

Einkommen der frei praktizierenden Ärzteschaft: Validierung der Resultate

Esther Kraft^a,
Renato Laffranchi^b

a lic. rer. oec, stv. Abteilungsleiterin Daten, Demographie und Qualität DDQ

b Dr., General Manager NewIndex

* Die 10% sind als Richtwert für die Berechnung des Einkommens zu verstehen. Die Margen aus den Medikamentenverkäufen sind in den verschiedenen Fachrichtungen unterschiedlich.

** Grossregionen: Genferseeregion (Kantone GE, VD, VS), Espace Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Nordwestschweiz (AG, BS, BL), Zürich (ZH), Ostschweiz (AR, AI, GL, GR, SG, SH, TG), Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Tessin (TI); Quelle: Bundesamt für Statistik, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/11/geo/analyse_regionen/02a.html; 29. 8. 2012.

Korrespondenz:
FMH / Abteilung Daten,
Demographie und Qualität DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

[ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch)

NewIndex AG
Leberngasse 19
CH-4600 Olten
Tel. 062 216 92 92

[info\[at\]newindex.ch](mailto:info[at]newindex.ch)

Ausgangslage

Im Auftrag der FMH wird seit rund 30 Jahren die Einkommenssituation der frei praktizierenden Ärzteschaft publiziert – letztes Jahr erstmals auch zu den Spitalärzten. Die aktuellste Studie, welche dem Büro Bass in Auftrag gegeben wurde, finden Sie in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung ab Seite 1371. Seit es die Einkommensstudie gibt, wird auch über deren Nutzen und Aussagekraft diskutiert. Manche Kritiker bemängeln, dass aus den Zahlen nicht ersichtlich sei, wie das Einkommen der frei praktizierenden Ärzteschaft denn zustande komme. Entscheidend für das Einkommen und die Unterschiede sind u.a. die erbrachten TARMED-Leistungen, das Arbeitspensum, die demographische Zusammensetzung, die ärztliche Tätigkeit. Dies sind einige Indikatoren, welche bei den Interpretationen der Einkommensstudie mitberücksichtigt werden müssen. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich ausschliesslich auf die Einkommensverhältnisse der frei praktizierenden Ärzteschaft.

Ziel

Dieser Artikel beantwortet zentrale Fragen zur Zusammensetzung der Einkommen und erlaubt einen Vergleich der Zahlen von Büro Bass mit jenen von NewIndex. Um gewisse Muster und Differenzen bei den Resultaten zu erklären, werden zusätzlich Daten der FMH-Ärzttestatistik hinzugenommen. Ziel dieses Beitrags ist erstens, eine Validierung der Einkommenszahlen, welche seit Jahren veröffentlicht werden, und zweitens die Zusammensetzung des Einkommens der frei praktizierenden Ärzteschaft zu erläutern. Zudem wird dargestellt, dass die ärztedemographische Verteilung die Differenz zwischen den Resultaten aus den Medisuisse- und NewIndex-Daten erklärt.

Vorgehensweise und Methodik

Den folgenden Resultaten liegen drei Datenbanken zugrunde. Die Studie zu den frei praktizierenden Ärzten von Büro Bass verwendet die Zahlen der AHV-Ausgleichskasse Medisuisse. Eine detaillierte Beschreibung dieser Daten befindet sich im Artikel «Einkommen der Ärzteschaft in freier Praxis 2012: Auswertung der Medisuisse-Daten 2009» auf Seite 1373 dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung. Diese Resultate werden mit den Daten des ärzteigenen Datenpools von NewIndex verglichen. Als dritte und letzte Quelle werden die Daten der FMH-Ärzttestatistik miteinbezogen [1].

Gemäss Büro Bass wird das AHV-pflichtige Einkommen wie folgt definiert [2]: Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit minus Abzüge gemäss Art. 9 AHVG (allgemeine Gewinnungskosten, Abschreibungen und Rückstellungen, Geschäftsverluste) plus persönliche AHV/IV/EO-Beiträge entspricht dem Bruttoeinkommen. Durch Abzug von 2,5% vom im Betrieb investierten Eigenkapital ergibt sich das AHV-pflichtige Einkommen.

Das Einkommen eines frei praktizierenden Arztes ergibt sich approximativ aus den NewIndex-Zahlen: Dazu wurden die verrechneten ärztlichen Leistungen (AL) und 10%* des Umsatzes aus den Medikamentenverkäufen addiert. Nicht hinzugerechnet wurden die technischen Leistungen (TL), da dieser Teil die nicht-ärztlichen Personalkosten, Sachkosten, Umlagekosten usw., also die Infrastrukturkosten, abgelte. In die Auswertung flossen Daten von 8751 Praxen ein. Die Daten von NewIndex beinhalten nur Informationen aus der Praxistätigkeit des Arztes, belegärztliche oder sonstige Tätigkeiten bleiben unberücksichtigt.

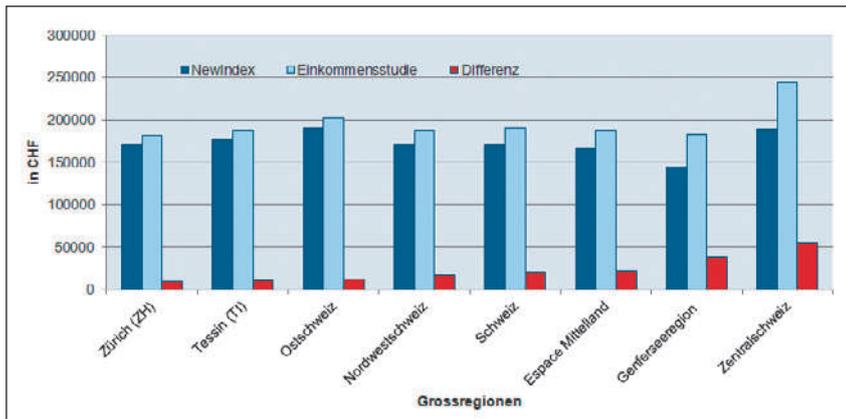
Die nachfolgenden Resultate und Auswertungen beziehen sich alle auf das Jahr 2009. Bei der Interpretation ist weiter zu beachten, dass sich die Zahlen von Medisuisse auf die Ärztinnen und Ärzte beziehen, jene von NewIndex auf die ZSR-Nummern. Auch weisen die Zahlen der Einkommensstudie den Median aus, NewIndex hingegen den Mittelwert. Die Analyse aller Datensätze erfolgte anonymisiert, d. h. ohne Rückschlussmöglichkeiten auf den einzelnen Arzt, und auf aggregierter Ebene. Es erfolgte kein Datenmatching zwischen den verschiedenen Datenbanken.

Resultate

In einem ersten Schritt werden die Einkommenszahlen auf der Aggregationsstufe der sieben Schweizer Grossregionen** analysiert. Das Median-Einkommen aus der Medisuisse-Datenbank beläuft sich auf CHF 190 500.–, jenes von NewIndex auf ca. CHF 170 500.–. Werden die Einkommen der beiden Datenbanken verglichen, fällt auf, dass die Einkommensverteilung über die Grossregionen bei den NewIndex-Daten etwas homogener ausfällt als bei den Medisuisse-Daten. Ebenso ergeben die Zahlen von Medisuisse über alle Grossregionen hinweg ein höheres Einkommen. Für die Regionen Zürich, Tessin, Ostschweiz und Nordwestschweiz sind die Ergebnisse der beiden Datenbanken vergleichbar. Die

Abbildung 1

Einkommen nach Grossregionen und Differenz der beiden Datenbanken Medisuisse und NewIndex.



Regionen Espace Mittelland, Genferseeregion und Zentralschweiz weisen einen Unterschied von mehr als CHF 20000.– aus.

Das unterschiedliche Einkommen in gewissen Grossregionen lässt sich auf die ärztedemographischen Gegebenheiten zurückführen, wie die folgenden Ausführungen zeigen: Die Grossregionen mit höherem Einkommen weisen eine kleinere Ärztedichte auf. Fallen in der Zentralschweiz 667 Einwohner – also potentielle Patienten – auf einen Arzt, sind es in Zürich lediglich 412 Einwohner. Damit alle Patienten in Regionen mit geringerer Ärztedichte versorgt werden können, behandelt der Arzt mehr Patienten. Um die grössere Zahl Patienten bzw. Sitzungen pro Praxis bewältigen zu können, leisten die Ärzte in den Grossregionen mit einem höheren Einkommen auch mehr Arbeitsstunden (Tab. 1).

Die Unterschiede zwischen den Zahlen von Medisuisse und jenen von NewIndex lassen sich darauf zurückführen, dass die Zahlen von NewIndex nur die TARMED-relevanten ärztlichen Leistungen und den Gewinn aus den Medikamentenverkäufen ausweisen. Bei den Medisuisse-Daten sind hingegen alle Leistungen enthalten, also zum Teil auch nicht TARMED-relevante Leistungen.

Nachfolgend werden nun die häufigsten Fachrichtungen untersucht. In die Analyse sind jene

Fachrichtungen miteinbezogen, welche eine genügend grosse Fallzahl haben, um Aussagen machen zu können (Medisuisse $n > 100$ und NewIndex $n > 40$) (Abb. 2).

Wie bei den Grossregionen weisen auch die Daten von Medisuisse zu den Fachrichtungen teilweise höhere Einkommen auf als jene von NewIndex. Die Fachrichtungen der Grundversorgung, die psychiatrischen Fachgebiete u.a. weisen ein tieferes Einkommen als der Schweizer Durchschnitt (CHF 190 500.–) aus. Fachrichtungen mit vermehrter chirurgischer/invasiver Tätigkeit weisen ein höheres Einkommen aus. Der Männeranteil wie auch das Arbeitspensum sind in diesen Fachrichtungen höher als beispielsweise in den psychiatrischen Fachrichtungen. Weist die Gastroenterologie einen Männeranteil von rund 95% aus, sind Männer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit ca. 37% klar in der Minderheit. Dividiert man das Einkommen aus den NewIndex-Zahlen durch die Anzahl abgerechneter TARMED-Stunden, ergibt sich für die Schweizer Ärzteschaft ein durchschnittlicher Stundenlohn von CHF 115. Für die Fachgebiete wird ersichtlich, dass auch der Stundenlohn bei einigen chirurgischen/invasiven Fachrichtungen höher ist.

Bei den Fachrichtungen wird gemäss Tabelle 2 deutlich, dass Ärzte mit höherem Einkommen vermehrt sowohl im ambulanten wie auch im stationären Sektor tätig sind. Sind es für die gesamte Schweiz 12,1% der Ärzte, deren Arbeitsgebiet sowohl ambulante als auch stationäre Aufgaben umfasst, so sind es zwischen 25 und 48% der Ärzte in jenen Fachrichtungen, die ein überdurchschnittliches Einkommen haben, mit Ausnahme der Anästhesie. Viele dieser Ärzte sind neben bzw. zusätzlich zu ihrer Praxistätigkeit als Belegärzte in Spitälern tätig. Die Zahlen von NewIndex weisen ausschliesslich die TARMED-relevanten Leistungen aus der Praxistätigkeit sowie den Gewinn aus den Medikamentenverkäufen aus und berücksichtigen die Einkommen nicht, welche die Ärzte über die allfälligen Spitalhonorare generieren. Bei den Medisuisse-Daten ist es möglich, dass Honorare aus Spitaltarifen hinzugerechnet werden. So weisen die Ärzte, welche nur im ambulanten Sektor

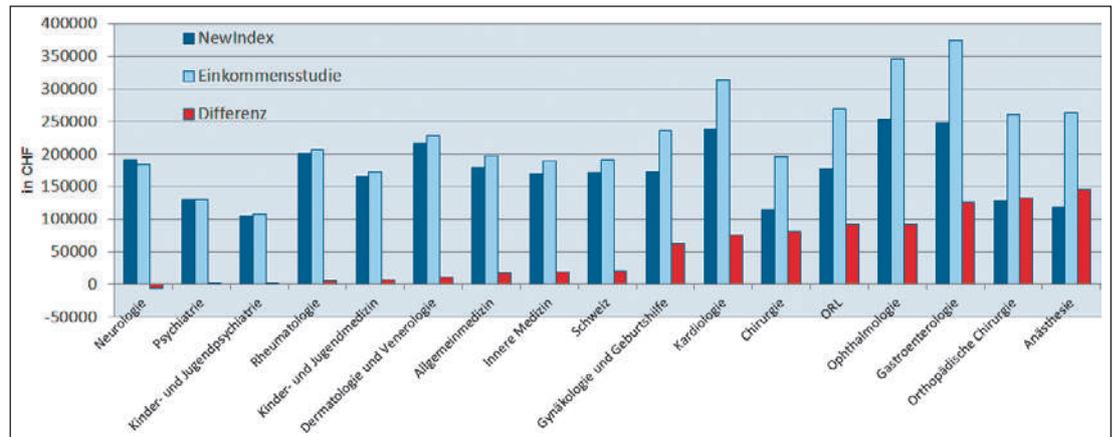
Tabelle 1

Grossregionen	Einkommensstudie (in CHF)	NewIndex (in CHF)	Einwohner pro Arzt indexiert	Männer in %	Arbeitspensum in %
Zürich	181 100	171 300	84,3	64,2	82
Genferseeregion	182 500	144 500	82,0	64,7	84
Nordwestschweiz	187 400	170 900	96,5	67,7	85
Espace Mittelland	187 350	165 600	109,6	72,5	87
Tessin	187 700	177 200	106,7	77,1	85
Ostschweiz	201 800	189 700	128,8	73,6	88
Zentralschweiz	244 050	189 400	136,4	72,3	91
Schweiz	190 500	170 500	100	68,6	86

Quellen: Medisuisse, NewIndex und FMH-Ärzttestatistik.

Abbildung 2

Einkommen nach ausgewählten Fachrichtungen und Differenz der beiden Datenbanken Medisuisse und NewIndex.



tätig sind, in der Einkommensstudie ein deutlich tieferes Einkommen aus als die Ärzte, welche zusätzlich noch im stationären Sektor tätig sind [2].

Fazit

Die Tabellen und Erläuterungen machen deutlich, dass die Zahlen der Einkommensstudie, welche auf den Medisuisse-Daten basiert, nachvollziehbar und mit den Zahlen von NewIndex vergleichbar sind. Somit ergänzt der Vergleich mit den NewIndex-Daten und der Einbezug der FMH-Ärzttestatistik in idealer Weise die Einkommensstudie. Die unterschiedlichen Einkommen zwischen den Grossregionen lassen sich

u.a. durch die Erbringung von nicht-TARMED-relevanten Leistungen, Ärztedichte, Patientenstruktur, Geschlechterverteilung und Arbeitspensum erklären.

Bei den Fachrichtungen ist neben der Geschlechterverteilung und dem Arbeitspensum vor allem die Tätigkeit im ambulanten bzw. im stationären Sektor ausschlaggebend für die Einkommensunterschiede. Ist bei einer Fachrichtung der Anteil der Ärzte hoch, welche sowohl ambulant als auch stationär tätig sind, so steigt auch das Median-Einkommen innerhalb der Fachrichtung. Die Kombination der beiden Sektoren ist auch mitverantwortlich für die Unterschiede zwischen den Auswertungen der Einkom-

Tabelle 2

Fachrichtungen	Einkommens-Studie (in CHF)	NewIndex (in CHF)	Männer in %	Arbeits-tätigkeit in mehr als einem Sektor in %	Arbeitspensum in %	Stundenlohn*
Kinder- und Jugendpsychiatrie	107 400	105 300	36,9	9,7	79	90
Psychiatrie	130 100	129 600	59,0	8,8	83	99
Kinder- und Jugendmedizin	173 000	165 700	49,2	16,9	83	110
Neurologie	184 900	190 900	75,7	13,8	102	125
Innere Medizin	189 600	170 200	71,1	8,4	88	120
Chirurgie	196 000	114 800	93,7	23,6	73	125
Allgemeinmedizin	197 500	179 300	77,7	4,5	88	124
Rheumatologie	206 300	200 900	75,6	17,9	86	128
Dermatologie	228 100	216 700	54,6	12,6	82	107
Gynäkologie	236 000	173 000	55,3	36,7	81	108
Orthopädie	260 550	128 300	94,8	30,0	89	122
Anästhesie	264 300	118 800	54,7	12,6	85	95
ORL	269 350	177 400	82,2	48,2	88	105
Kardiologie	314 400	238 200	90,1	26,9	85	136
Ophthalmologie	345 150	252 800	61,1	29,1	89	106
Gastroenterologie	374 400	248 000	95,5	26,8	95	134
Schweiz	190 500	170 500	68,6	12,1	86	114

Quellen: Medisuisse, NewIndex und FMH-Ärzttestatistik.

* Bemerkung: Die Berechnung des Stundenlohns bezieht sich ausschliesslich auf die Anzahl abgerechneter TARMED-Stunden sowie auf die TARMED-relevanten ärztlichen Leistungen und 10% des Umsatzes aus den Medikamentenverkäufen. Je nach Fachgebiet und Region sind die Anteile der TARMED-Stunden und abgerechneten TARMED-Leistungen an der Gesamtarbeitszeit unterschiedlich. Ebenso erfolgt die Berechnung des Stundenlohns ohne Berücksichtigung der nur 50% zählenden letzten fünf Minuten sowie bezogen auf die tarifarisch wirksame Arbeitszeit.

mensstudie und NewIndex, sowohl für die Grossregionen wie auch für die Fachrichtungen.

Der Vergleich mit NewIndex hat gezeigt, dass die Resultate der Einkommensstudie schlüssig sind. Für Tarifverhandlungen, standespolitische Diskussionen usw. ist es jedoch unerlässlich, dass die ärztedemographische Zusammensetzung, die Ärztedichte, das Arbeitspensum sowie auch das ärztliche Tätigkeitsfeld bei der Interpretation mitberücksichtigt werden. Deshalb können die Einkommen der verschiedenen Fachrichtungen und auch der Gross-

regionen nicht eins zu eins miteinander verglichen werden, sondern es gilt, die Gegebenheiten der jeweiligen Region und Fachrichtung zu berücksichtigen.

Literatur

- 1 FMH-Ärzttestatistik; www.fmh.ch/themen/aerztedemographie/aerzttestatistik.html
- 2 Künzi K, Strub S. Einkommen der Ärzteschaft in freier Praxis 2012: Auswertung der Medisuisse-Daten 2009; 2012.