

2019



14

Gesundheit

Neuchâtel 2021

Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen im Jahr 2019

Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS)

Themenbereich «Gesundheit»

Aktuelle themenverwandte Publikationen

Fast alle vom BFS publizierten Dokumente werden auf dem Portal www.statistik.ch gratis in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Gedruckte Publikationen können bestellt werden unter der Telefonnummer 058 463 60 60 oder per E-Mail an order@bfs.admin.ch.

Medizintechnische Ausstattung von Spitälern und Arztpraxen im Jahr 2019,

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021,
BFS-Nummer: 2126-1900, 8 Seiten

Gesundheit – Taschenstatistik 2020

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021
BFS-Nummer: 1540-2000, 44 Seiten

Schweizerischer Krebsbericht 2021 – Stand und Entwicklungen,

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021
BFS-Nummer: 1177-2100, 147 Seiten

Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2018, Todesursachenstatistik,

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021
BFS-Nummer: 1257-1800, 8 Seiten

Arbeitsunfälle und andere arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2020, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2021

BFS- Nummer: 1512-2000, 8 Seiten

Themenbereich «Gesundheit» im Internet

www.statistik.ch → Statistiken finden → 14 – Gesundheit
oder www.health-stat.admin.ch

Krebs in der Schweiz

www.krebs.bfs.admin.ch

Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen im Jahr 2019

Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS)

Redaktion Frédéric Clausen, BFS; Gian-Paolo Klinke, BFS
Herausgeber Bundesamt für Statistik (BFS)

Neuchâtel 2021

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Auskunftsdienst Gesundheit, BFS, gesundheit@bfs.admin.ch
Redaktion: Frédéric Clausen, BFS; Gian-Paolo Klinke, BFS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Französisch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2021
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 1803-1900
ISBN: 978-3-303-14341-4

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
<hr/>	
1 Einleitung	7
<hr/>	
2 Methode	9
<hr/>	
2.1 Datenquelle	9
2.2 Bestimmung der Grundgesamtheit	10
2.3 Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte	12
<hr/>	
3 Daten	15
<hr/>	
4 Ergebnisse	19
<hr/>	
4.1 Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte	19
4.1.1 Einkommen nach Geschlecht und Alter	19
4.1.2 Einkommen nach Beschäftigungsgrad	20
4.1.3 Einkommen nach Tätigkeitsgebiet	21
4.1.4 Einkommen nach Land, in dem der Erstabschluss erworben wurde	21
4.1.5 Einkommen nach Zusatz Tätigkeiten und Mitarbeit in einer Gruppenpraxis	22
4.1.6 Einkommen nach Merkmalen der Patientenschaft	22
4.1.7 Einkommen nach Art der Medikamentenabgabe	23
4.1.8 Einkommen nach Kanton	24
4.2 Erklärungsfaktoren für das Einkommen selbstständiger Ärztinnen und Ärzte	25
<hr/>	
Literaturverzeichnis	27
<hr/>	
Anhänge	29
<hr/>	
Anhang 1: Tätigkeitsgebiete der Ärztinnen und Ärzte	30
Anhang 2: Regressionsmodell	31

Zusammenfassung

Welches Erwerbseinkommen erzielen selbstständige Ärztinnen und Ärzte? Welche Faktoren bestimmen ihr Einkommen? Die vorliegende Publikation liefert anhand der Daten der Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» des Bundesamtes für Statistik Antworten auf diese beiden Fragen. Dazu stützt sie sich auf die Informationen von 6472 selbstständigen Ärztinnen und Ärzten, die im Besitz eines Einzelunternehmens sind, für das Referenzjahr 2019.

Das Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte entspricht dem Betriebsergebnis der Arztpraxis, also der Differenz zwischen dem Gesamtertrag und dem Gesamtaufwand. Es handelt sich um ein «Nettoeinkommen» nach Abzug der obligatorischen Sozialabgaben (AHV, IV und EO) und Vorsorgebeiträge (2. Säule: Beiträge und Einkäufe). 2019 betrug das durchschnittliche Jahreseinkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte 204 985 Franken. Bezogen auf die geleisteten Arbeitsstunden entspricht dies einem durchschnittlichen Stundenlohn von 115 Franken. Das Medianeinkommen belief sich auf 162 455 Franken.

Betrachtet nach Tätigkeitsgebiet der Ärztinnen und Ärzte erzielten die selbstständigen Psychiaterinnen und Psychiater mit 126 633 Franken das tiefste durchschnittliche Jahreseinkommen. Ihr Stundenlohn war ebenfalls am tiefsten (im Durchschnitt 93 Franken/Stunde). Mit durchschnittlich 318 656 Franken pro Jahr und 163 Franken pro Stunde erwirtschafteten die Ärztinnen und Ärzte mit chirurgischer Tätigkeit das höchste Einkommen. Das Einkommen der Grundversorgerinnen und Grundversorger belief sich auf 199 975 Franken und ihr Stundenlohn auf 105 Franken. Das durchschnittliche Jahreseinkommen der selbstständigen Ärztinnen betrug 155 999 Franken und jenes der selbstständigen Ärzte 237 061 Franken.

Das Volumen der geleisteten Arbeitsstunden hat unabhängig von den anderen einkommensrelevanten Faktoren (Tätigkeitsgebiet, Geschlecht, kantonaler TARMED-Taxpunktwert, Führen einer Praxisapotheke usw.) einen deutlich positiven Einfluss auf das Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte. Ein Anstieg von 10% der geleisteten Arbeitsstunden im Jahr ging mit einer Einkommenszunahme von 6% einher. Auch der TARMED-Taxpunktwert wirkt sich klar positiv auf das Einkommen aus. Ein Anstieg des Taxpunktwertes um 10 Rappen führte zu einer Zunahme des Einkommens um 7%.

Zwischen Männern und Frauen lässt sich ein Einkommensunterschied beobachten. Bei sonst gleichen Bedingungen erzielten die selbstständigen Ärzte im Durchschnitt ein um 25% höheres Einkommen als die Ärztinnen. Die Tätigkeit als Belegärztin oder Belegarzt sowie die Medikamentenabgabe wirken sich ebenfalls positiv auf das Einkommen aus. Hingegen geht ein erhöhter Anteil an Leistungen, die gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verrechnet werden, mit einem geringeren Einkommen einher. Eine Zunahme des KVG-Anteils um einen Prozentpunkt bewirkte einen Rückgang des Einkommens um 0,08%.

1 Einleitung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) führt seit 2016 die Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» (Erhebung MAS) durch. Alle als Unternehmen organisierten Arztpraxen und ambulanten Zentren der Schweiz (ausserhalb des Spitalbereichs) sind zur Teilnahme an der Erhebung verpflichtet. Die Erhebung liefert jährlich ausführliche Informationen über diese Unternehmen, insbesondere zu ihrer Erfolgsrechnung und zu den dort tätigen Ärztinnen und Ärzten.

In dieser Publikation wird die Erhebung MAS als Datenquelle genutzt, um das Einkommen der Ärztinnen und Ärzte zu beschreiben und zu analysieren. Im Vordergrund stehen die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte, also solche, die im Besitz eines Unternehmens mit der Rechtsform eines Einzelunternehmens sind. Ende 2019 machten sie 56% aller in Arztpraxen und medizinischen Zentren tätigen Ärzteschaft aus.

Die Publikation ist wie folgt aufgebaut: Zuerst werden die Datenquelle und die Methodik präsentiert (Kapitel 2), dann folgt eine Beschreibung der verschiedenen Variablen, die in der Analyse verwendet werden (Kapitel 3). Die anschliessende vertiefte Analyse des Einkommens erfolgt in zwei Teilen. Im ersten beschreibenden Teil (Kapitel 4.1) werden die Einkommen (Einkommen und Einkommen pro geleistete Arbeitsstunde) nach verschiedenen Merkmalen der Ärztinnen und Ärzte (Geschlecht, Alter usw.) und ihrer Tätigkeit (Beschäftigungsgrad, Tätigkeitsgebiet, Medikamentenabgabe usw.) präsentiert. Der zweite Teil (Kapitel 4.2) enthält die Ergebnisse einer Regressionsanalyse, mit der die jeweilige Bedeutung der verschiedenen Erklärungsfaktoren des Ärztteeinkommens ermittelt wurde.

2 Methode

Diese Publikation befasst sich mit dem Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte, die im Besitz eines Einzelunternehmens sind. Das Einzelunternehmen ist die häufigste Rechtsform der Arztpraxen in der Schweiz. 2019 wiesen 85% der Arztpraxen diese Rechtsform auf.

2.1 Datenquelle

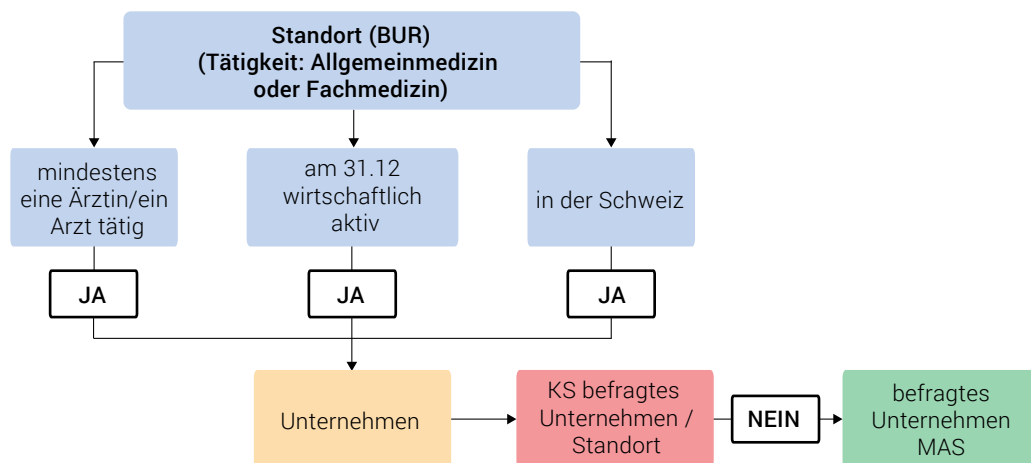
Die wichtigste verwendete Datenquelle ist die Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» des BFS. Diese Erhebung wird jährlich durchgeführt. Sie liefert Daten zu den Arztpraxen und ambulanten Zentren auf Ebene der Unternehmen, deren Standorte sowie zum ärztlichen und nichtärztlichen Personals. Die Daten werden zu statistischen Zwecken gemäss dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (SR 432.01) und dem Artikel 23 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) sowie zu aufsichtsrechtlichen Zwecken gemäss Artikel 59a KVG erhoben.

Die Erhebung MAS ist eine obligatorische Vollerhebung¹. Befragt werden alle Unternehmen mit Standorten in der Schweiz, die eine ambulante medizinische Tätigkeit² ausüben, die am 31.12. des Referenzjahres aktiv sind³ und an denen mindestens eine Ärztin bzw. ein Arzt mit Berufsausübungsbewilligung in Humanmedizin tätig ist (G1). Der ambulante Spitalbereich ist ausgeschlossen; dieser wird mit der Krankenhausstatistik (KS) des BFS erfasst.

Die Daten der Erhebung MAS werden mit einem elektronischen Fragebogen erfasst; es handelt sich um eine Erhebung deklarativer Art. Es gibt zwei verschiedene Fragebogen: eine vollständige Version (Standardfragebogen) und eine vereinfachte Version (kurzer Fragebogen) (G2). Die Arztpraxen und ambulanten Zentren füllen gemäss bestimmten Kriterien (Umsatz und Infrastruktur) einen der beiden Fragebogen aus.

Kriterien für die Auswahl der Unternehmen

G 1



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

¹ Ausführliche Informationen: www.statistik.ch → Statistiken finden → Gesundheit → Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren

² NOGA-Code (Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige) 8621 (Arztpraxen für Allgemeinmedizin) und 8622 (Facharztpraxen)

³ Das Unternehmen hat für die selbstständigerwerbende Inhaberin bzw. den selbstständigerwerbenden Inhaber eines Einzelunternehmens oder für die Angestellten AHV-Beiträge bezahlt.

E1 Nutzung der Daten zu statistischen und aufsichtsrechtlichen Zwecken

Die Daten der Erhebung MAS werden zu statistischen Zwecken gemäss dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 (SR 431.01) und zu aufsichtsrechtlichen Zwecken gemäss Artikel 23 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) erfasst. Die Erhebung der Daten zu aufsichtsrechtlichen Zwecken findet seit 2017 statt. Der entsprechende Gesetzauftrag ist in Artikel 59a KVG festgehalten. Am Ende des Fragebogens muss das befragte Unternehmen angeben, zu welchen Zwecken die übermittelten Daten genutzt werden dürfen. Ohne Angabe werden die Daten zu statistischen und zu aufsichtsrechtlichen Zwecken gemäss Gesetz verwendet. Das befragte Unternehmen hat jedoch die Möglichkeit, seine Daten nur für einen Nutzungszweck zu übermitteln.

Der Standardfragebogen umfasst drei Hauptkapitel:

- Standorte: Angaben zur Ausstattung, zum Umfang der Tätigkeiten (Patient/innen, Patienten-kontakte) usw.
- Personen: anonymisierte Daten der Ärztinnen und Ärzte (Alter, Geschlecht, Aus- und Weiterbildung, ärztliche Haupttätigkeit, Beschäftigungsgrad usw.) und der Personen mit nichtärztlicher Funktion (z.B. medizinische Praxisassistent/innen, administratives Personal)
- Finanzen: Betriebsrechnung (Aufwand, Ertrag und Ergebnis)

Im kurzen Fragebogen wird eine beschränkte Auswahl an Variablen erhoben, die sich ausschliesslich auf die Unternehmensebene beziehen.

Für diese Publikation wurden zur Ergänzung bestimmter Informationen der Erhebung MAS die Daten des Medizinalberuferegisters (MedReg) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) herangezogen. Zum einen wurden bei Ärztinnen und Ärzten, deren Ausbildungstitel unvollständig erfasst worden waren, die Informationen zu den ärztlichen Weiterbildungstiteln ergänzt. So reduzierte sich der Anteil der Ärztinnen und Ärzte ohne Angabe

Fragebogentyp und Erhebungsebene

G2

Ebene der Datenerhebung		
	Unternehmen	Standort(e)
Fragebogens-/Unternehmenstyp	Standardfragebogen: Unternehmen mit Umsatz > 30 000 Franken und eigener Infrastruktur ¹	Daten zu: Ausstattung, Ärztinnen/Ärzte (Tätigkeiten und Beschäftigungsgrad), nichtärztliches Personal, Patient/innen
	Kurzer Fragebogen: Unternehmen mit Umsatz ≤ 30 000 Franken und/oder ohne eigene Infrastruktur ¹	Daten zu: Betriebsrechnung, Ärztinnen/Ärzte (Tätigkeiten und Beschäftigungsgrad), Patient/innen

¹ Eigene Infrastruktur: Die Infrastruktur setzt sich aus den Räumlichkeiten, dem Mobiliar, den medizinischen Geräten, dem Personal sowie dem für die Erbringung von medizinischen Leistungen notwendigen Material zusammen. Die Infrastruktur gehört dem Unternehmen, wenn Letzteres sie selbst erworben hat und/oder die damit verbundenen Kosten selber trägt.

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

ihrer ärztlichen Weiterbildungstitel von 7,4% auf 3,4% und jener ohne Angabe des Facharztstitels von 8% auf 3,9% der teilnehmenden Unternehmen. Zum anderen wurden die Daten des MedReg zur Ermittlung der ärztlichen Haupttätigkeit der Ärztinnen und Ärzte verwendet, wenn der entsprechende ärztliche Weiterbildungstitel in den Daten der Erhebung MAS nicht enthalten war. Dank der Verknüpfung der Daten der Erhebung MAS mit den Daten des MedReg konnte die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, bei denen die ärztliche Haupttätigkeit fehlte, von 12,2% auf 8% der teilnehmenden Unternehmen gesenkt werden.

2.2 Bestimmung der Grundgesamtheit⁴

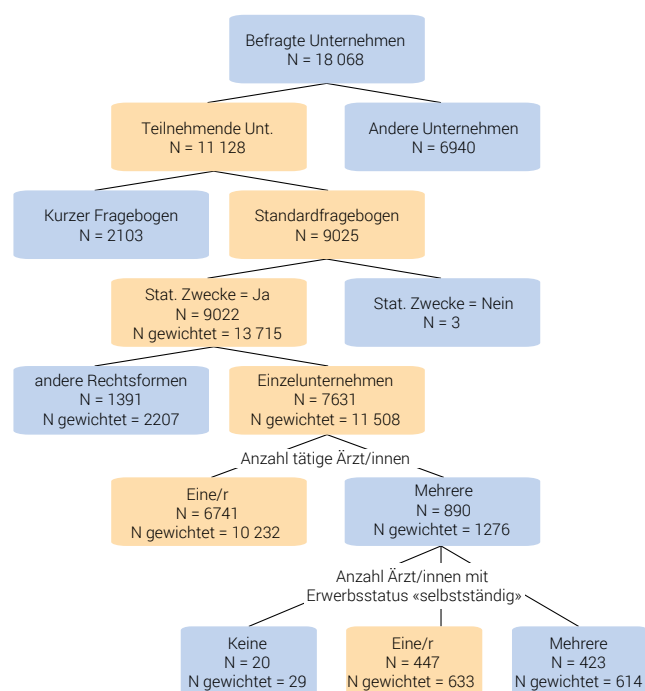
Die im Rahmen dieser Publikation berücksichtigten **Unternehmen** erfüllen kumulativ die folgenden Kriterien:

- Sie erzielten 2019 einen Jahresumsatz von mehr als 30 000 Franken und verfügten über eine eigene Infrastruktur für die Erbringung der medizinischen Leistungen. Es handelt sich um Unternehmen, die den Standardfragebogen übermittelt und somit detaillierte Informationen zu ihrer Tätigkeit bereitgestellt haben.
- Sie stimmten der Nutzung ihrer Daten zu statistischen Zwecken zu (siehe Kasten E1).
- Sie wiesen die Rechtsform eines Einzelunternehmens auf.

Auswahl der untersuchten Population

G3

Nacheinander angewandte Auswahlkriterien der untersuchten Population (orange Kästchen)



Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

⁴ Als Grundgesamtheit gelten die zur Teilnahme an der Erhebung verpflichteten Arztpraxen und ambulanten Zentren.

Für das Referenzjahr 2019 wurden 18 068 Unternehmen befragt (G3): 11 128 übermittelten den Fragebogen (teilnehmende Unternehmen), 9025 davon den Standardfragebogen. 9022 stimmten der statistischen Nutzung ihrer Daten zu. Aufgrund der tiefen Rücklaufquote für eine obligatorische Vollerhebung (siehe Kasten E2) wurde auf der Grundlage der Daten der Erhebung MAS eine Gewichtung vorgenommen (siehe Kasten E3). Allen antwortenden Unternehmen (die zudem der statistischen Nutzung ihrer Daten zustimmten) wird ein Gewicht zugeordnet, anhand dessen die Ergebnisse für die gesamte Grundgesamtheit hochgerechnet werden können.

Von den Unternehmen, die den Standardfragebogen übermittelt und der Nutzung ihrer Daten zu statistischen Zwecken zugestimmt haben, waren 7631 als Einzelunternehmen organisiert. Nach Anwendung der Gewichtung entsprach dies 11 508 Unternehmen der Grundgesamtheit. Der elektronische Fragebogen der Erhebung MAS enthält keine Variable, mit der direkt und zuverlässig bestimmt werden kann, welcher Ärztin oder welchem Arzt das Unternehmen gehört. Daher wurden für diese Publikation folgende Kriterien angewandt, um die Inhaberin oder den Inhaber zu ermitteln:

- Bei Unternehmen mit nur einer Ärztin oder einem Arzt: Die einzige in diesem Unternehmen tätige ärztliche Person wird als Inhaberin oder Inhaber betrachtet.

- Bei Unternehmen mit mehreren Ärztinnen und Ärzten: Die einzige in diesem Unternehmen tätige ärztliche Person, deren Erwerbsstatus in allen Standorten des Unternehmens «selbstständigerwerbend» ist, wird als Inhaberin oder Inhaber betrachtet.

Nach Anwendung der Gewichtung beläuft sich die Zahl der Einzelunternehmen mit nur einer Ärztin oder einem Arzt auf 10 232 (6741 teilnehmende Unternehmen). 633 Einzelunternehmen (447 teilnehmende Unternehmen) zählen mehrere Ärztinnen und Ärzte, von denen nur eine oder einer über den Erwerbsstatus «selbstständigerwerbend» verfügt.

Gemäss den geltenden Vorschriften wird Ärztinnen und Ärzten ohne Weiterbildungstitel keine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung (in eigener fachlicher Verantwortung) erteilt. Aus diesem Grund wurden sieben Ärztinnen und Ärzte (zehn nach Gewichtung) mit der Haupttätigkeit «Assistenzärztin» bzw. «Assistenzarzt» ausgeschlossen. Letztlich umfasste die Grundgesamtheit 10 855 selbstständige Ärztinnen und Ärzte (7181 Teilnehmende).

E2 Teilnahme an der Erhebung MAS

Obwohl die Erhebung MAS de jure eine obligatorische Vollerhebung ist, bestand im Rahmen der Erhebung des Referenzjahrs 2019 nur mit 76% der 18 068 befragten Unternehmen ein Kontakt (T 1). 50% der Unternehmen übermittelten den Standardfragebogen, 12% den kurzen Fragebogen, 11% antworteten

nicht (dispensiert) und 4% erfüllten die Teilnahmebedingungen nicht (nicht Teil der Grundgesamtheit). Mit den übrigen 24% der zur Teilnahme eingeladenen Unternehmen hatte das BFS keinen Kontakt (unbekannter Status). Die Rücklaufquote, die nach Ausschluss der nicht zur Grundgesamtheit gehörenden Unternehmen berechnet wurde, betrug 64%.

Teilnahmestatus der Unternehmen, Erhebung MAS 2019

T 1

Kategorien		Unternehmen		Definitionen
		N	%	
Teilnehmende Unternehmen	Unternehmen, die den Standardfragebogen übermittelt haben	9 025	50,0	Unternehmen mit einem Umsatz von > 30 000 Franken und eigener Infrastruktur
	Unternehmen, die den kurzen Fragebogen übermittelt haben	2 103	11,6	Unternehmen mit einem Umsatz von ≤ 30 000 Franken und/oder eigener Infrastruktur
nicht antwortende Unternehmen	Unternehmen mit Dispens	1 989	11,0	Von der Teilnahme dispensierte Unternehmen (Umzug, Teilnahme nicht möglich, Fehler in den Initialdaten [z.B. fehlende Standorte] usw.) und Unternehmen, die den Fragebogen teilweise oder ganz ausgefüllt, aber nicht an das BFS übermittelt haben
	Unternehmen mit unbekanntem Status	4 262	23,6	Unternehmen, zu denen das BFS im Lauf der Erhebung keinen Kontakt hatte
Unternehmen, die nicht Teil der Grundgesamtheit sind		689	3,8	Unternehmen, die nach Kontakt mit dem BFS oder nach Überprüfung ohne Kontakt (bei Briefretouren aufgrund fehlerhafter Adresse) die Teilnahmebedingungen nicht erfüllen
Total		18 068	100,0	

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

2.3 Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte

Die im Rahmen der Erhebung MAS zusammengetragenen finanziellen Daten entsprechen den Informationen der Erfolgsrechnung des Unternehmens (G4). Die Werte werden in Schweizer Franken erfasst und müssen auf ganze Franken gerundet werden.

Die Berechnung des Einkommens im Rahmen dieser Publikation erfolgt anhand des Betriebsergebnisses des Unternehmens (Differenz zwischen dem Gesamtertrag und dem Gesamtaufwand). Im Fall eines Einzelunternehmens im Besitz einer Ärztin oder eines Arztes entspricht das Betriebsergebnis dem Einkommen der als Unternehmerin tätigen selbstständigen Ärztin bzw. dem als Unternehmer tätigen selbstständigen Arzt. Bei diesem Betrag handelt es sich somit ungefähr um das «Nettoeinkommen», das nach Abzug der obligatorischen Sozialabgaben und Vorsorgebeiträge⁵ zur Verfügung steht.

Allfällige alternative Einkommen von selbstständigen Ärztinnen und Ärzten, die nicht aus dem Betrieb des Einzelunternehmens stammen, werden bei der Berechnung des für diese Publikation ausgewählten Einkommens nicht berücksichtigt. Sind beispielsweise Ärztinnen oder Ärzte mit eigener Praxis auch in einem Spital tätig, so wird diese Tätigkeit nur dann im Ergebnis der Praxis berücksichtigt, wenn kein Arbeitsvertrag mit dem Spital besteht. Ansonsten sind sie Angestellte des Spitals und beziehen einen Lohn, der nicht in der Betriebsrechnung des Einzelunternehmens verbucht wird.

Um einen Vergleich des Lohns zwischen den Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen, der die Unterschiede beim jährlichen Arbeitsumfang berücksichtigt, wird das Einkommen auch nach Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden im Jahr nach Abzug der Abwesenheiten ausgedrückt (Stundenlohn).

Die Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden im Jahr entspricht der Anzahl der geleisteten Arbeitstage im Jahr multipliziert mit der Anzahl Arbeitsstunden pro Tag. Die Anzahl der geleisteten Arbeitstage im Jahr wird wie folgt berechnet: Anzahl Arbeitswochen

der Ärztin bzw. des Arztes im Jahr, abzüglich der Anzahl Absenztage (wegen Grund-, Fort- oder Weiterbildung, Ferien usw.), multipliziert mit der durchschnittlichen Anzahl geleisteter Arbeitstage pro Woche. Die Anzahl der geleisteten Arbeitstage pro Tag ergibt sich aus der durchschnittlichen Anzahl geleisteter Arbeitsstunden pro Woche geteilt durch die durchschnittliche Anzahl geleisteter Arbeitstage pro Woche.

Beobachtungen, die einem nicht plausiblen Stundenlohn entsprechen, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Davon sind 709 Ärztinnen und Ärzte (1104 nach Gewichtung) betroffen. Sie wurden nicht berücksichtigt, weil ihr Stundenlohn weniger als 25 Franken oder mehr als 1000 Franken betrug oder weil er nicht berechnet werden konnte (T2).

E3 Gewichtung der Ergebnisse der Erhebung MAS

Die in dieser Publikation präsentierten Ergebnisse wurden gewichtet. Den Unternehmen, die ihre Daten zu statistischen Zwecken zur Verfügung stellten, wurden Gewichte zugeordnet, um den verschiedenen Aspekten des Antwortprozesses Rechnung zu tragen. Dieser Prozess wird durch den Umstand erschwert, dass nicht mit allen Unternehmen Kontakt aufgenommen werden kann. Zudem antworten einige der kontaktierten Unternehmen nicht und bei anderen stellt sich heraus, dass sie nicht zur Grundgesamtheit gehören. Des Weiteren müssen die Unternehmen je nach Umsatz und verfügbarer eigener Infrastruktur entweder den Standardfragebogen oder den kurzen Fragebogen ausfüllen. All diese Aspekte (abhängige Variablen) wurden auf der Basis von logistischen Regressionen modelliert, indem bestimmte, für alle befragten Unternehmen verfügbare Zusatzinformationen (unabhängige Variablen) beigezogen wurden. Diese Zusatzinformationen stammen aus verschiedenen Administrativdatenquellen.

Ausschlusskriterien für selbstständige Ärzt/innen, Erhebung MAS 2019

T 2

Kriterien	nicht gewichtet	gewichtet
Ärzt/innen vor Anwendung der Ausschlusskriterien	7 181	10 855
Ausschlusskriterien		
Ärzt/innen mit Einkommen von maximal 0 Franken pro Stunde	300	466
Ärzt/innen mit Einkommen von mehr als 0 und weniger als 25 Franken pro Stunde	318	494
Ärzt/innen mit nicht berechenbarem Einkommen pro Stunde	20	32
Ärzt/innen mit Einkommen von mehr als 1000 Franken pro Stunde	71	111
Ärzt/innen nach Anwendung der Ausschlusskriterien	6 472	9 751

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

⁵ Für Inhaberinnen und Inhaber eines Einzelunternehmens umfassen die obligatorischen Sozialabgaben die AHV-, IV- und EO-Beiträge. Bei den Beiträgen zugunsten einer Pensionskasse (BVG, 2. Säule) lassen sich die «Arbeitsbeiträge» und die Einkäufe ebenfalls vom Betriebsergebnis abziehen. Die Einkäufe in die 2. Säule können das Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte deutlich verringern [2]. Bei den Beiträgen in die 3. Säule (Säule 3a) handelt es sich um private Ausgaben, daher erscheinen diese nicht in der Erfolgsrechnung des Unternehmens.

Anmerkungen zu den Ausschlusskriterien:

- Der Schwellenwert von 25 Franken pro geleistete Arbeitsstunde wurde auf der Grundlage der Ergebnisse der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des BFS [1] festgelegt.
- Die Obergrenze von 1000 Franken pro geleistete Arbeitsstunde wurde mithilfe einer Sensitivitätsanalyse ermittelt.
- Wenn die Anzahl der jährlich geleisteten Arbeitsstunden 0 beträgt, kann das Einkommen pro geleistete Arbeitsstunde nicht berechnet werden.
- Wenn die Anzahl der jährlich geleisteten Arbeitsstunden negativ ist, beträgt das Einkommen pro geleistete Arbeitsstunde weniger als 0 Franken. Dies ist der Fall, wenn die Zahl der

Wochen, in denen die Ärztinnen und Ärzte von ihrem Tätigkeitsstandort abwesend sind (Ferien, Ausbildung, Krankheit usw.), höher ist als die Dauer ihrer Tätigkeit am Standort.

Schliesslich wurden 6472 selbstständige Ärztinnen und Ärzte in die Analyse eingeschlossen. Nach Anwendung der Gewichtung entspricht dies 9751 selbstständigen Ärztinnen und Ärzten.

Diese werden getrennt nach Unternehmen betrachtet, da das Unternehmen in der Erhebung MAS die Befragungseinheit ist. 6454 Ärztinnen und Ärzte waren im Besitz eines Einzelunternehmens und 9 Ärztinnen und Ärzte waren jeweils im Besitz von zwei Einzelunternehmen.

Struktur des Kapitels Finanzen (Stand MAS 2019), Standardfragebogen, Einzelunternehmen

G4

AUFWAND	ERTRAG
Personalaufwand	Ertrag aus Praxistätigkeit
Lohnaufwand angestellte Ärzte (ohne Inhaber der Arztpraxis)	<i>Ertrag aus Leistungen</i>
Lohnaufwand nichtärztliche Gesundheitsfachkräfte	Ertrag aus medizinischen Leistungen von Ärzten
Lohnaufwand übriges Personal	Ertrag aus Leistungen von nichtärztlichem Personal
Sozialleistungen und berufliche Vorsorge (angestelltes Personal)	Ertrag aus Laboranalysen
Einkauf ärztlicher Leistungen	Total Ertrag aus Leistungen
Übriger Personalaufwand	<i>Ertrag aus Medikamenten und Material</i>
TOTAL PERSONALAUFWAND	Ertrag aus Medikamenten
Sachaufwand für medizinische Tätigkeiten	Ertrag aus Mittel und Gegenstände inkl. übriges Material
Medikamente	Total Ertrag aus Medikamenten und Material
Labormaterial	Übriger Ertrag aus Praxistätigkeit
Mittel und Gegenstände	TOTAL ERTRAG AUS PRAXISTÄTIGKEIT
Übriger Materialaufwand	
TOTAL SACHAUFWAND FÜR MEDIZINISCHE TÄTIGKEITEN	
Sozialleistungen und Vorsorge Inhaber Arztpraxis	Ertrag durch Ärzte ausserhalb der Praxis
TOTAL SOZIALLEISTUNGEN UND VORSORGE INHABER ARZTPRAXIS	Ertrag aus Spitaltätigkeit
	Ertrag aus übrigen ärztlichen Dienstleistungen
Sonstiger Aufwand	TOTAL ERTRAG DURCH ÄRZTE AUSSERHALB DER PRAXIS
Raum- und Mietaufwand	Sonstiger Ertrag
IT- und Verwaltungsaufwand	Miet- und Kapitalerträge
Fahrzeugaufwand	Entschädigung für Verdienstausfall (ohne Inhaber Arztpraxis)
Kapitalaufwand	Übriger sonstiger Ertrag
Abschreibungen	TOTAL SONSTIGER ERTRAG
Praxisversicherungen	
Übriger Aufwand	Total Ertrag
TOTAL SONSTIGER AUFWAND	TOTAL
Total Aufwand	
TOTAL	ERGEBNIS
	Total Ergebnis
	TOTAL

3 Daten

2019 betrug das durchschnittliche Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte 204 985 Franken (T3). Bezogen auf die Anzahl geleistete Arbeitsstunden im Jahr entspricht dies im Durchschnitt 115 Franken pro Stunde. Der in Halbtagen gemessene Beschäftigungsgrad der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte war bei den Männern in allen Altersgruppen höher als bei den Frauen. Je jünger die Ärztinnen und Ärzte sind, desto höher fällt der Frauenanteil aus. 58% der Ärztinnen und Ärzte unter 45 Jahren waren Frauen, gegenüber 35% bei den 55- bis 64-Jährigen.

38% der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte waren in der Grundversorgung tätig. Leistungen der medizinischen Grundversorgung erbringen in der Regel Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin oder für Pädiatrie, oder praktische Ärztinnen und Ärzte. 46% der Ärztinnen und Ärzte führten Hausbesuche oder Besuche in Alters- und Pflegeheimen durch, wobei diese Leistungen bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern am häufigsten sind.

Selbstständige Ärztinnen und Ärzte können ausserhalb der Arztpraxis ambulante Leistungen als Belegärztin oder als Belegarzt in einem Spital oder einer Klinik erbringen. Der Anteil der Belegärztinnen und Belegärzte ist vor allem bei selbstständigen Ärztinnen und Ärzten mit chirurgischer Tätigkeit (56% der Ärzt/innen) und des Fachgebiets Gynäkologie und Geburtshilfe (53% der Ärzt/innen) hoch.

2019 wurden mehr als 90% der Leistungen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen an Patientinnen und Patienten erbracht, die gemäss KVG im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung behandelt wurden. Die nicht gemäss KVG erbrachten Leistungen gingen beispielsweise zulasten der Unfallversicherung oder privater Versicherungen («Zusatzversicherungen») gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Der mit den Leistungen gemäss KVG generierte Ertrag machte im Durchschnitt 88% des Gesamtertrags aus Leistungen der Ärztinnen und Ärzte aus.

Merkmale der selbstständigen Ärzt/innen, Erhebung MAS 2019

T3

Variablen	Ebene (gewichtet)	Definitionen
Einkommen (in Franken)		
Durchschnitt	204 985	
Durchschnitt pro Arbeitsstunde	115	Einkommen pro geleistete Arbeitsstunde
Geschlecht (in %)		
Frauen	39,6	
Männer	60,4	
Alter (in %)		
Unter 45 Jahre	14,6	
45–54 Jahre	30,4	
55–64 Jahre	39,5	
65 Jahre und älter	15,5	
Beschäftigungsgrad		
Geleistete Arbeitsstunden im Jahr (Durchschnitt)	1 888	
Anzahl Halbtage pro Woche (Durchschnitt)	8,2	Anzahl Halbtage in einer durchschnittlichen Arbeitswoche der Ärztin/des Arztes, in Werten zwischen 0 und 14
Haupttätigkeitsgebiet (in %)		
Grundversorgung	38,3	
Psychiatrie	26,1	
Gynäkologie und Geburtshilfe	7,0	
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	9,3	Die Haupttätigkeit der Ärztin/des Arztes entspricht mindestens 60% seiner medizinischen Tätigkeit (gemessen in Halbtagen) Definition der Tätigkeitsgebiete: siehe Anhang 1
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	11,0	
Anderes Fachgebiet	4,8	
Anderes Tätigkeitsgebiet	3,4	
Land, in dem der Erstabschluss erworben wurde (in %)		
Schweiz	74,1	
Übrige Länder	25,9	
Hausbesuche und/oder Besuche in Heimen (in %)		
Ja	46,3	Heime: Pflegeheime, Altersheime usw.
Beteiligung am ärztlichen Notfalldienst (in %)		
Ja	54,8	Notfalldienst für ärztliche Grundversorgung und/oder Fachmedizin
Tätigkeit als Belegärztin/Belegarzt (in %)		
Ja	18,4	Belegärztin/Belegarzt: selbstständige Ärzt/innen, die als Selbstständigerwerbende ambulante medizinische Leistungen in einem Spital oder einer Klinik erbringen
Gruppenpraxis (in %)		
Ja	29,2	Gruppenpraxis: mehrere Arztpraxen, die gemeinsame Räumlichkeiten nutzen und/oder sich das Personal teilen
Beginn der Tätigkeit des Standorts/der Standorte (in %)		
Vor dem Referenzjahr	96,6	
Während des Referenzjahres	3,3	
Vor und während des Referenzjahres	0,1	

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

Merkmale der selbstständigen Ärzt/innen, Erhebung MAS 2019

T3

Variablen	Ebene (gewichtet)	Definitionen
Merkmale der Patientenschaft		
Verhältnis Patientenkontakte KVG/Total Patientenkontakte (Durchschnitt in %)	94,2	Kontakt: Tag im Referenzjahr, an dem eine Patientin/ein Patient mindestens eine Leistung erhalten hat
Verhältnis KVG-Ertrag/Total Ertrag (inner- und ausserhalb der Praxis) (Durchschnitt in %)	87,6	Ertrag aus der Praxistätigkeit (medizinische Leistungen von Ärzt/innen, Laboranalysen, Medikamente usw.) und der Tätigkeiten der Ärzt/innen ausserhalb der Praxis (z.B. Leistungen im Spital)
Anzahl Kontakte (Durchschnitt)	3 989	alle Kontakte (gemäss KVG oder anderem Versicherer)
Anzahl Patient/innen (Durchschnitt)	1 124	alle Patient/innen (gemäss KVG oder anderem Versicherer) Patient/in: Person, die im Referenzjahr mindestens eine Leistung erhalten hat
Medikamentenabgabe (in %)		
Praxisapotheke, Selbstdispensation	28,8	Selbstdispensation in allen Kantonen der Deutschschweiz mit Ausnahme von Basel-Stadt und Aargau; gemischtes System in den Kantonen Bern und Graubünden [3]
Gemeindetyp (in %)		
Städtisch	86,2	
Intermediär	9,7	Klassifikation der Gemeinden gemäss Stadt-/Land-Typologie des BFS von 2012 Gemischte Standorte: Unternehmen mit mehreren Standorten in unterschiedlichen Gemeindetypen
Ländlich	3,9	
Gemischte Standorte	0,2	

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4 Ergebnisse

4.1 Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte

4.1.1 Einkommen nach Geschlecht und Alter

2019 betrug das durchschnittliche Jahreseinkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte 237 061 Franken bei den Männern und 155 999 Franken bei den Frauen (T4¹). Das durchschnittliche Einkommen pro geleistete Arbeitsstunde belief sich bei den Männern auf 122 Franken und bei den Frauen auf 103 Franken. Da der Beschäftigungsgrad der Männer im Schnitt höher ist als jener der Frauen, kann das Einkommen zuverlässiger verglichen werden, wenn das Jahreseinkommen ins Verhältnis zu den geleisteten Arbeitsstunden im Jahr gesetzt wird. Vorbehalten bleiben andere mögliche Einflussfaktoren (Tätigkeitsgebiet, Tätigkeit als Belegärztin bzw. Belegarzt, Praxisapotheke usw.), die weiterhin unberücksichtigt bleiben (siehe Kapitel 4.2).

Das Jahreseinkommen und der Stundenlohn sind bei den Männern in allen Altersgruppen höher (T5).

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Geschlecht und Alter, 2019

T4

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Total	9 751	204 985	101 449	162 455	258 105	115	90
Geschlecht							
Männer	5 892	237 061	121 085	192 515	298 085	122	96
Frauen	3 858	155 999	80 580	124 906	191 636	103	82
Alter							
Unter 45 Jahre	1 421	188 371	94 615	151 779	233 312	114	93
45–54 Jahre	2 968	225 559	113 653	176 351	284 277	119	94
55–64 Jahre	3 850	211 077	107 645	171 196	264 863	113	88
65 Jahre und älter	1 512	164 693	69 681	118 171	211 043	111	81

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

¹ q1 = 1. Quartil (25%), q2 = 2. Quartil oder Median (50%), q3 = 3. Quartil (75%). Der Median oder Zentralwert teilt die beobachteten Werte in zwei gleich grosse Hälften. Die eine Hälfte umfasst die Werte unterhalb des Medians, die andere Hälfte die darüberliegenden Werte. Aufgrund der Gewichtung und der Rundungen können die Summen der absoluten Zahlen zwischen den einzelnen Tabellen leicht voneinander abweichen.

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Geschlecht und Alter, 2019

T5

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Männer							
Unter 45 Jahre	603	238 464	133 954	192 922	279 778	121	97
45–54 Jahre	1 623	270 151	145 839	223 107	329 463	128	101
55–64 Jahre	2 514	241 692	128 004	199 174	305 175	121	95
65 Jahre und älter	1 153	179 637	79 424	129 871	232 003	117	85
Frauen							
Unter 45 Jahre	818	151 448	80 633	123 003	184 666	109	90
45–54 Jahre	1 346	171 793	90 507	138 406	209 127	109	87
55–64 Jahre	1 335	153 430	84 455	123 251	189 381	97	77
65 Jahre und älter	359	116 758	48 324	76 255	133 997	93	73

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.2 Einkommen nach Beschäftigungsgrad

Je höher der Beschäftigungsgrad der Ärztinnen und Ärzte ist, desto höher fällt auch ihr Einkommen aus, unabhängig davon, ob der Beschäftigungsgrad anhand der geleisteten Arbeitsstunden im Jahr oder anhand der Anzahl Halbtage pro Woche berechnet wird (T6). Das Verhältnis zwischen Beschäftigungsgrad und Stundenlohn ist hingegen nicht linear. Die Ärztinnen und Ärzte mit dem tiefsten Beschäftigungsgrad erzielten das höchste Einkommen.

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Beschäftigungsgrad, 2019

T6

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Geleistete Arbeitsstunden im Jahr							
Weniger als 1000	1 171	97 532	42 084	71 329	121 885	176	105
1000–1499	1 771	128 700	73 788	105 903	156 225	102	85
1500–1999	2 437	189 381	108 349	153 981	220 877	108	87
2000–2499	2 512	241 700	141 758	205 355	290 870	108	91
2500–2999	1 242	285 488	170 167	240 183	357 553	105	90
3000 oder mehr	618	377 687	209 809	316 651	455 679	110	94

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.3 Einkommen nach Tätigkeitsgebiet

Selbstständige Psychiaterinnen und Psychiater erzielten 2019 mit durchschnittlich 126 633 Franken das tiefste Jahreseinkommen (T7). Ihr Stundenlohn war ebenfalls am niedrigsten. Das höchste durchschnittliche Einkommen erwirtschafteten selbstständige Ärztinnen und Ärzte mit chirurgischer Tätigkeit. Sie erzielten auch den höchsten Stundenlohn.

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Tätigkeitsgebiet, 2019

T7

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Haupttätigkeitsgebiet							
Grundversorgung	3 731	199 975	113 413	171 788	251 116	105	87
Psychiatrie	2 547	126 633	72 931	108 164	157 143	93	77
Gynäkologie und Geburtshilfe	687	258 029	134 687	219 366	349 988	143	119
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	911	278 574	143 517	222 112	345 480	136	104
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	1 075	318 656	159 874	265 779	404 325	163	128
Anderes Fachgebiet	472	188 304	78 335	135 096	250 121	111	90
Anderes Tätigkeitsgebiet	329	206 579	95 651	157 079	262 867	125	87

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.4 Einkommen nach Land, in dem der Erstabschluss erworben wurde

Selbstständige Ärztinnen und Ärzte, die ihr erstes Arztdiplom in einem anderen Land als der Schweiz erworben haben, erzielten ähnliche Einkommen wie ihre in der Schweiz ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen (T8).

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Land, in dem der Erstabschluss erworben wurde, 2019

T8

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Land, in dem der Erstabschluss erworben wurde							
Schweiz	7 226	204 816	101 448	162 858	258 406	113	90
Übrige Länder	2 525	205 468	101 377	160 530	257 643	121	90

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.5 Einkommen nach Zusatztätigkeiten und Mitarbeit in einer Gruppenpraxis

Die Ausübung einer Belegarztstätigkeit in einem Spital oder einer Klinik sowie die Beteiligung an einem ärztlichen Notfalldienst gingen mit einem höheren Einkommensniveau einher (T9). Die Mitarbeit in einer Gruppenpraxis war hingegen mit einem tieferen Einkommensniveau verbunden.

Einkommen von selbstständigen Ärzt/innen nach Zusatztätigkeiten und Mitarbeit in einer Gruppenpraxis, 2019

T9

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Hausbesuche und/oder Besuche in Heimen							
Nein	5 238	211 227	93 489	158 466	275 258	123	95
Ja	4 513	197 740	108 139	165 638	245 543	105	85
Beteiligung an ärztlichem Notfalldienst							
Nein	4 412	187 298	85 826	141 368	235 679	112	86
Ja	5 339	219 601	114 292	177 889	278 776	117	93
Belegärzt/innen							
Nein	7 954	187 974	95 321	151 619	237 057	108	86
Ja	1 797	280 266	138 876	223 051	362 862	143	113
Gruppenpraxis							
Nein	6 904	211 108	101 210	165 722	266 972	117	89
Ja	2 847	190 133	102 000	156 907	235 179	109	90

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.6 Einkommen nach Merkmalen der Patientenschaft

Je grösser der Ertrag aus nicht KVG-pflichtigen Leistungen ist (Leistungen zulasten der Zusatzversicherungen gemäss VVG, der Unfallversicherung usw.), desto höher fallen der Stundenlohn und das effektive Einkommen der Ärztinnen und Ärzte aus (T10). Das Gleiche lässt sich feststellen, wenn der Anteil der KVG-Patientenkontakte betrachtet wird. Der durchschnittliche Stundenlohn der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte, in deren Arztpraxis weniger als 60% der Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung behandelt wurden, belief sich auf 132 Franken. Bei der überwiegenden Mehrheit der Arztpraxen machten die KVG-Patientenkontakte jedoch mindestens 90% der Patientenkontakte im Jahr aus. Eine grössere Anzahl von Patientenkontakten geht sowohl mit einem höheren Jahreseinkommen als auch mit einem höheren Einkommen pro geleistete Arbeitsstunde einher.

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Merkmalen der Patientenschaft, 2019

T 10

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Verhältnis Patientenkontakte KVG/Total Patientenkontakte							
weniger als 60%	322	236 887	87 204	171 330	310 292	132	95
60% bis weniger als 90%	1 012	228 731	105 705	167 243	289 998	120	90
90% oder mehr	8 417	200 910	101 554	161 402	254 160	113	90
Verhältnis KVG-Ertrag/Total Ertrag (inner- und ausserhalb der Praxis)							
weniger als 60%	1 043	251 909	116 758	197 988	323 955	137	105
60% bis weniger als 90%	1 143	209 481	107 589	167 245	266 908	114	90
90% oder mehr	7 565	197 836	98 111	158 234	247 344	112	88
Anzahl Kontakte							
Weniger als 1000	1 840	117 221	51 573	84 446	133 683	99	74
1000 bis 1999	2 229	172 874	95 995	134 127	198 966	107	85
2000 bis 2999	1 571	209 276	111 041	168 198	259 257	113	89
3000 bis 3999	1 211	223 115	127 843	185 040	260 369	118	91
4000 oder mehr	2 900	275 442	160 286	233 600	339 507	131	107

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.7 Einkommen nach Art der Medikamentenabgabe

Selbstständige Ärztinnen und Ärzte, die direkt Medikamente abgeben (Praxisapotheke), erzielten deutlich höhere Einkommen als ihre Kolleginnen und Kollegen, die dies nicht tun oder nicht tun dürfen (T 11). Die Praxisapotheke ist nur in einer beschränkten Anzahl Kantone zulässig, die alle in der Deutschschweiz liegen.

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Art der Medikamentenabgabe, 2019

T 11

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)	
		Durchschnitt	q1	Median (q2)	q3	Durchschnitt	Median
Praxisapotheke, Selbstdispensation							
Ja	2 804	246 064	130 831	206 636	306 944	126	101
Nein	6 947	188 401	92 241	146 701	233 293	110	86

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

4.1.8 Einkommen nach Kanton

Das Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte fällt je nach Kanton unterschiedlich aus (T 12). Das jährliche Durchschnitts- und Medianeinkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte war sowohl absolut als auch bezogen auf die geleisteten Arbeitsstunden im Kanton Schwyz am höchsten. Die Ärztinnen und Ärzte des Kantons Neuenburg erzielten das tiefste Jahreseinkommen. Der Taxpunktwert des für die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen verwendeten Tarifsystems TARMED betrug 2019 im Kanton Schwyz 82 Rappen, während er im Kanton Neuenburg bei 91 Rappen lag.² Im ersten Kanton war die Medikamentenabgabe in der Arztpraxis möglich und wurde praktiziert; im zweiten hingegen nicht.

In der Tabelle T 12 wurden kleinere Kantone zusammengefasst, um eine ausreichend grosse Zahl an Beobachtungen zu erhalten. Die Kantone einer gleichen Gruppe weisen die gleiche Art der Medikamentenabgabe auf (siehe Kapitel 3).

Einkommen der selbstständigen Ärzt/innen nach Kanton, 2019

T 12

Variable	Anzahl Ärzt/innen	Einkommen (in Franken)				Stundenlohn (in Franken pro Stunde)		Tarmed- Punktwert (in Franken)	Selbstdispen- sation	
		Durch- schnitt	q1	Median (q2)	q3	Durch- schnitt	Median			
Grossregionen	Kantone									
Genferseeregion	GE	1 049	191 440	96 222	149 437	215 195	110	88	0,96	nein
	VD	1 297	184 670	102 999	149 977	223 728	118	93	0,96	nein
	VS	309	168 496	81 000	137 591	218 369	97	78	0,82	nein
Espace Mittelland	BE	1 080	213 388	102 315	160 979	267 716	115	87	0,86	gemischtes System
	FR	285	202 342	103 728	170 449	263 026	119	94	0,91	nein
	JU	74	207 985	91 469	145 784	279 126	101	85	0,97	nein
	NE	264	161 440	86 104	133 242	191 745	99	75	0,91	nein
	SO	215	202 108	96 077	164 696	268 552	104	90	0,85	ja
Nordwestschweiz	AG	443	213 861	110 595	172 644	267 264	114	85	0,89	nein
	BL	353	213 927	104 547	174 545	285 487	122	95	0,91	ja
	BS	451	193 169	91 504	143 879	224 843	109	85	0,91	nein
Zürich	ZH	2 004	203 764	95 169	156 435	261 441	114	88	0,89	ja
Ostschweiz	AI, AR, GL	71	256 702	103 817	172 264	287 229	126	94	0,83	ja
	GR	182	235 356	120 292	187 895	320 229	115	94	0,83	gemischtes System
	SG	369	219 165	106 104	180 858	272 781	120	88	0,83	ja
	SH	65	243 509	113 641	178 127	356 269	113	97	0,83	ja
	TG	192	205 484	112 311	176 898	250 228	108	88	0,83	ja
Zentralschweiz	LU	245	217 304	118 551	187 369	283 924	110	95	0,82	ja
	NW, OW, UR	72	231 339	141 482	204 715	297 733	118	102	0,86	ja
	SZ	95	319 541	158 524	279 627	401 688	164	145	0,82	ja
	ZG	143	280 154	154 037	243 697	366 363	144	111	0,82	ja
Tessin	TI	493	230 216	117 907	192 023	29 098	127	102	0,93	nein

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

² TARMED-Taxpunktwerte am 01.01.2019 (Quelle: newindex.ch)

4.2 Erklärungsfaktoren für das Einkommen selbstständiger Ärztinnen und Ärzte

Mittels eines linearen Regressionsmodells wird der Einfluss der verschiedenen Erklärungsfaktoren (z.B. Tätigkeitsgebiet) unabhängig von den Auswirkungen anderer Faktoren (Tätigkeitsumfang, Medikamentenabgabe, Geschlecht usw.) auf das Einkommen gemessen. Ausführliche Erläuterungen zur Methode sind im Anhang 2 enthalten.

Das gewählte Modell zeigt, dass das Einkommen der selbstständigen Psychiaterinnen und Psychiater bei sonst gleichen Bedingungen 2019 am tiefsten war; es lag 15% unter jenem der Grundversorgerinnen und Grundversorger (T 13). Dieser Unterschied ist für ein Signifikanzniveau von 0,1% statistisch signifikant. Die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte mit chirurgischer Tätigkeit erzielten hingegen das höchste durchschnittliche Einkommen, das 35% über jenem der Grundversorgerinnen und

Grundversorger lag. Hier ist der Einfluss ebenfalls statistisch signifikant, auch bei den konservativsten Signifikanzniveaus. Darauf folgen die Gynäkologinnen und Gynäkologen (+30%) und Fachärztinnen und -ärzte ohne chirurgische Tätigkeit (+21%).

Wie erwartet hat das Arbeitsvolumen, das anhand der Anzahl der im Jahr geleisteten Arbeitsstunden dargestellt wird, einen deutlich positiven und statistisch signifikanten Einfluss auf das Einkommen. Ein Anstieg von 10% der Anzahl geleisteter Arbeitsstunden geht mit einer Einkommenszunahme von 6% einher. Das Gleiche trifft auf den dem TARMED-Taxpunktwert zugeordneten Koeffizienten zu, da der Taxpunktwert direkt den Betrag bestimmt, der für KVG-pflichtige Leistungen verrechnet wird. Gemäss dem geschätzten Modell geht eine Zunahme des Taxpunktwertes um 10 Rappen mit einem Einkommensanstieg von 7% einher.

Einfluss ausgewählter Merkmale auf das Einkommen, 2019

T 13

Merkmalskategorie	Merkmalsbeschreibung	Interpretation	Einfluss auf Einkommen (%)	Standardfehler
Tätigkeitsgebiet	Psychiatrie	vs. medizinische Grundversorgung	-14,84***	1,00
	Gynäkologie und Geburtshilfe	vs. medizinische Grundversorgung	30,22***	2,80
	Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	vs. medizinische Grundversorgung	21,41***	2,14
	Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	vs. medizinische Grundversorgung	35,46***	2,65
	Anderes Fachgebiet	vs. medizinische Grundversorgung	-0,05	2,29
	Anderes Tätigkeitsgebiet	vs. medizinische Grundversorgung	2,54	2,61
Wirtschaftliche Aspekte	Arbeitsvolumen	pro % Arbeitsvolumen	0,62***	0,01
	Anteil KVG-Ertrag	pro Prozentpunkt des KVG-Anteils	-0,08***	0,02
	Tarmed-Taxpunktwert	pro Rappen des Tarmed-Punktswerts	0,72***	0,11
Leistungen	Belegärztin/Belegarzt	vs. keine Tätigkeit als Belegärztin/Belegarzt	11,31***	1,53
	Hausbesuche	vs. keine Hausbesuche	-2,60***	0,98
	Notfalldienst	vs. kein Notfalldienst	5,25***	1,00
	Medikamentenabgabe	vs. keine Selbstdispensation	18,11***	1,18
Geschlecht	Mann	vs. Frau	25,14***	1,19
Weitere	Schweizer Diplom	vs. ausländisches Diplom	-4,24***	0,95
	Gemeindetyp: städtisch	vs. nicht städtisch	-1,85	1,24
	R ²		0,43	
	N (Teilnehmer)		6 472	
	N (Population)		9 751	

Anmerkungen: * p-value<0.1 ** p-value<0.05 *** p-value<0.01. Einfluss berechnet anhand der im Referenzmodell geschätzten Koeffizienten (Anhang 2, Tabelle T15, Spalte I), wie folgt: [exp(Regressionskoeffizient)-1]x100. Standardfehler gemäss Delta-Methode. Der Schätzer zum Arbeitsvolumen wird ohne Transformation übernommen. Hier wird nur eine Auswahl der erklärenden Variablen der Regression gezeigt. Das vollständige Ergebnis ist in Anhang 2 zu finden.

Lesebeispiel: Bei ansonsten unveränderten Bedingungen ist das Einkommen eines selbstständigen Arztes in der Psychiatrie durchschnittlich um 14,84% tiefer als jenes eines selbstständigen Arztes in der medizinischen Grundversorgung.

Der Anteil des Ertrags aus KVG-pflichtigen Leistungen hat einen negativen Einfluss auf das Einkommen. Konkret senkt ein Anstieg des KVG-Ertrags um einen Prozentpunkt das Einkommen um 0,08%.

Die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte, die eine Belegarzt-tätigkeit ausüben, erzielten ein um 11% höheres Einkommen als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne solche Tätigkeit. Die Medikamentenabgabe wiederum ging mit einem statistisch signifikant höheren Einkommen von rund 18% einher, verglichen mit den Ärztinnen und Ärzten, die keine Medikamente abgaben.

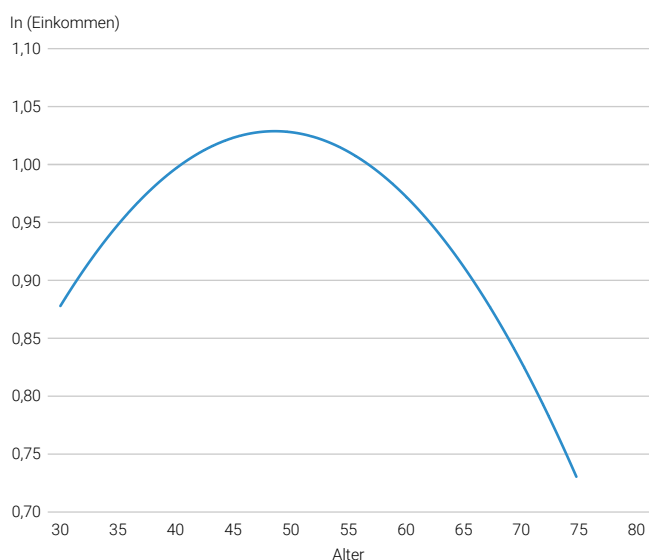
Bei den demografischen Merkmalen hat das Geschlecht einen statistisch signifikanten und quantitativ erheblichen Einfluss auf das Einkommen. Unabhängig von den anderen Erklärungsfaktoren des Einkommens erzielten Ärzte im Durchschnitt ein um 25% höheres Einkommen als Ärztinnen.

Das Alter wird im Regressionsmodell in quadratischer Form dargestellt. Damit wird der nichtlinearen Beziehung zwischen Alter und Einkommen Rechnung getragen. Bis zum Alter von 49 Jahren lässt sich ein positiver Einfluss des Alters auf das Einkommen beobachten (G5). Anschliessend zeigt sich eine Abnahme.

Wird die Herkunft des Erstabschlusses betrachtet, lässt sich ein leicht negativer Einfluss von 4% auf das Einkommen zulasten der Inhaberinnen und Inhaber eines in der Schweiz erworbenen Erstabschlusses feststellen. Der Standort der ärztlichen Tätigkeit (städtische oder nichtstädtische Gemeinde) hat im Referenzmodell keinen statistisch signifikanten Einfluss auf das Einkommen.

Beziehung zwischen Alter und Einkommen von selbstständigen Ärzt/innen, 2019

G5



BFS – MAS

© BFS 2021

E4 Vergleich der Ergebnisse mit zwei früheren Studien

Vor Kurzem wurden zwei Studien zum Einkommen der Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht: eine vom Büro BASS 2018 [1] im Auftrag des BAG und eine von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) 2019 [2] im Auftrag der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Ärztekasse.

Die vorliegende Studie unterscheidet sich von den beiden früheren Studien in vielen Punkten: verwendete Datenquellen, Referenzjahre der Daten, Definition der Grundgesamtheit («Ärzt/innen» und «selbstständige Ärzt/innen») mit Anführungsstrichen und Art des betrachteten Einkommens (Netto- oder Bruttoeinkommen, effektives oder auf Vollzeit standardisiertes Einkommen).

Vergleicht man das mit den Daten der Erhebung MAS (Daten 2019) berechnete und auf Vollzeit standardisierte Bruttoeinkommens der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte mit den Ergebnissen der BASS-Studie (Daten 2014), so liegen sowohl der Median als auch der Durchschnitt ca. 11% tiefer. Teilweise kann dieser Unterschied darauf zurückgeführt werden, dass in der vorliegenden Studie nur die Tätigkeit der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt wurde, während in die BASS-Studie auch die Einkommen aus anderen Tätigkeiten einbezogen wurden. Im Vergleich zu den Ergebnissen der ZHAW-Studie (Daten 2014–2017) ist hingegen das mit den Daten der Erhebung MAS (Daten 2019) berechnete auf Vollzeit standardisierte mediane Bruttoeinkommen um mehr als 18% höher. Das Durchschnittseinkommen liegt gar um 25% höher. Da die ZHAW-Studie lediglich auf einer kleinen Stichprobe von 605 Ärztinnen und Ärzten basiert, besteht nur eine beschränkte Vergleichbarkeit mit der vorliegenden Publikation.

Literaturverzeichnis

[1] Künzi K., Morger M. (2018). *Einkommen, OKP-Leistungen und Beschäftigungssituation der Ärzteschaft 2009–2014. Analyse verknüpfter Datensätze: Medizinalberuferegister BAG, AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle, Krankenversicherungsdaten SASIS*. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

[2] Brunner, B. (2019). *Stundenlohnstudie: Vergleich zwischen Ärzten/Ärztinnen und anderen Berufsgruppen auf Basis der SAKE*. Winterthur: ZHAW School of Management and Law.

[3] pharmaSuisse (2018). *Faits et chiffres, Pharmacies suisses, 2019*. Berne: pharmaSuisse.

[4] Hostettler S., Laffranchi R. et Kraft E. (2013). *Taux d'occupation des médecins en Suisse*. Bulletin des médecins suisses, vol. 94(50), 1891–1895.

[5] Antal, E, Tillé, Y. (2011). *A Direct Bootstrap Method for Complex Sampling Designs From a Finite Population*, Journal of the American Statistical Association, 106:494, 534-543.

Anhänge

Anhang 1: Tätigkeitsgebiete der Ärztinnen und Ärzte

Ein Tätigkeitsgebiet umfasst mehrere Haupttätigkeiten. Die Haupttätigkeit der einzelnen Ärztinnen und Ärzte sowie der einzelnen Standorte der Unternehmen, die den Standardfragebogen der Erhebung MAS übermitteln, ist bekannt. Diese entspricht einem erworbenen oder noch nicht erworbenen (in Ausbildung) ärztlichen Weiterbildungstitel (Facharztstitel, Schwerpunkt, Fähigkeitsausweis). Alternativ kann auch angegeben werden, dass die Haupttätigkeit der Ärztin bzw. des Arztes keinem dieser ärztlichen Weiterbildungstitel entspricht.

Im Rahmen dieser Publikation wurden die Haupttätigkeiten zu Tätigkeitsgebieten gruppiert [5]. Die Schwerpunkte wurden den Facharzttiteln gemäss der Nomenklatur des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) zugeordnet (T 14).

Gruppierung der Haupttätigkeiten in Tätigkeitsgebiete

T 14

Tätigkeitsgebiet	Haupttätigkeit
Grundversorgung	Facharzttitel: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin; Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt
Psychiatrie	Facharzttitel: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie; Schwerpunkt dieser Facharzttitel
Gynäkologie und Geburtshilfe	Facharzttitel: Gynäkologie und Geburtshilfe; Schwerpunkt dieser Facharzttitel
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	Facharzttitel: Allergologie und klinische Immunologie, Angiologie, Endokrinologie / Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Infektiologie, Kardiologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Pneumologie, Rheumatologie; Schwerpunkt dieser Facharzttitel
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	Facharzttitel: Anästhesiologie, Chirurgie, Handchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Ophthalmologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Urologie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie; Schwerpunkt dieser Facharzttitel
Anderes Fachgebiet	Facharzttitel: Arbeitsmedizin, Dermatologie und Venerologie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Neuropathologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Rechtsmedizin, Tropen- und Reisemedizin; Schwerpunkt dieser Facharzttitel; Schwerpunkt in Zusammenhang mit Facharzttiteln in der Grundversorgung (Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin); interdisziplinärer Schwerpunkt; Fähigkeitsausweis
Anderes Tätigkeitsgebiet	Haupttätigkeit, die keinem erworbenen oder noch nicht erworbenen (in Ausbildung) medizinischen Weiterbildungstitel entspricht

Quelle: BFS – MAS

© BFS 2021

Anhang 2: Regressionsmodell

Mit einer Regressionsanalyse kann der spezifische Einfluss eines bestimmten Merkmals – das heisst, wenn alle anderen Merkmale konstant bleiben – auf das Einkommen geschätzt werden. Es wurde folgende Spezifikation geschätzt (im Text besprochenes Referenzmodell):

$$\ln(\text{revenu}_i) = \alpha + \mathbf{B} \times \mathbf{X}_i^{\text{med}} + \Gamma \times \mathbf{X}_i^{\text{eco}} + \Delta \times \mathbf{X}_i^{\text{dem}} + \mathbf{H} \times \mathbf{X}_i^{\text{geo}} + \epsilon_i$$

Dabei entspricht i der Ärztin bzw. dem Arzt. α ist ein zu schätzender Parameter (eine Konstante), \mathbf{B} , Γ , Δ und \mathbf{H} sind Vektoren von zu schätzenden Parametern. $\mathbf{X}_i^{\text{med}}$, $\mathbf{X}_i^{\text{eco}}$, $\mathbf{X}_i^{\text{dem}}$ und $\mathbf{X}_i^{\text{geo}}$ sind Vektoren unabhängiger (erklärender) Variablen und ϵ_i ist ein Fehlerterm.

Bei der Basisspezifikation wurden die Vektoren der erklärenden Variablen wie folgt gebildet:

$$\mathbf{X}_i^{\text{med}} = \begin{pmatrix} \text{psychiatrie}_i \\ \text{gynécologie}_i \\ \text{spécialité sans chirurgie}_i \\ \text{spécialité avec chirurgie}_i \\ \text{autre spécialité}_i \\ \text{autre}_i \end{pmatrix}; \text{ dabei sind:}$$

- die Komponenten Dummy-Variablen, die den Wert 0 oder 1 annehmen, je nach Haupttätigkeitsgebiet der Ärztin bzw. des Arztes. Referenztätigkeitsgebiet ist die medizinische Grundversorgung.

$$\mathbf{X}_i^{\text{eco}} = \begin{pmatrix} \ln(\text{heures travail annuelles})_i \\ \text{part produit LAMa}_i \\ \text{vpt} \\ \text{médecin agréé}_i \\ \text{visites domicile}_i \\ \text{participation service de garde}_i \\ \text{dispense médicaments}_i \end{pmatrix}; \text{ dabei ist:}$$

- $\ln(\text{heures travail annuelles})_i$ der Logarithmus der Anzahl geleisteter Arbeitsstunden im Jahr;
- $\text{part produit LAMa}_i$ der Anteil des Ertrags der durch das KVG finanzierten Leistungen, ausgedrückt in %;
- vpt der kantonale TARMED-Taxpunktwert in Rappen;
- médecin agréé_i eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn die Ärztin bzw. der Arzt eine Belegarztstätigkeit ausübt;
- $\text{visites domicile}_i$ eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn die Ärztin bzw. der Arzt Hausbesuche durchführt;
- $\text{participation service de garde}_i$ eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn sich die Ärztin bzw. der Arzt an einem Notfalldienst beteiligt;
- $\text{dispense médicaments}_i$ eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn die Ärztin bzw. der Arzt Medikamente abgibt (Praxisapotheke).

$$\mathbf{X}_i^{\text{dem}} = \begin{pmatrix} \text{homme}_i \\ \text{diplôme suisse}_i \\ \text{age}_i \\ \text{age}_i^2 \end{pmatrix}; \text{ dabei ist:}$$

- homme_i eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn es sich um einen Arzt handelt, und die 0 entspricht, wenn es sich um eine Ärztin handelt;
- diplôme suisse_i eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn das Land, in dem der Erstabschluss erworben wurde, die Schweiz ist;
- das Alter wird so in das Modell integriert, dass eine nichtlineare Beziehung mit dem Einkommen besteht (Integration des Quadrats des Alters).

$$\mathbf{X}_i^{\text{geo}} = (\text{urbain}_i); \text{ dabei ist:}$$

- urbain_i eine Dummy-Variable, die dem Wert 1 entspricht, wenn die Arztpraxis in einer städtischen Gemeinde liegt (gemäss der Stadt-/Land-Typologie des BFS).

Die abhängige oder zu erklärende Variable – das Einkommen – wird als natürliche Logarithmusfunktion dargestellt. Mit dieser Spezifikation kann zum einen die Verteilung der zu erklärenden Variable, die links asymmetrisch verteilt ist und eine kleine Masse sehr hoher Werte (Einkommen) aufweist, normalisiert werden. Zum anderen können damit die Einflüsse der erklärenden Variablen multiplikativ ausgedrückt werden.

Angesichts der komplexen Struktur der Daten der Erhebung MAS und insbesondere der Problematik der fehlenden Rückmeldungen wird die Bootstrap-Methode [5] verwendet, um nicht verzerrte Schätzer der Streuung zu erhalten.¹

In Tabelle T 15 sind die Ergebnisse der verschiedenen getesteten Modelle dargestellt. Die Spalte I entspricht dem im Text beschriebenen Referenzmodell. In den Spalten II bis V sind die Ergebnisse anderer getesteter Modelle dargestellt. Damit kann die Stabilität der Ergebnisse des Referenzmodells überprüft werden. Im Modell 2 (Spalte II) werden nur die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte mit einem Stundenlohn von 50 Franken oder mehr berücksichtigt. Im Modell 3 (Spalte III) sind eine Reihe von festen Einflüssen auf Kantonebene integriert, damit die einkommensrelevanten regionalen Besonderheiten direkt erfasst werden können. Das Modell 4 (Spalte IV) ist ein etwas erweitertes Modell, das andere Merkmale einschliesst, die einen Einfluss auf das Einkommen der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte haben können (Mitglied einer Gruppenpraxis, Beteiligung an besonderen Versicherungsformen, neu eröffnete Arztpraxis, ärztliches und nichtärztliches Personal in Vollzeitäquivalenten und Ausstattung der Praxis). Das Modell 5 (Spalte V) entspricht dem Modell 1, wurde aber mit Daten der Erhebung MAS von 2018 geschätzt. Die Ergebnisse der Modelle 2 bis 5, deren Koeffizienten sich in qualitativer und quantitativer Hinsicht nahe bei den Schätzern des Referenzmodells bewegen, bestätigen die oben präsentierten Schlussfolgerungen.

¹ Das verwendete Bootstrap-Verfahren wird für den Fall angepasst, in dem die Beobachtungen auf der Poisson-Verteilung basieren (unabhängige Auswahl der Einheiten aus der Stichprobe). Die Standardabweichungen werden auf der Grundlage von 1000 Replikationen in der Stichprobe geschätzt.

Erklärungsmodelle zum Einkommen von selbstständigen Ärzt/innen

T 15

Abhängige Variable: ln(Einkommen)	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
	Referenz	Eink. ≥ 50 Fr./Std.	Kantone	Zusätzliche Kontrollen	2018
Psychiatrie	-0,1606*** (0,0117)	-0,1872*** (0,0102)	-0,1508*** (0,0118)	-0,0713*** (0,0141)	-0,1510*** (0,0147)
Gynäkologie und Geburtshilfe	0,2641*** (0,0215)	0,2004*** (0,0192)	0,2645*** (0,0215)	0,2953*** (0,0219)	0,2777*** (0,0254)
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	0,1940*** (0,0176)	0,1672*** (0,0157)	0,2029*** (0,0176)	0,1989*** (0,0178)	0,1669*** (0,0210)
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	0,3035*** (0,0196)	0,2489*** (0,0166)	0,3054*** (0,0195)	0,3364*** (0,0201)	0,2643*** (0,0224)
Anderes Fachgebiet	-0,0005 (0,0229)	0,0177 (0,0204)	0,0039 (0,0226)	0,0209 (0,0229)	0,0229 (0,0289)
Anderes Tätigkeitsgebiet	0,0251 (0,0255)	0,0445* (0,0236)	0,0324 (0,0251)	0,0468* (0,0250)	0,0853*** (0,0323)
ln(jährliche Arbeitsstunden)	0,6208*** (0,0129)	0,6199*** (0,0116)	0,6162*** (0,0128)	0,5155*** (0,0130)	0,6079*** (0,0168)
Anteil KVG-Ertrag (in %)	-0,0008*** (0,0002)	-0,0009*** (0,0002)	-0,0008*** (0,0002)	-0,0008*** (0,0002)	-0,0010*** (0,0002)
TPW (Rappen)	0,0072*** (0,0011)	0,0040*** (0,0010)	- -	0,0101*** (0,0011)	0,0049*** (0,0014)
Belegärztin/Belegarzt	0,1072*** (0,0137)	0,0869*** (0,0123)	0,0986*** (0,0137)	0,0999*** (0,0132)	0,0939*** (0,0158)
Hausbesuche	-0,0264*** (0,0101)	-0,0435*** (0,0091)	-0,0325*** (0,0100)	-0,0272*** (0,0099)	-0,0267** (0,0126)
Notfalldienst	0,0512*** (0,0095)	0,0285*** (0,0086)	0,0594*** (0,0098)	0,0381*** (0,0091)	0,0420*** (0,0116)
Medikamentenabgabe	0,1664*** (0,0099)	0,1192*** (0,0091)	0,1948*** (0,0127)	0,1248*** (0,0096)	0,1691*** (0,0127)
Männer	0,2242*** (0,0095)	0,1916*** (0,0085)	0,2196*** (0,0095)	0,1906*** (0,0091)	0,1972*** (0,0118)
Schweizer Diplom	-0,0434*** (0,0099)	-0,0471*** (0,0090)	-0,0416*** (0,0101)	-0,0503*** (0,0096)	-0,0262** (0,0121)
Alter	0,0422*** (0,0049)	0,0337*** (0,0045)	0,0414*** (0,0049)	0,0358*** (0,0047)	0,0394*** (0,0060)
Alter²	-0,0004*** 0,0000	-0,0003*** 0,0000	-0,0004*** 0,0000	-0,0004*** 0,0000	-0,0004*** (0,0001)
städtische Gemeinde	-0,0187 (0,0126)	-0,0211* (0,0112)	-0,0002 (0,0130)	0,0082 (0,0120)	-0,0421*** (0,0140)
Konstante	5,6155*** (0,1786)	6,2871*** (0,1646)	6,2231*** (0,1418)	6,0423*** (0,1737)	6,0319*** (0,2186)
R²	0,43	0,49	0,44	0,47	0,41
N (Teilnehmer)	6 472	5 558	6 472	6 472	5 777
N (Population)	9 751	8 345	9 751	9 751	9 898
Referenzjahr der Daten	2019	2019	2019	2019	2018
Feste Effekte nach Kanton	-	-	X	-	-
Zusätzliche Kontrollen	-	-	-	X	-

Anmerkungen: Standardfehler (Bootstrap) in Klammern * p-value<0.1 ** p-value<0.05 *** p-value<0.01

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat als zentrale Statistikstelle des Bundes die Aufgabe, statistische Informationen zur Schweiz breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen. Die Verbreitung geschieht gegliedert nach Themenbereichen und mit verschiedenen Informationsmitteln über mehrere Kanäle.

Die statistischen Themenbereiche

- 00 Statistische Grundlagen und Übersichten
- 01 Bevölkerung
- 02 Raum und Umwelt
- 03 Arbeit und Erwerb
- 04 Volkswirtschaft
- 05 Preise
- 06 Industrie und Dienstleistungen
- 07 Land- und Forstwirtschaft
- 08 Energie
- 09 Bau- und Wohnungswesen
- 10 Tourismus
- 11 Mobilität und Verkehr
- 12 Geld, Banken, Versicherungen
- 13 Soziale Sicherheit
- 14 Gesundheit
- 15 Bildung und Wissenschaft
- 16 Kultur, Medien, Informationsgesellschaft, Sport
- 17 Politik
- 18 Öffentliche Verwaltung und Finanzen
- 19 Kriminalität und Strafrecht
- 20 Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung
- 21 Nachhaltige Entwicklung, regionale und internationale Disparitäten

Die zentralen Übersichtspublikationen

Statistisches Jahrbuch der Schweiz



Das vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebene Statistische Jahrbuch ist seit 1891 das Standardwerk der Schweizer Statistik. Es fasst die wichtigsten statistischen Ergebnisse zu Bevölkerung, Gesellschaft, Staat, Wirtschaft und Umwelt des Landes zusammen.

Taschenstatistik der Schweiz



Die Taschenstatistik ist eine attraktive, kurzweilige Zusammenfassung der wichtigsten Zahlen eines Jahres. Die Publikation mit 52 Seiten im praktischen A6/5-Format ist gratis und in fünf Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rätoromanisch und Englisch) erhältlich.

Das BFS im Internet – www.statistik.ch

Das Portal «Statistik Schweiz» bietet Ihnen einen modernen, attraktiven und stets aktuellen Zugang zu allen statistischen Informationen. Gerne weisen wir Sie auf folgende, besonders häufig genutzte Angebote hin.

Publikationsdatenbank – Publikationen zur vertieften Information

Fast alle vom BFS publizierten Dokumente werden auf dem Portal gratis in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Gedruckte Publikationen können bestellt werden unter der Telefonnummer 058 463 60 60 oder per Mail an order@bfs.admin.ch.
www.statistik.ch → Statistiken finden → Kataloge und Datenbanken → Publikationen

NewsMail – Immer auf dem neusten Stand



Thematisch differenzierte E-Mail-Abonnemente mit Hinweisen und Informationen zu aktuellen Ergebnissen und Aktivitäten.
www.news-stat.admin.ch

STAT-TAB – Die interaktive Statistikdatenbank



Die interaktive Statistikdatenbank bietet einen einfachen und zugleich individuell anpassbaren Zugang zu den statistischen Ergebnissen mit Downloadmöglichkeit in verschiedenen Formaten.
www.stattab.bfs.admin.ch

Statatlas Schweiz – Regionaldatenbank und interaktive Karten



Mit über 4500 interaktiven thematischen Karten bietet Ihnen der Statistische Atlas der Schweiz einen modernen und permanent verfügbaren Überblick zu spannenden regionalen Fragestellungen aus allen Themenbereichen der Statistik.
www.statatlas-schweiz.admin.ch

Individuelle Auskünfte

Zentrale Statistik Information

058 463 60 11, info@bfs.admin.ch

Welches Erwerbseinkommen erzielen selbstständige Ärztinnen und Ärzte? Welche Faktoren bestimmen ihr Einkommen? Die vorliegende Publikation liefert anhand der Daten der Erhebung «Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren» des Bundesamtes für Statistik Antworten auf diese beiden Fragen.

Online

www.statistik.ch

Print

www.statistik.ch

Bundesamt für Statistik

CH-2010 Neuchâtel

order@bfs.admin.ch

Tel. 058 463 60 60

BFS-Nummer

1803-1900

ISBN

978-3-303-14341-4

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch