b>Ungleichheit</b> bei Einkommen und Vermögen <b>soll gering bleiben.</b></p>	<p><b>Es ist in Ordnung, wenn erfolgreiche Menschen auch sehr viel Geld verdienen.</b> Ungleichheit bei Einkommen und Vermögen wird eher akzeptiert</p>
<p>Es kann mehrere Wahrheiten geben. Deshalb muss sich <b>Politik pragmatisch nach dem richten, was wirkt.</b> Instrumente mit unterschiedlichen Philosophien können sich dabei ergänzen.</p>	<p>Es gibt nur eine Wahrheit. Deshalb muss sich die Politik nach klaren Prinzipien richten. <b>Vorrang der Ordnungspolitik.</b></p>
<p>Kompetenz wird als breit gestreut wahrgenommen; <b>hohe Wertschätzung für Generalisten</b></p>	<p>Kompetenz als Fachkompetenz; <b>hohe Wertschätzung für Spezialisten</b></p>
<p>Geringes Angst- und Stressniveau in Familie und Gesellschaft</p>	<p>Hohes Angst- und Stressniveau in Familie und Gesellschaft</p>

## **Norwegen: Erfahrungen einer deutschen Krankenschwester (Anette Rolff 2004)**

„Viel lieber möchte ich aber über die Arbeitsbedingungen und Arbeitsverhältnisse berichten, denn da gibt es im Verhältnis zu Deutschland große Unterschiede. (...) Das Wort Hierarchie kennt man zwar, eine **Hierarchie** im uns bekannten Sinne **gibt es hier aber nicht**. Die **Achtung vor jeder Berufsgruppe** ist stets präsent. Und das hat einen entscheidenden Einfluss auf das positive Arbeitsklima. Ich fühle mich auch nicht als Ausländerin. Zum einen arbeiten hier viele verschiedene Nationalitäten zusammen, und auf Grund meines Sprachkurses gab es von Anfang an keine Verständigungsprobleme. Darüber hinaus ist man sehr an einem Erfahrungsaustausch interessiert, und **ich merke, dass man sowohl meine Arbeitserfahrung schätzt, als auch darauf bedacht ist, dass ich mich in Norwegen wohl fühle.**“ (Rolff, Anette 2004)

## **Schweden: Erfahrungen deutscher Ärzte (Bericht von Wolff, Reinhard 2005)**

Für **Jörg Carlsson (Facharzt für Inneres/Kardiologie, in Deutschland vorher als leitender Oberarzt tätig)** entfaltete sich erst nach den ersten Erfahrungen mit dem schwedischen Gesundheitssystem der **ganze Anachronismus der Hierarchie in deutschen Krankenhäusern**: „Die ist wirklich unglaublich. Und dabei muss man wissen, dass ich ja recht weit oben stand ... Wenn man hier so auftreten würde, wäre man nach kürzester Zeit isoliert, wäre absolut unmöglich geworden.“ Auch die Diskussion mit dem Pflegepersonal sei anders, finde auf „deutlich höherem Niveau statt.“ Ein Nachteil sei die gewisse Trägheit des Systems. Nichts werde ohne Diskussionen und oft lange Sitzungen entschieden. „Damit habe ich es als Deutscher manchmal sehr schwer, wenn ich meine, dass ich Recht habe. Ohne Diskussion geht nichts. **Ohne Einbeziehung der sehr kompetenten Krankenschwestern geht ebenfalls nichts... Das System ist gründlich, prinzipiell gut, aber langsam.**“ (Wolff 2005, S. 47f.)

# Vorreiterorientierung: 3 Beispiele

Dr. Heintze



**Verbindung von geringer Unsicherheitsvermeidung und hoher Feminität hat einen anderen Pioniergeist zur Folge als die Verbindung von geringer Unsicherheitsvermeidung mit hoher Maskulinität in den USA:**

**Norwegen-Beispiel :** Frauenquote im Board of Directors der börsennotierten Unternehmen von Norwegen (**Gesetz von 2006:** *“The Government has decided that the rules regarding gender representation in public limited companies shall be implemented as of January 1, 2006. Public limited companies registered before this time is given 2 years to comply with the requirements of sex representation. All new companies must follow the rules in order to be registered. **The Government has decided that Norway being the first country in the world** has demanded gender balance within the boards of public limited companies.”* Pressemitteilung Nr. 05116 vom 8.12.2005) Im August 2008 wurde Vollzug gemeldet. Die meisten Unternehmen haben die Quote umgesetzt. Wenige haben ihre Rechtsform geändert und sich von der Börse zurückgezogen.

**Dänemark-Beispiel:** 1959: Startschuss für die Integration behinderter Kinder in reguläre Schulen. Schweden folgt usw. Heute liegt Integrationsgrad in DK, SE und FI bei rd. 90 Prozent (Deutschland 2008: 16 %). 2009: „Copenhagen has set itself the ambitious target of becoming, by 2025, the **world’s first CO2 neutral capital**”

**Alle skandinavischen Länder:** Soziale Sicherung ist unabhängig vom Erwerbsstatus. Auch Selbständige sind umfassend abgesichert. (Vgl. EU-Kommission 2007: MSSOC-Studie)

# Block 3: Feminität und der staatsförmige High-Road

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING



*„Im Norden regelt nicht der Markt die Nachfrage, sondern der Staat hält die Bevölkerung in Lohn und Brot. Kein Modell für Deutschland“, meint Ifo-Chef Hans-Werner Sinn (Beitrag in DIE WELT 8.11.2006 u. Ifo-Standpunkt Nr. 80/2006)*

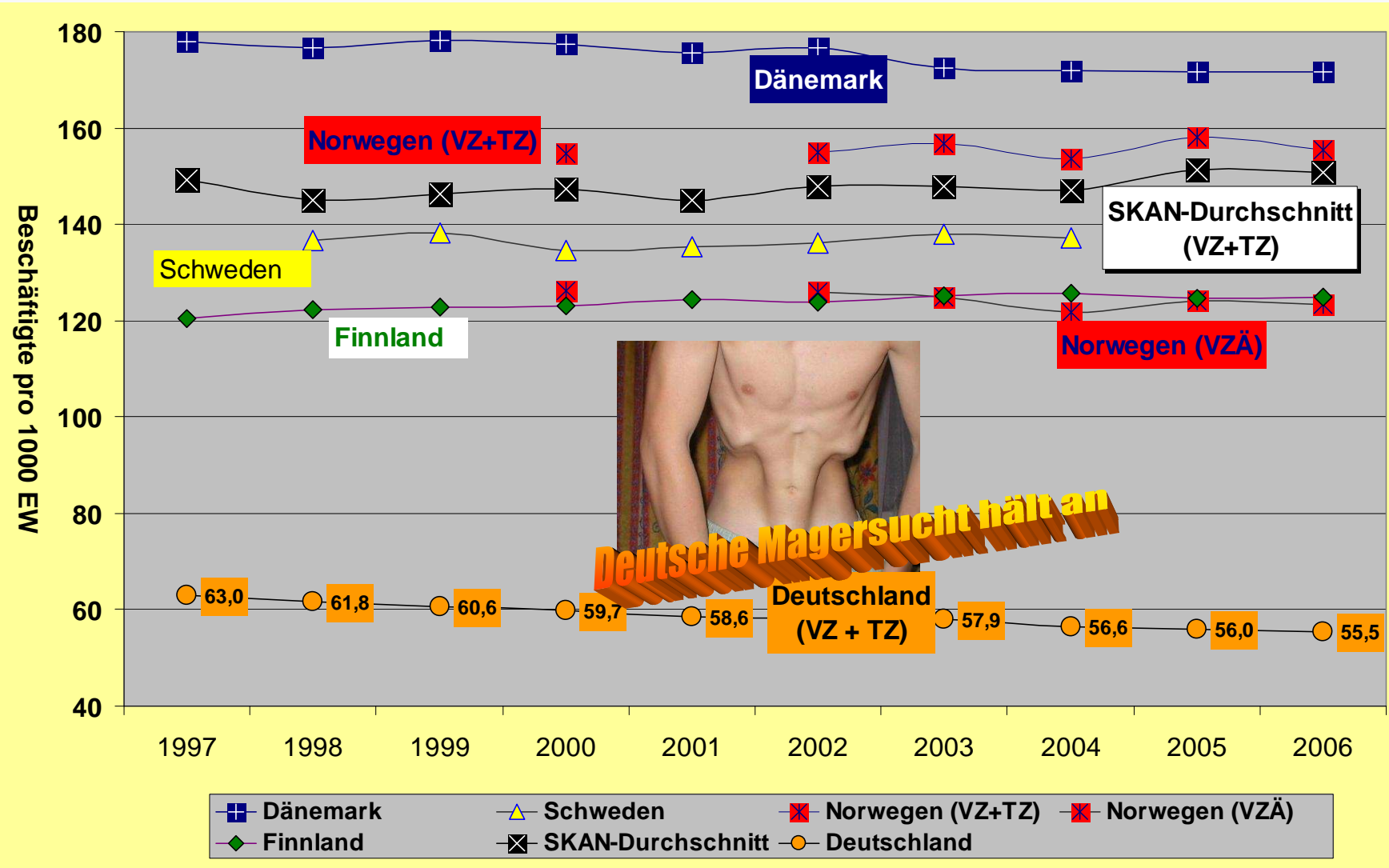
- Die Bedeutung des - öffentlichen Sektors
- Bildungs- + Gesundheitsberufe
- Entwicklung der Arbeitsentgelte



# Public-Sector-Jobs pro 1000 Einwohner

Dr. Heintze

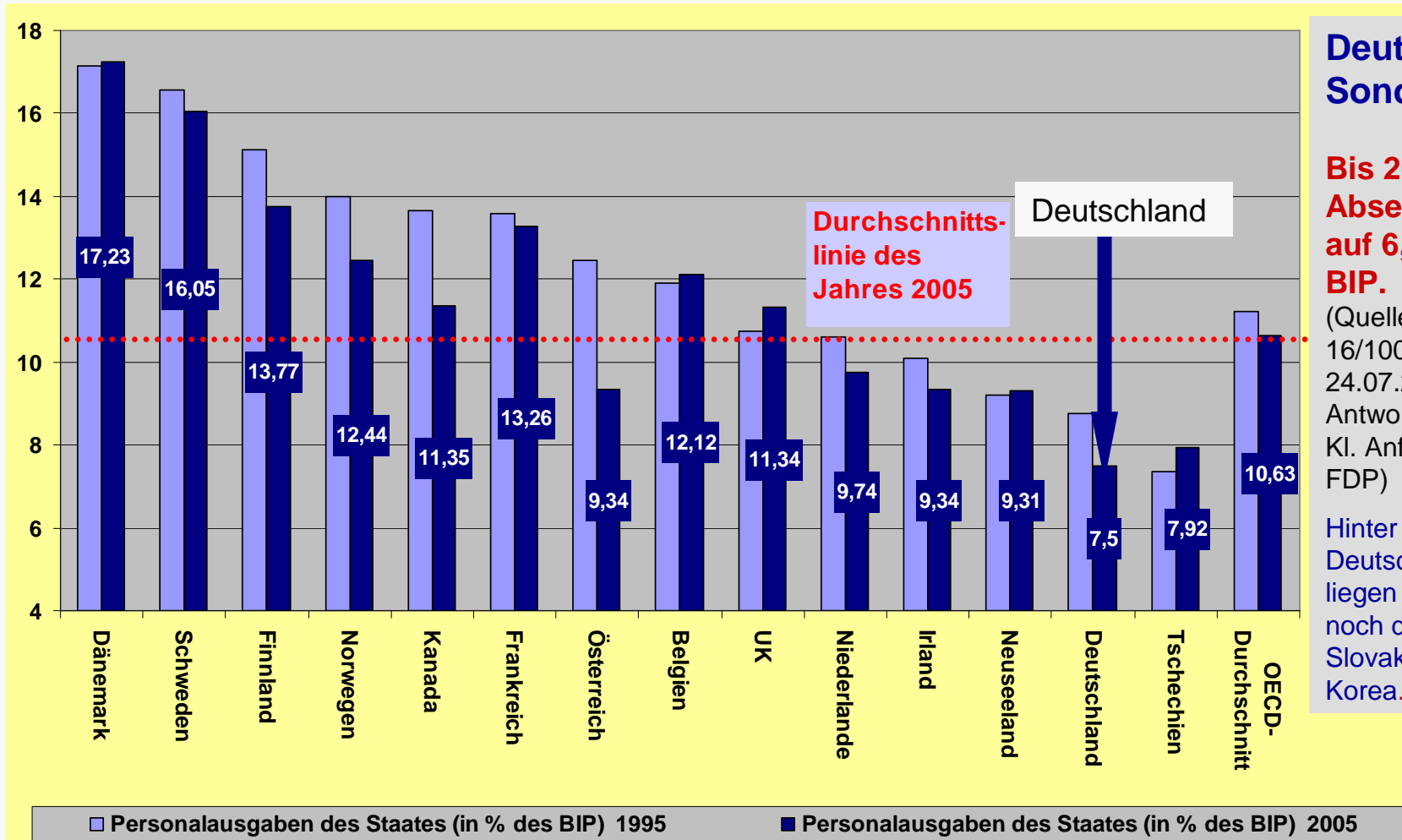
BERATUNG  
COACHING



Heintze 2008: Der aufhaltbare Abstieg in die polarisierte Ungleichheitsgesellschaft...

# Personalausgaben für Staatsbeschäftigte (in % des BIP) im OECD-Vergleich 1995 und 2005 (ohne Staatsunternehmen)

Dr. Heintze



## Deutscher Sonderweg

**Bis 2007 Absenkung auf 6,9% des BIP.**

(Quelle: BT-Drs. 16/10051 v. 24.07.2008; Antwort auf eine KI. Anfrage der FDP)

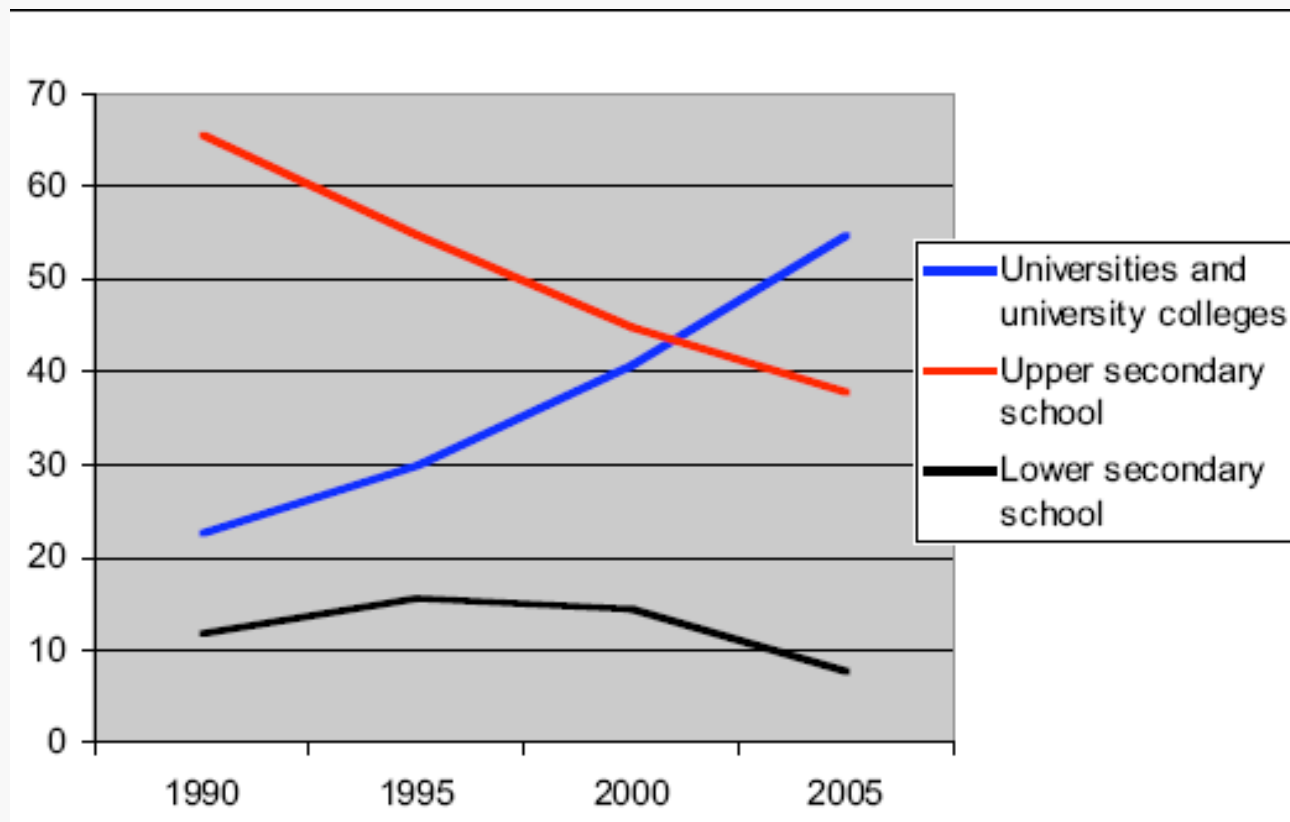
Hinter Deutschland liegen (2005) nur noch die Slowakei und Korea.

# Öffentlicher Dienst als Auffangbecken für Geringqualifizierte (These von Hans-Werner-Sinn)?

Dr. Heintze



## Qualifikationsstruktur der Beschäftigten bei der Norwegischen Zentralregierung 1990 - 2005



## Oder Dänemark

**Staat:** Jeder 6te ist gering qualifiziert

**Gesamtwirtschaft:** Jeder 4te ist gering qualifiziert

**Öffentlicher Sektor = Treiber der Höherqualifizierung in der Gesamtwirtschaft**

Quelle: Norwegian Ministry of Government Administration and Reform of Norway (2006): Abbildung 7

# Dahinter steht:

## Staatsförmiger High-Road contra marktförmiger Low-Road der Tertiarisierung

### **High-Road** - positives Wechselerhältnis von

- hoher Beschäftigungswirksamkeit
- hoher bedarfsorientierter Dienstleistungsqualität
- hoher Professionalität  
(Akademisierung bisheriger Ausbildungsberufe, Hebung bisheriger Hilfsberufe auf Fachschulniveau)
- vergleichsweise guten Arbeitsbedingungen und ordentlicher Bezahlung
- hoher sozialer Sicherheit

### **Low-Road** bewegt sich auf einer Negativspirale:

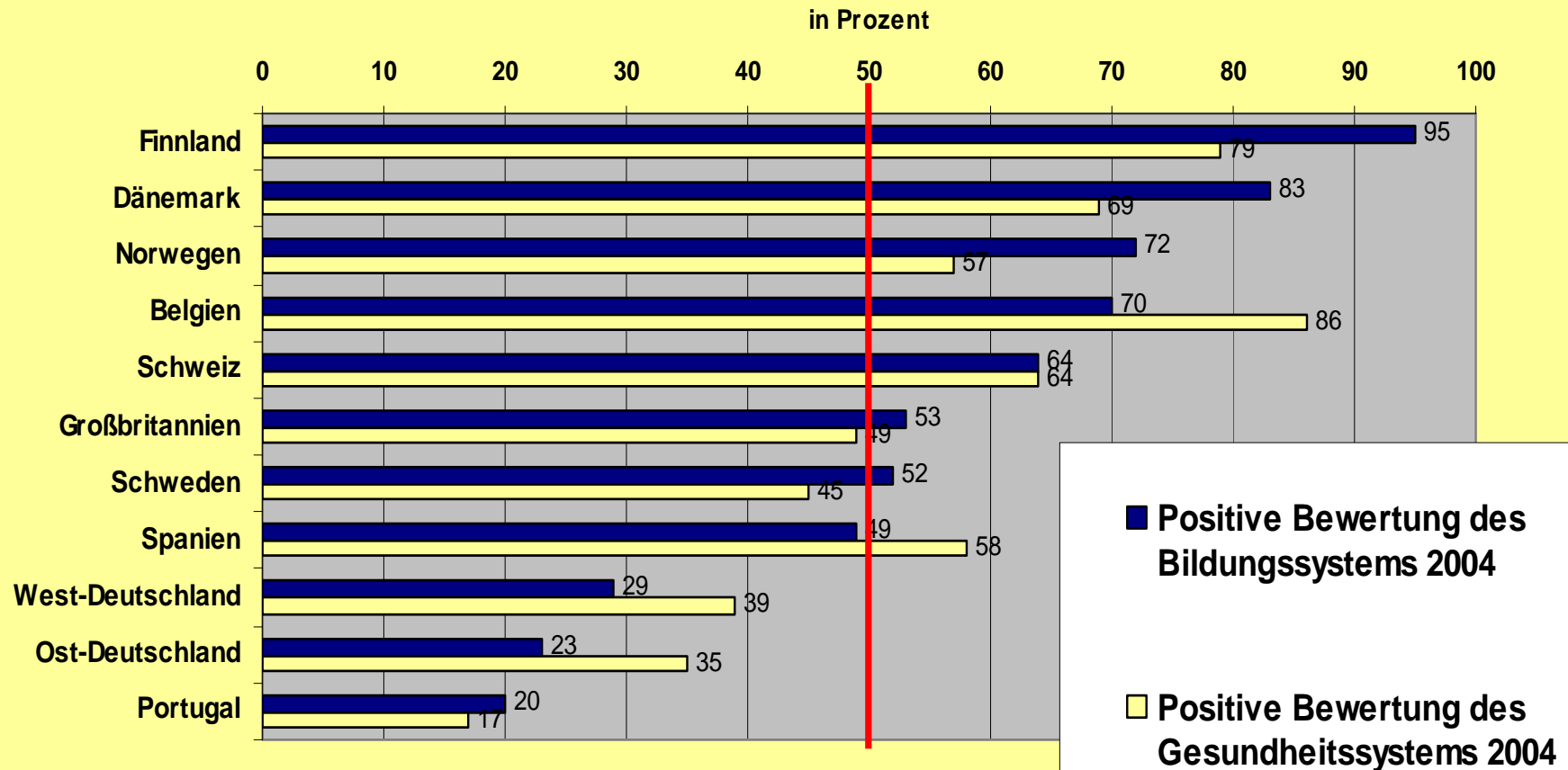
- geringe Beschäftigungswirksamkeit
- Dienstleistungsqualität abhängig von kaufkräftiger Nachfrage (Kostenfalle)
- polarisiertes Qualifikationsniveau (Akademisierung für wenige; keine Professionalisierung für viele)
- **Schlechte Arbeitsbedingungen, gute Bezahlung nur für wenige**
- Prekarisierung der sozialen Sicherheit



# Vertrauenskapiital: Hier in das Bildungs- und Gesundheitssystem

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING



Quelle: European Social Survey 2004, Datenübernahme aus: Roller (2006); eigene Darstellung

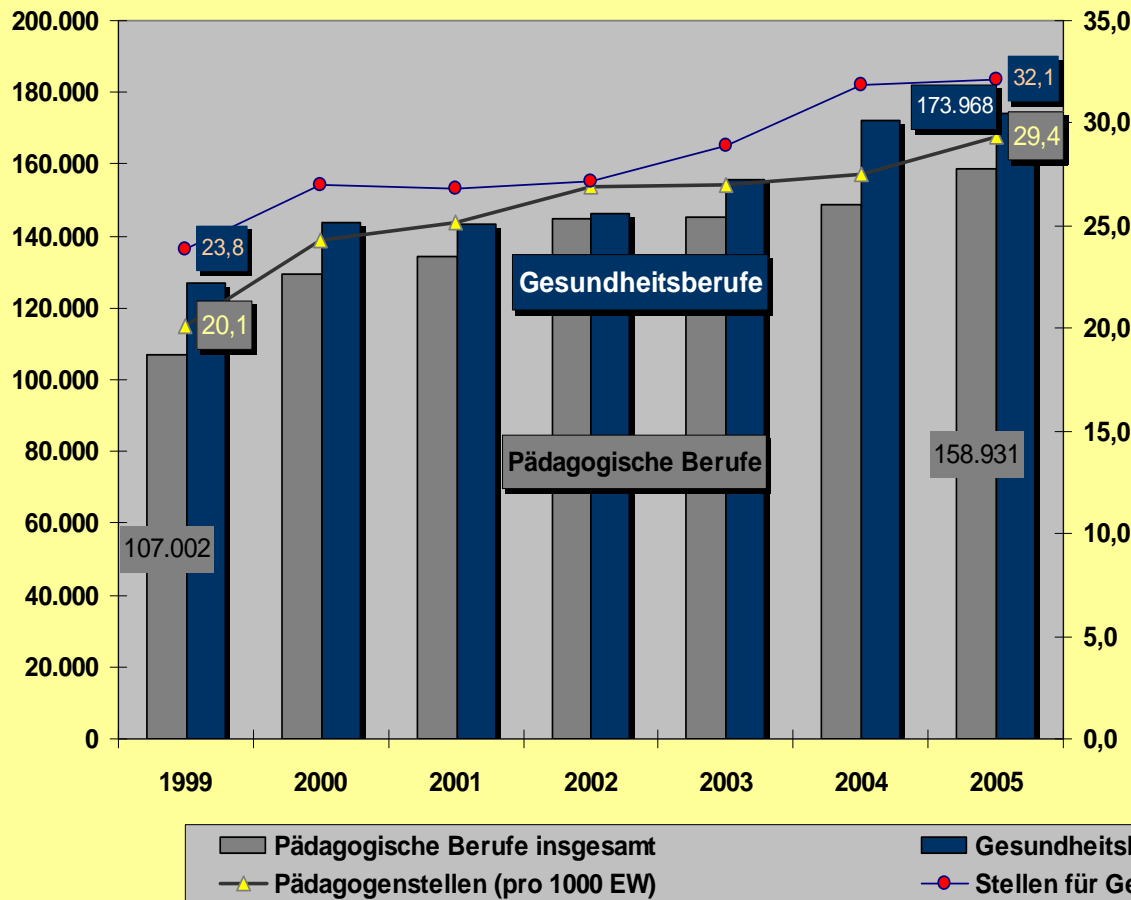
Fazit der 10er Auswahl: In 6 Ländern (4 mit öffentlichem Gesundheitsdienst, 2 mit Sozialversicherungssystem) sind über 50 % der Bevölkerung mit dem GS zufrieden

# Stellenzuwachs primär bei Pädagogen und Gesundheitsdienstleistern: Das dänische Beispiel

Dr. Heintze



**Stellen für Pädagogen und Gesundheitsberufe im dänischen öffentlichen Sektor 1999 - 2005: Absolutzahlen und Dichteziern (pro 1000 EW)**



Ein dänischer Waldkindergarten

Dabei: Kampf um gerechte Bezahlung von Pflegekräften ist in vollem Gange

Erläuterung: Die Angaben von 1999 und 2000 sind aufgrund geänderter Abgrenzung der Lokalregierung (Einbezug der Landkreise) nicht vergleichbar

## Pflegeberufe Deutschland im Vergleich zu Finnland

Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>1. Deutschland</b> (Bevölkerung am 1.1. d. J.)	82.037, 0	82.163, 5	82.259, 5	82.440, 3	82.536, 7	82.531, 7
<b>Pflegeberufe (incl. Sozialberufe): in 1000</b>	<b>1.148</b>	<b>1.166</b>	<b>1.202</b>	<b>1.226</b>	<b>1.246</b>	<b>1.249</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger	695	699	697	709	713	713
Helfer in der Krankenpflege	207	208	223	222	224	221
Soziale Berufe (AltenpflegerIn u.a.)	246	259	282	295	309	315
<b>Pflegekräfte pro 1000 EW</b>	<b>14,0</b>	<b>14,2</b>	<b>14,6</b>	<b>14,9</b>	<b>15,1</b>	<b>15,1</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger	8,47	8,51	8,47	8,60	8,64	8,64
Helfer in der Krankenpflege	2,52	2,53	2,71	2,69	2,71	2,68
Soziale Berufe (Altenpfleger u.a.)	3,00	3,15	3,43	3,58	3,74	3,82
<b>2. Finnland</b> (Bevölkerung am 1.1. d. J.)	5.160	5.171	5.181	5.195	5.206	5.220
<b>Pflegeberufe (in 1000)</b>	<b>120,0</b>	<b>125,6</b>	<b>127,9</b>	<b>132,1</b>	<b>135,7</b>	<b>140,1</b>
Nurses/Sairaanhoitajia (Hochschulbildung)	57,8	59,1	59,9	60,9	61,3	61,9
Praktische Krankenschwestern/-pfleger	31,2	30,2	29,3	28,3	27,2	25,9
Krankenschwesterhelferinnen (Lähihoitajia)	31,1	36,4	38,7	42,9	47,2	52,3
<b>Pflegekräfte pro 1000 EW</b>	<b>23,3</b>	<b>24,3</b>	<b>24,7</b>	<b>25,4</b>	<b>26,1</b>	<b>26,8</b>

Quelle: Heintze 2007: HBS-Studie

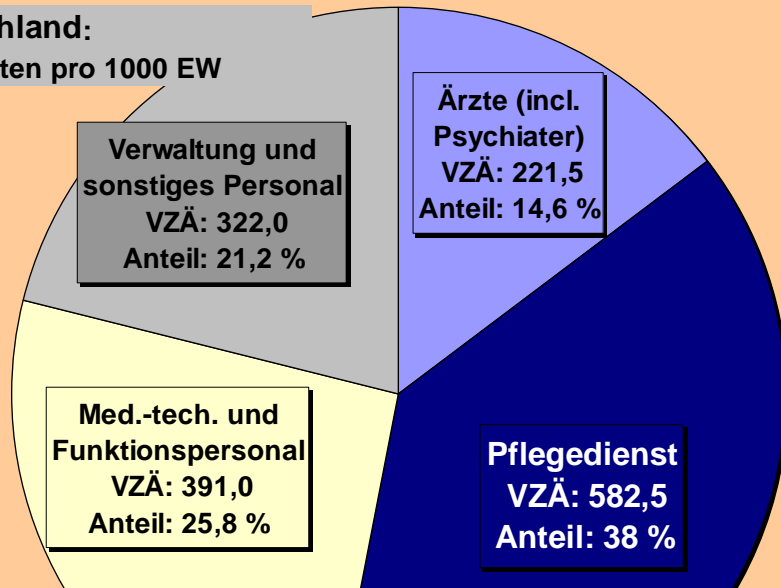
# Deutsche Beschäftigungslücke bei Gesundheitsdienstleistern im Vergleich zu skandinavischen Ländern

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING

Fiktive Beschäftigungslücke 2004 (in 1000)	VZ+TZ-Bezug	VZÄ-Bezug
<b>a) Bezug Finnland (VZÄ)</b>		
Ärztedichtezeit in % von Deutschland (incl. Zahnärzte)	(91,1%)	99,3%
Fiktive Ärztebeschäftigungslücke (in 1000)	<b>(-33,0)</b>	<b>-2,6</b>
Pflegekräftedichtezeit in % von Deutschland	(177,4%)	237,7%
Fiktive Beschäftigungslücke bei Pflegekräften	<b>(950,8)</b>	<b>1.283,3</b>
<b>Summe ET-Lücke (Ärzte und Pflegekräfte)</b>	<b><u>(918)</u></b>	<b><u>1.281</u></b>
<b>b) Norwegen (VZÄ)</b>		
Ärztedichtezeit in % von Deutschland (incl. Zahnärzte)	(105,3%)	114,7%
Pflegekräftedichtezeit in % von Deutschland	(181,2%)	242,8%
<b>Fiktive Beschäftigungslücke (in 1000) bei Pflegekräften</b>	<b>(1013,8)</b>	<b>1.330,8</b>
<b>Summe ET-Lücke (Ärzte und Pflegekräfte)</b>	<b><u>(1.034)</u></b>	<b><u>1.381</u></b>
<b>c) Schweden (nur öffentlicher Gesundheitsdienst)</b>		
Ärztedichtezeit in % von Deutschland (incl. Zahnärzte)	(77,5%)	84,4%
Fiktive Ärztebeschäftigungslücke (in 1000)	<b>(-83,6)</b>	<b>-53,2</b>
Pflegekräftedichtezeit in % von Deutschland	(106,5%)	142,8%
Fiktive Beschäftigungslücke bei Pflegekräften	(81,5)	398,5
<b>Summe ET-Lücke (Ärzte und Pflegekräfte)</b>	<b>(-2)</b>	<b><u>345</u></b>

Deutschland:  
6,45 Betten pro 1000 EW



# Struktur des Krankenhauspersonals in vZÄ-Kräften pro 1000 Betten 2004: Deutschland und Norwegen im Vergleich

**Norwegen:**  
**72,64 vZÄ-Beschäftigte**  
pro 1000 EW

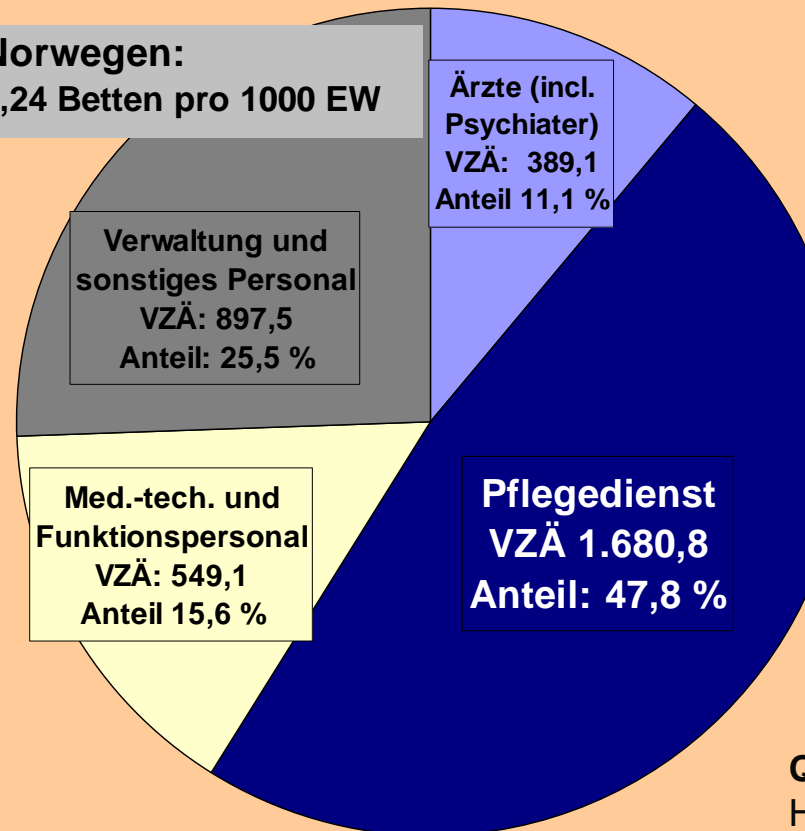
(davon in  
Krankenhäusern  
**18,39** pro  
1000 EW)

## Deutschland

**40,45 vZÄ-Beschäftigte**  
pro 1000  
EW

(davon in  
Krankenhäusern **9,78**  
pro 1000 EW)

Norwegen:  
5,24 Betten pro 1000 EW



Ärzte (incl. Psychiater)  
VZÄ: 389,1  
Anteil 11,1 %

Verwaltung und sonstiges Personal  
VZÄ: 897,5  
Anteil: 25,5 %

Med.-tech. und Funktionspersonal  
VZÄ: 549,1  
Anteil 15,6 %

Pflegedienst  
VZÄ 1.680,8  
Anteil: 47,8 %

vZÄ = Vollzeitäquivalent

Quelle:  
Heintze 2007 (HBS-Studie)

# Mehr Arbeitsplätze bei geringeren Gesundheitskosten – Einige Gründe

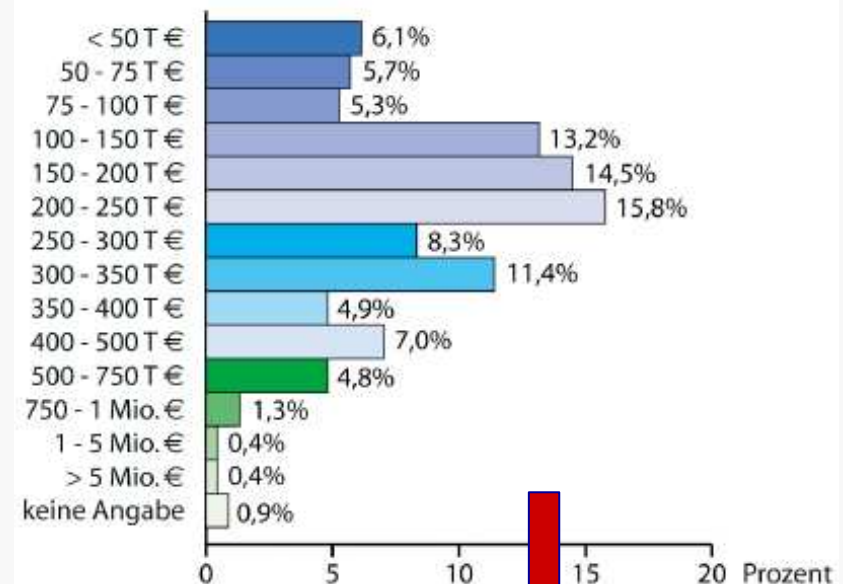
Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING

- Geringe Führungskosten
- Geringe Verwaltungskosten (FI: rd. 2 Prozent bei nur 8 % BIP-Anteil)
- Einkommensspreizung unter den Gesundheitsdienstleistern ist viel geringer als in Deutschland
- Differenz bei den effektiven Arbeitszeiten ist relativ gering (Deutschland: Arbeitszeitpolarisierung)
- Arzneimittelregulierung

2003 verdienten Ärzte in Schweden mtl. ca. 5.300 Euro, angestellte Zahnärzte ca. 3.900 Euro und Nurses ca. 2.600 Euro. (Glennford 2005: 51)

## Umsätze niedergelassener Ärzte in Deutschland 2006



**Bruttojahreseinkommen von 117.500 Euro**  
(Männer: 128.700 Euro; Frauen 78.200 Euro)

Quelle: GGMA – Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH 2006: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006 (im Auftrag der Stiftung Gesundheit, Hamburg: S. 12 : [www.ggma.de](http://www.ggma.de))

# Steuerungsmerkmale

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING

- **Outputorientiert:**  
zentralstaatliche Rahmenplanung
- **Vorrang dezentraler Leistungserbringung** (Kommunen)
- Rezentralisierung im Bedarfsfall
- Wenig politische Detaileingriffe
- Geringe Verwaltungskosten
- **Qualitätsgarantien**
- **Nutzereinbindung**
- **Kultur der Kooperation**
- **Geringe Fragmentierung**
- **Verlässliche Strukturen**
- **Interdisziplinarität**
- **Geschlechterbalance** im Management
- **Wertebasiert**
- **Fehlerkultur**
- **Experimentierräume für Innovationen**

## Beispiel Gesundheit

- **Rechtsanspruch auf Pflege** (kommunale Aufgabe)
- **Wahlrechte** (DK, NO: Freie Arztwahl oder Hausarztmodell).
- **Einsichts- und Korrekturrechte**
- Medizinisch-pflegerische Einrichtungen müssen unabhängige **Patienten-Ombudsstelle** vorhalten.
- **Eigenständige Kinderrechte**
- 2 % Verwaltungskostenanteil (DE-GKV: rd. 5,6 %)
- Bei Behandlungsschäden: **verschuldens-unabhängige Entschädigung** (öfftl. Sektor).
- **Fehlerkultur**: SE: „Lex Maria“ regelt (seit 1997) den Rahmen für eine Kultur des Redens über und Lernens von Fehlern.
- Zentralisierte Erfassung aller Patientendaten

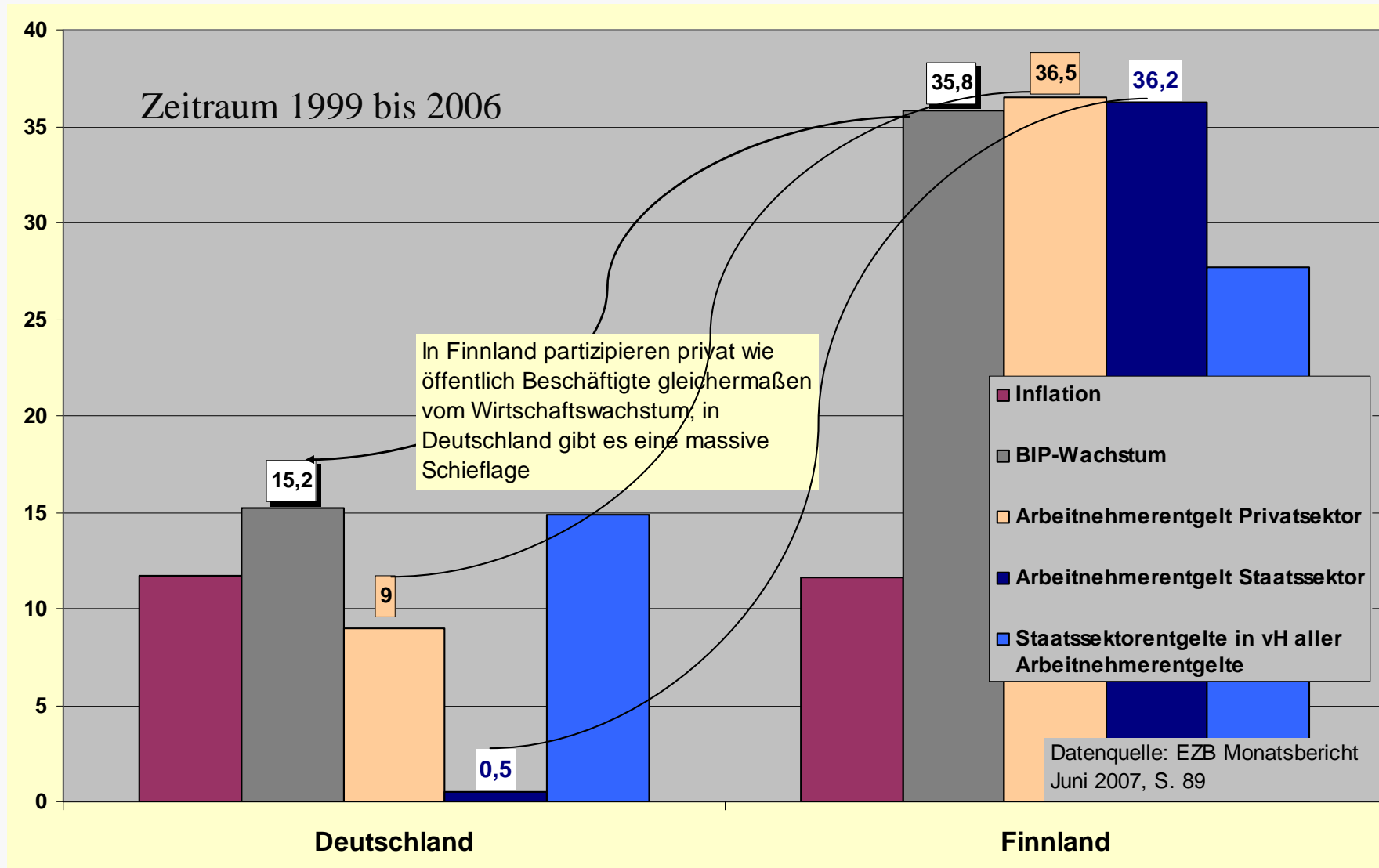
## Wartezeitgarantien

- DK: Bei Klinik-Wartezeiten von mehr als **2** Monaten Recht auf Behandlung in Privatkliniken oder im Ausland (seit 1. Juli 2002); Kommunen übernehmen alle Kosten. NO ähnlich.
- **Behandlungsleitlinien** (FI: 193 Krankheiten; Stand 2006)

# Zuwächse beim BIP und den Arbeitnehmerentgelten

Dr. Heintze

im Privat- und Staatssektor 1999 – 2006:  
Deutschland und Finnland





## Tarifauseinandersetzungen sind in Finnland viel härter als in Deutschland

Dr. Heintze

BERATUNG  
COACHING

Am 15. Oktober 2007 beschlossen die Bevollmächtigten von Tehy den Arbeitskonflikt in Form einer **Massenkündigung** zum 19. November fortzusetzen.

**Über 13.000 Mitglieder im Bereich des Krankenhauswesens erklärten schriftlich ihre Kündigung für den Fall, dass eine Einigung im Tarifstreit nicht möglich sein würde.** Die Mehrheit der Bevölkerung reagierte positiv, sie empfand die angedrohten Maßnahmen des Pflegepersonals als gerecht. Diese Stimmung kippte auch nicht mit den von der Regierung aufgebauten Schreckensszenarien, wie der beginnenden Evakuierung von Risikopatienten nach Schweden. (Patienten wurden mit Heliokoptern in schwedische Krankenhäuser gebracht)

### Streikergebnis:

Am 1. Dezember Einmalzahlung von 270 Euro für alle Beschäftigten. 2008 werden die Löhne in drei Schritten um ein **Gesamtvolumen von ca. zehn Prozent** erhöht. In den folgenden drei Jahren sollen die Löhne um – je nach Berufsgruppe – weitere **zwölf bis achtzehn Prozent** steigen. „Aufgabenabhängig“ sollen Tehy- Mitglieder am Ende der vierjährigen Laufzeit im Vergleich zum November 2007 350 bis 650 Euro mehr im Monat verdienen.



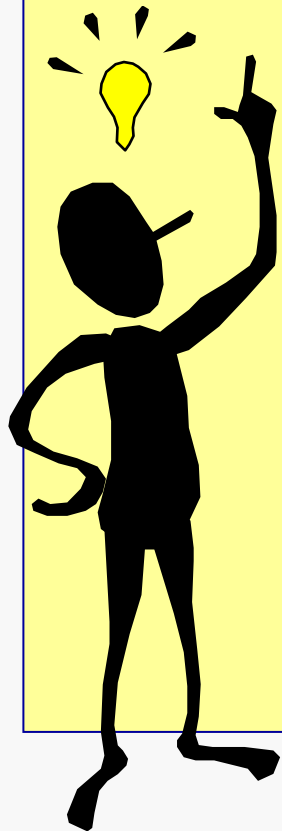
**Gewerkschaft der  
Pflegekräfte mit 125.000  
Mitgliedern**

**Tehy**



**Hinweis: 1995 – 2006: Auf 1000 Beschäftigte fielen 99,9 Arbeitstage durch Streiks aus (DK: 140,8; NO: 74,3; SE; 30,3 und DE: 3,6)**

**Ich hoffe, Einiges an Irritationen  
ausgelöst zu haben!**



**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit**