

Analyse der Medisuisse-Daten 2008 und Erhebung Spitalärzteschaft 2010

# Erhebung der Einkommensverhältnisse der berufstätigen Ärzteschaft

Kilian Künzi, Silvia Strub,  
Désirée Stocker

- 1 Kraft. E. 30 273 Ärztinnen und Ärzte für die Schweiz. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(12):440–4.
- 2 EFK Eidgenössische Finanzkontrolle. TARMED – der Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen. Evaluation der Zielerreichung und der Rolle des Bundes; November 2010.
- 3 Hasler N, Reichert M. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2005 (neu) und 2004 (Re-Evaluation). Vollständiges Gutachten zuhanden der FMH; November 2008.
- 4 Hasler Reichert M. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2006 (neu) und 2005 (Re-Evaluation). Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(12):479–87.

<sup>a</sup> Der TARMED-Anteil am Einkommen ist je nach Hauptfachrichtung unterschiedlich (vgl. EFK 2010 [2]).

Korrespondenz:  
lic. phil. hist. Kilian Künzi  
Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG  
Konsumstrasse 20  
CH-3007 Bern  
Tel. 031 380 60 80  
Fax 031 398 33 63

kilian.kuenzi@buerobass.ch  
www.buerobass.ch

## Einleitung

Seit rund 30 Jahren wird im Auftrag der FMH regelmässig die Studie «Einkommensverhältnisse der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte» erstellt und seit mehreren Jahren in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Das politische und öffentliche Interesse an den Einkommen der Ärztinnen und Ärzte ist gerade in den letzten Jahren gestiegen, nicht zuletzt auch in Zusammenhang mit der Einführung von TARMED und der Entwicklung der Gesundheitskosten. Die erwähnte Einkommensstudie der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte konnte in ihrer bisherigen Form nicht alle Fragen ausreichend beantworten. Die FMH hatte entsprechende Ideen entwickelt, wie eine Gesamtstudie zu den Ärzteneinkommen künftig aussehen sollte, und nach einem Auswahlverfahren das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit der Konzeptionierung und Realisierung der Studie beauftragt.

Die aktualisierte Einkommensstudie soll insbesondere dazu beitragen, die Transparenz im Bereich der Ärzteneinkommen zu verbessern (Bestandteile, Vergleichbarkeit) und Fehlinterpretationen zu verringern. Die Studie beinhaltet zwei Hauptteile, die grundsätzlich den beiden Sektoren ambulant und stationär zugeordnet sind, in denen das Einkommen generiert wird:

- *Einkommen der Ärzteschaft «in freier Praxis»:* Nach verschiedenen Abklärungen wurden wie in den bisherigen Studien die Daten der Ärzte-Ausgleichskasse Medisuisse beigezogen und analysiert. Durch ein Matching mit Daten aus der FMH-Ärzttestatistik konnte die Datenqualität verbessert werden.
- *Einkommen der Spitalärzteschaft:* Zur Ergänzung der bestehenden Datenlage wurde auf der Grundlage von Ärzteprofilen eine Primärerhebung bei Spitälern durchgeführt. Die Ergebnisse liefern unter anderem Informationen über Einkommen von Kaderärztinnen und -ärzten und über das Verhältnis zwischen Fixlohn und Zusatzeinkommen.

## Einkommen der Ärzteschaft «in freier Praxis»

Etwas mehr als die Hälfte (51,1%) der rund 30 000 in der Schweiz berufstätigen Ärztinnen und Ärzte waren

gemäss der aktuellen FMH-Ärzttestatistik hauptberuflich im ambulanten Sektor tätig [1]. Zur Hauptsache basiert das Einkommen von Ärztinnen und Ärzten mit freier Praxistätigkeit auf den zuhanden der Krankenversicherungen in Rechnung gestellten Leistungen. Die wichtigsten Komponenten sind: TARMED-Leistungen, Einkommen basierend auf anderen ambulanten Tarifen (z. B. Laboranalysen, abgegebene MiGeL-Produkte, selbstdispensierte Medikamente, sofern nach kantonalen Vorgaben zugelassen), Gutachterstätigkeit<sup>a</sup>. Weiter finden sich unter der Ärzteschaft «in freier Praxis» operativ tätige Belegärzte, die ihr Einkommen auch über Spitaltarife, vorwiegend Zusatzversicherungsleistungen nach VVG generieren.

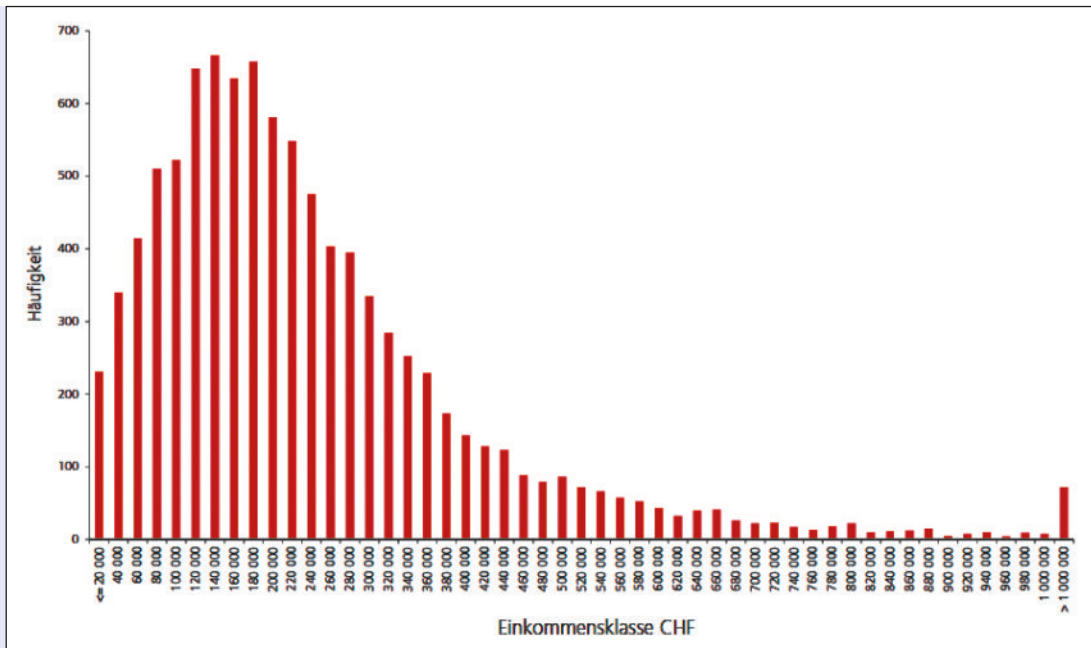
## Analyse Medisuisse-Daten

Medisuisse versichert als AHV-Ausgleichskasse der Berufsverbände der Ärzte (FMH), der Zahnärzte (SSO), der Tierärzte (GST) und der Chiropraktoren (SCG) einen grossen Teil der selbständigerwerbenden Ärzteschaft der Schweiz und deren Mitarbeitende. Für die Ermittlung der Ärzteneinkommen aus der freien Praxistätigkeit bzw. aus der medizinischen Tätigkeit als Selbständigerwerbende wurden für die vorliegende Studie wie in den bisherigen Untersuchungen [3, 4] die Daten der bei Medisuisse versicherten Ärztinnen und Ärzte beigezogen. Aus den Medisuisse-Daten geht nicht hervor, wie sich die angegebenen Einkommen zusammensetzen (z. B. Anteile aus TARMED, aus OKP- oder VVG-Leistungen usw.) und mit welchem Arbeitspensum sie verbunden sind. Neu wurde für bestimmte Variablen ein Matching zwischen den Ausgleichskassen-Daten und der FMH-Ärzttestatistik vorgenommen. Dadurch konnten die Angaben zu (Haupt-)Fachrichtungen und Tätigkeitsbereichen (Sektoren) aktualisiert und Informationen zu Funktion und Arbeitspensum für einen Teildatensatz mitberücksichtigt werden.

Die Datenbasis wird gebildet durch Ärzte, die über Medisuisse abrechnen und deren AHV-pflichtiges Einkommen 2008 zum Zeitpunkt der Erstellung der Studie (März 2011) konsolidiert, d. h. definitiv veranlagt, war (n = 10 802). Das entspricht 59% der Grundgesamtheit der 18 182 in der FMH-Statistik aufgeführten Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Sektor

**Abbildung 1**

Häufigkeitsverteilung der nicht-standardisierten AHV-pflichtigen Einkommen aus der «freien Praxistätigkeit» 2008. Anmerkungen: Die erste Säule erfasst die Anzahl Einkommen zwischen der Untergrenze von 8000 und 20000 CHF, die zweite Säule zwischen 20001 und 40000 CHF, die dritte Säule zwischen 40001 und 60000 CHF, usw. (Quelle: Datensatz Medisuisse-FMH 2008; Berechnungen BASS).



tätig sind (inkl. Ärzte im stationären Sektor mit UVG/KVG-Vertrag). Wie in den bisherigen Studien ist die Abdeckung für den Kanton Genf, in dem sich Ärzte mehrheitlich einer anderen Verbandskasse anschliessen, am geringsten (17%). In den übrigen Kantonen sind mindestens 40% der frei praktizierenden Ärzte erfasst.

Aus der Untersuchungstichprobe wurden Rentnerinnen und Rentner (n = 683) und Ärzte, die 2008 kein oder nur ein sehr geringes AHV-Einkommen erzielt hatten (n = 543), ausgeschlossen<sup>b</sup>. 9650 Datensätze konnten ausgewertet werden. Der Frauenanteil beträgt 26%. Erstmals konnte zudem für 1706 Ärztinnen und Ärzte eine explorative Auswertung des standardisierten Vollzeiteinkommens unter Berücksichtigung des Arbeitspensums erfolgen (Hochrechnung von Teilzeit- auf Vollzeiteinkommen; Frauenanteil in diesem Datensatz: 22%).

**Deskriptiv-statistische Auswertung der nicht-standardisierten AHV-pflichtigen Einkommen**

Die 9650 Ärztinnen und Ärzte der Untersuchungstichprobe erzielten im Jahr 2008 ein nicht-standardisiertes AHV-pflichtiges Einkommen von durchschnittlich 231000 CHF aus ihrer selbständigen Tätigkeit. Abbildung 1 zeigt, dass die Verteilung der Einkommen aus der freien Praxistätigkeit – wie bei Einkommensverteilungen üblich – rechtsschief ist, das heisst vielen relativ geringen bis mittleren Einkommen stehen wenige hohe bis sehr hohe Einkommen gegenüber. Deshalb werden zusätzlich die Median- und Quartilswerte ausgewiesen<sup>c</sup>. Das Medianeinkommen betrug 187000 CHF. 50 Prozent der Einkommen lagen zwischen 112000 und 293000 CHF (vgl. Tab. 1).

Frauen erzielten mit 156000 CHF ein deutlich tieferes Durchschnittseinkommen als Männer mit

<sup>b</sup> Die Mindestgrenze von 8000 CHF wurde in Absprache mit Medisuisse festgelegt in Anlehnung an die Einkommensgrenze für den AHV-Mindestbeitragsatz. Bei den geringen Einkommen handelt es sich meist um Selbständige, die im Nebenerwerb tätig sind, am Anfang ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit stehen oder im Hinblick auf den (Vor-)Ruhestand die selbständige Erwerbstätigkeit langsam aufgeben.

<sup>c</sup> Das Medianeinkommen halbiert die Einkommensverteilung, d. h., die eine Hälfte der Ärzte weist ein tieferes Einkommen als das Medianeinkommen auf, die andere Hälfte ein höheres. Gegenüber dem arithmetischen Mittel (Durchschnitt) ist der Median (Zentralwert bzw. 50%-Perzentil) weniger anfällig auf statistische Ausreisser (extrem abweichende Werte), im Gegenzug fliessen in seine Berechnung nicht sämtliche Informationen mit ein. Die weiteren Quartile (25%- und 75%-Perzentile) werden ausgewiesen, um einen Eindruck über die Streuung der Einkommen zu vermitteln und zu erfassen, in welchem Bereich sich die meisten Einkommen bewegen.

**Tabelle 1**  
AHV-pflichtiges Einkommen (nicht-standardisiert) aus der «freien Praxistätigkeit» 2008, nach Geschlecht und nach Alter – in CHF.

	Mittelwert	Q.25	Median	Q.75	n
<b>Geschlecht</b>					
Frauen	155 901	75 750	124 100	193 050	2529
Männer	257 156	135 000	214 100	320 200	7121
<b>Alterskategorie</b>					
35 Jahre und jünger	151 875	48 500	129 000	206 650	73
36–45 Jahre	205 314	92 650	167 200	266 150	2093
46–55 Jahre	241 127	114 925	190 500	308 900	4352
56 Jahre und älter	234 767	122 950	198 100	294 300	3132
<b>Total</b>	<b>230 620</b>	<b>112 475</b>	<b>187 300</b>	<b>292 925</b>	<b>9650</b>

(Quelle: Datensatz Medisuisse-FMH 2008. Q.25 = 25%-Perzentil; Median = 50%-Perzentil; Q.75 = 75%-Perzentil; Berechnungen BASS).

**Tabelle 2**

AHV-pflichtiges Einkommen (nicht-standardisiert) aus der freien Praxistätigkeit 2008, nach Kanton und nach Grossregion – in CHF.

	Mittelwert	Q.25	Median	Q.75	n
<b>Kanton</b>					
AG	240 869	122 000	203 400	321 800	422
AI	(270 778)	(134 200)	(236 800)	(368 075)	18
AR	213 013	110 100	193 800	278 400	85
BE	223 598	111 175	182 750	288 775	1414
BL	252 554	127 500	199 600	312 450	457
BS	187 915	92 000	143 300	241 700	451
FR	231 528	113 400	197 600	305 600	307
GE	219 948	102 000	168 500	275 050	229
GL	244 968	175 500	264 700	339 600	37
GR	199 476	92 550	175 700	248 300	265
JU	182 803	110 000	183 600	224 950	65
LU	272 388	141 900	238 700	342 600	375
NE	166 199	92 000	150 350	227 125	162
NW	239 786	151 500	229 300	274 200	43
OW	(247 672)	(169 950)	(278 200)	(334 100)	29
SG	248 998	134 675	215 000	315 550	442
SH	214 652	122 125	170 750	289 750	110
SO	241 156	122 400	186 600	296 750	349
SZ	282 496	143 425	252 350	360 600	116
TG	226 499	124 400	202 000	295 900	295
TI	229 256	106 525	181 250	287 900	458
UR	(250 893)	(168 500)	(224 200)	(302 700)	27
VD	231 456	123 375	186 500	281 175	914
VS	195 197	109 100	173 900	267 625	304
ZG	230 743	112 100	201 000	306 900	81
ZH	238 694	102 900	179 000	298 300	2195
<b>Grossregion</b>					
Espace Mittelland	222 123	111 200	182 100	284 300	2297
Genferseeregion	222 017	117 800	182 700	276 800	1447
Nordwestschweiz	226 928	108 275	183 550	283 625	1330
Ostschweiz	227 948	121 175	201 500	295 350	1252
Tessin	229 256	106 525	181 250	287 900	458
Zentralschweiz	265 086	143 900	234 500	336 700	671
Zürich	238 694	102 900	179 000	298 300	2195
<b>Total</b>	<b>230 620</b>	<b>112 475</b>	<b>187 300</b>	<b>292 925</b>	<b>9650</b>

Anmerkungen: Die Werte in Klammern basieren auf weniger als 30 Fällen (Quelle: Datensatz Medisuisse-FMH 2008; Q.25 = 25 %-Perzentil, Median = 50 %-Perzentil, Q.75 = 75 %-Perzentil; Berechnungen BASS).

260 000 CHF. Je älter ein Arzt/eine Ärztin ist, desto höher ist tendenziell das generierte Einkommen: Junge Ärztinnen und Ärzte (bis 35-jährig) erzielten 2008 im Durchschnitt 152 000 CHF, 46- bis 55-jährige Ärztinnen und Ärzte 241 000 CHF, dicht gefolgt von den 56-jährigen und älteren Ärztinnen und Ärzten (235 000 CHF).

Zwischen den Kantonen gibt es grosse Unterschiede im Durchschnittseinkommen (Minimum: 166 000 CHF in NE; Maximum: 272 000 CHF in LU; vgl.

Tab. 2). Diese Unterschiede lassen sich aber teilweise durch Unterschiede in der Zusammensetzung der ärztlichen Populationen (Hauptfachgebiet, Alter usw.) erklären. Werden die Kantone zu 7 Grossregionen zusammengefasst, sind die regionalen Unterschiede deutlich geringer. Die AHV-Einkommen lagen zwischen 222 000 CHF in der Genferseeregion sowie im Espace Mittelland und 265 000 CHF in der Zentralschweiz.

Gegliedert nach Hauptfachgebiet bewegten sich die AHV-pflichtigen Einkommen aus der «freien

**Tabelle 3**

AHV-pflichtiges Einkommen (nicht-standardisiert) aus der freien Praxistätigkeit 2008, nach Hauptfachgebiet – in CHF.

Hauptfachgebiet	Mittelwert	Q.25	Median	Q.75	n
Allergologie/Immunologie	232 514	126 250	201 500	313 150	72
Allgemeinmedizin	213 574	130 950	197 300	278 100	2409
Anästhesiologie	282 796	97 175	277 350	423 700	156
Angiologie	383 416	159 650	273 200	501 400	64
Chirurgie	273 023	68 825	204 750	380 175	230
Dermatologie und Venerologie	270 702	138 500	220 850	328 650	178
Endokrinologie/Diabetologie	210 322	98 700	174 100	262 900	63
Gastroenterologie	393 293	180 400	340 600	524 400	127
Gynäkologie und Geburtshilfe	269 086	137 400	232 650	351 575	582
Handchirurgie	342 100	129 550	300 500	518 075	62
Innere Medizin	206 295	118 075	185 050	271 200	1182
Intensivmedizin	314 500	160 700	290 500	443 800	67
Kardiologie	359 225	189 275	310 300	480 125	208
Kinder- und Jugendmedizin	187 249	103 000	167 200	254 900	483
Kinder- und Jugendpsychiatrie	116 674	68 500	110 250	152 350	214
Onkologie	330 664	106 000	248 900	444 700	77
Nephrologie	343 178	48 400	193 300	534 075	36
Neurochirurgie	414 303	257 175	405 050	592 800	30
Neurologie	191 291	97 350	168 800	257 350	130
Ophthalmologie	387 709	206 700	316 800	496 300	339
Oto-Rhino-Laryngologie	318 166	179 975	271 150	438 975	194
Orthopädische Chirurgie	341 764	105 350	289 000	488 250	269
Phys. Med. u. Rehabilitation	163 000	28 450	141 050	237 175	42
Plastische Chirurgie	295 629	90 200	193 700	360 500	41
Pneumologie	235 942	121 400	205 000	306 300	91
Psychiatrie und Psychotherapie	142 789	85 550	128 600	180 800	1317
Radiologie	383 190	150 550	292 550	512 050	88
Rheumatologie	227 612	126 650	201 800	281 475	212
Urologie	325 416	156 750	273 800	460 400	97
Weitere chirurgische Hauptfachgebiete	(441 486)	(175 100)	(308 600)	(628 800)	(28)
Weitere nichtchirurgische Hauptfachgebiete	178 625	85 275	155 250	237 025	52
Weitere Hauptfachgebiete	360 302	109 075	218 150	442 125	52
Praktischer Arzt/Ärztin	146 774	57 875	117 050	192 600	226
Kein Hauptfachgebiet	184 318	98 550	155 600	227 200	232
<b>Total</b>	<b>230 620</b>	<b>112 475</b>	<b>187 300</b>	<b>292 925</b>	<b>9650</b>

Anmerkungen: «Weitere chirurgische Hauptfachgebiete» = Herz- u. thorax. Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; «Weitere nicht chirurgische Hauptfachgebiete» = Hämatologie, Infektiologie, Neuro-Pathologie, Tropen- und Reisemedizin; «Weitere Hauptfachgebiete» = Arbeitsmedizin, Klinische Pharma-, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmazeut. Medizin, Präv. und Gesundheitswesen, Radio-Onkologie, Rechtsmedizin. Die Werte in Klammern basieren auf weniger als 30 Fällen (Quelle: Datensatz Medisuisse-FMH 2008; Q.25 = 25 %-Perzentil, Median=50 %-Perzentil, Q.75=75 %-Perzentil; Berechnungen BASS).

Praxis» bzw. der selbständigen ärztlichen Tätigkeit zwischen durchschnittlich 117 000 CHF in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 414 000 CHF in der Neurochirurgie bzw. 441 000 CHF in den weiteren chirurgischen Hauptfachgebieten (hier allerdings basierend auf nur 28 Fällen, vgl. Tab. 3). Je nach Hauptfachgebiet handelt es sich dabei auch um Ein-

kommen, das im Rahmen einer Spitaltätigkeit erzielt wird (Belegärztinnen und -ärzte). In der Allgemeinmedizin, dem zahlenmässig bedeutendsten Fachgebiet (ein Viertel der erfassten Ärzte) belief sich das AHV-pflichtige Einkommen auf 214 000 CHF im Schnitt (Median: 197 000), in der Psychiatrie und Psychotherapie auf 143 000 CHF (Median 129 000)

und in der Inneren Medizin auf 206 000 CHF (Median 185 000).

#### **Auswertung der standardisierten Vollzeiteinkommen unter Berücksichtigung der Arbeitspensen**

Für die 1706 Ärztinnen und Ärzte mit Angaben zum Arbeitspensum konnten zusätzlich die auf Vollzeit standardisierten Einkommen analysiert werden. Die Analysen sind mit einigen Unsicherheiten behaftet (Time-lag zwischen Arbeitspensum 2010 und Einkommen 2008). In Zukunft sollte der Anteil der Ärzte mit Angaben zum Arbeitspensum jedoch zunehmen und der Time-lag reduziert werden können. Der ausgewiesene Beschäftigungsgrad betrug im Durchschnitt 85 %. Das standardisierte Vollzeiteinkommen betrug für die 1706 Ärztinnen und Ärzte mit Angaben zum Arbeitspensum durchschnittlich 296 000 CHF (Median: 229 000 CHF).

Um das Zusammenspiel sämtlicher Einflussfaktoren auf das Einkommen zu erfassen, wurde eine multivariate Regressionsanalyse, basierend auf den (logarithmierten) standardisierten Vollzeiteinkommen, berechnet. Dies erlaubt es, den isolierten Effekt jedes Erklärungsmerkmals auf das Einkommen zu ermitteln, also herauszufinden, ob bzw. wie stark sich die Faktoren Alter, Geschlecht, Teilzeit/Überzeit, Standortkanton, Hauptfachgebiet, Funktion bzw. Tätigkeit in weiteren Sektoren auf die Höhe der in der freien Praxis erzielten auf Vollzeit standardisierten Einkommens auswirken. Wie die Regressionsanalyse zeigte, erzielten Frauen und jüngere Ärztinnen und Ärzte unabhängig von ihrem Arbeitspensum, Hauptfachgebiet, Funktion, Standort usw. ein vergleichsweise geringeres Einkommen in «freier Praxis». Sowohl der Geschlechtereffekt wie auch die Altersdifferenzen waren statistisch hochsignifikant. In der Tendenz bleiben auch die Effekte des Hauptfachgebiets in der multivariaten Betrachtung bestehen. Im Jahr 2008 verzeichneten unter Berücksichtigung der Unterschiede in den übrigen Einflussfaktoren – Geschlecht, Alter, Standort, Funktion, Arbeitszeit usw. – folgende Hauptfachgebiete ein signifikant höheres Einkommen als die Vergleichskategorie Allgemeinmedizin (alphabetisch): Angiologie, Dermatologie und Venereologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Plastische Chirurgie, Radiologie, Urologie. Hauptfachgebiete mit signifikant tieferen Einkommen waren Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt/Ärztin. Im Vergleich zu den Praxisinhabern, die nur im ambulanten Sektor tätig sind, weisen Belegärzte und Praxisinhaber, die zusätzlich im stationären Sektor arbeiten, signifikant höhere Einkommen auf. Hingegen neutralisieren sich die kantonalen Einkommensunterschiede bei der multivariaten Betrachtung weitgehend: In den meisten Kantonen wird im Vergleich kein signifikant höheres oder tieferes Einkommen erzielt als im Vergleichskanton Zürich (Ausnahmen sind Bern und Genf mit si-

gnifikant tieferen Einkommen). Bei der Interpretation der Ergebnisse der multivariaten Analyse ist zu berücksichtigen, dass gerade für kleinere Fachgebiete die Fallzahlen teilweise sehr gering sind. Auch ist zu beachten, dass an dieser Stelle nur statistisch signifikante Zusammenhänge berichtet wurden. Es ist möglich, dass bei einer künftigen Wiederholung dieser Analyse mit grösseren Fallzahlen (und ohne Time-lag zwischen Arbeitspensum und Einkommen) weitere Zusammenhänge sichtbar werden.

#### **Einkommen der Spitalärzteschaft**

Laut der aktuellen FMH-Ärzttestatistik sind 45,3 % (13 716) aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte hauptberuflich im stationären Sektor tätig [1]. Zu den Einkommen der Spitalärzteschaft existieren bis anhin nur wenige Erhebungen. Insbesondere fehlen Informationen über Unterschiede zwischen Spitaltypen, zwischen Hauptfachrichtungen sowie über Einkommen von Kaderärztinnen und -ärzten. Im Rahmen der vorliegenden Einkommensstudie wurde daher eine Primärerhebung bei einer Spitalstichprobe durchgeführt.

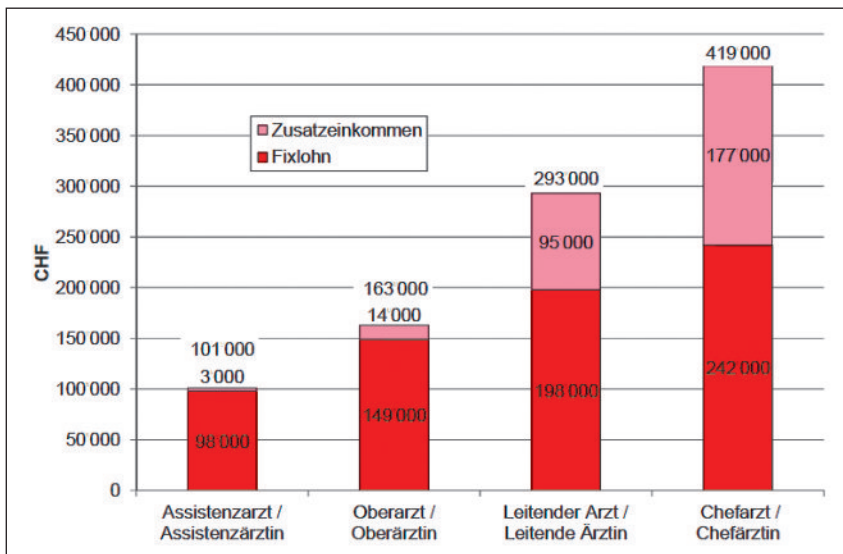
#### **Primärerhebung bei Spitälern**

Ziel der Primärerhebung im Spitalbereich war die Ermittlung der Einkommen der Spitalärzteschaft (Fixlohn plus Zusatzeinkommen) zur Ergänzung bestehender Daten zu den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten. In der Studie wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit und des Datenschutzes keine Individualdaten bzw. Daten von konkreten in Spitälern arbeitenden Ärzten erhoben. Hingegen wurden den Spitälern Ärzteprofile in Form von exemplarischen Fallbeispielen vorgelegt. Die Beschreibung der Profile erfolgte anhand von Funktionen, Berufserfahrung und Verantwortlichkeiten. Anhand ihrer Lohnneinstufungspraxis und Erfahrungswerte gaben die Spitäler an, wie viel Gehalt ein Arzt/eine Ärztin mit dem entsprechenden Profil erhält bzw. erhalten würde. Unter Berücksichtigung der wichtigsten Spitaltypen und mit Blick auf eine ausgewogene regionale Verteilung wurde aus den insgesamt 318 Spitälern der Schweiz (Stand 2008) eine Stichprobe gezogen. Die Unterscheidung der Spitaltypen wurde gemäss der Klassifizierung des BFS [5] vorgenommen. Von 93 angefragten Spitälern haben 29 an der Studie teilgenommen (Teilnahmequote 31 %). Als schwierig für die Teilnahme zu gewinnen, erwiesen sich insbesondere Privatspitäler sowie Spitäler aus dem Spitaltyp «Chirurgie». Erhoben wurden für die vier Profile «Assistenzarzt/-ärztin», «Oberarzt/-ärztin», «Leitende/r Arzt/Ärztin» und «Chefarzt/-ärztin» einerseits der Fixlohn (AHV-brutto, inkl. 13. Monatslohn) und andererseits Zusatzeinkommen (Honorare, Fondseinkommen, privatärztliche Tätigkeit). Ein fünftes Profil «Belegarzt/-ärztin» konnte mangels Teilnahme von Spitälern mit Belegarztssystem nicht ausgewertet werden.

5 BFS Bundesamt für Statistik. Krankenhaus-typologie. Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens. BFS. Gesundheit, Bildung und Wissenschaft. Neuchâtel: 2006.

Abbildung 2

Einkommen von vier Spitalärzteprofilen 2010, Fixlohn und Zusatzeinkommen (Mittelwerte). Anmerkungen: Fixlohn = Bruttojahreslohn (Basislohn inkl. funktionsbez. Zulagen, inkl. 13. Monatslohn, exkl. Familienzulagen); Zusatzeinkommen = Honorare, Fondsbeitrag und privatärztliche Tätigkeit. (Quelle: Erhebung der Einkommen der Spitalärzte BASS)



Zur Berechnung der Mittelwerte wurden die Profileinkommen mit der von den Spitälern approximativ angegebenen Anzahl Ärzte/-innen des entsprechenden Profils gewichtet (Angaben in Vollzeitäquivalenten, VZÄ). Die Einkommensangaben eines Zentrumsversorgungsspitals flossen damit stärker in die Mittelwertberechnungen ein als diejenigen einer kleinen Spezialklinik. Insgesamt wurden 516 Einzelangaben (Angabe pro Profil pro Fachrichtung), die für ein Total von 2542 VZÄ stehen, in die Berechnungen miteinbezogen (Assistenzärztinnen und -ärzte = 1095, Oberärztinnen und -ärzte = 803, Leitende Ärztinnen und Ärzte = 446, Chefärztinnen und -ärzte = 198).

### Ergebnisse

In Abbildung 2 sind die Gesamteinkommen der einzelnen Funktionsprofile, unterteilt in Fixlohn und Zusatzeinkommen, über alle Hauptfachrichtungen hinweg dargestellt. Das Gesamteinkommen beträgt für einen Assistenzarzt/eine Assistenzärztin des vorgegebenen Profils im Durchschnitt 101 000 CHF, für einen Oberarzt/eine Oberärztin 163 000 CHF. Bei den beiden Kaderarztprofilen liegen die Mittelwerte bei 293 000 CHF für Leitende Ärztinnen und Ärzte und 419 000 CHF für Chefärztinnen und -ärzte.

Über alle Profile hinweg werden die höheren Einkommen vor allem durch einen hohen Anteil an Zusatzeinkommen erzielt. Diese Zusatzeinnahmen sind vor allem für Kaderärzte von grosser Bedeutung, wobei die Streuung je nach Fachbereich oder Spitaltyp beträchtlich ist (9% Kliniktyp Rehabilitation bis 66% Kliniktyp Chirurgie). Im Profil «Leitender Arzt/Leitende Ärztin» beträgt das Zusatzeinkommen im

Mittel 32% des Gesamteinkommens, im Profil «Chefarzt/Chefärztin» 42%.

Die Zusatzeinkommen werden grösstenteils über Einnahmen aus Honoraren, d.h. aus der Vergütung von Leistungen an zusatzversicherten stationären Patienten, generiert. Am zweitgrössten sind die Anteile aus Fonds- und Gewinnbeteiligungen, am kleinsten die Zusatzeinnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit (via TARMED, Gutachter-, vertrauensärztliche Tätigkeit). Zwischen den Fachrichtungen sind Unterschiede in den Einkommenshöhen innerhalb eines Profils und Spitaltyps zu einem grossen Teil ebenfalls durch Unterschiede in den Zusatzeinnahmen begründet.

Detailauswertungen der Einkommen im Vergleich zwischen einzelnen Spitaltypen zeigen, dass in der Oberkategorie «Allgemeine Krankenhäuser» Ärztinnen und Ärzte des Spitaltyps «Grundversorgung» die höchsten Einkommen erzielen, gefolgt von Ärzten des Spitaltyps «Zentrumsversorgung» und von Ärzten des Spitaltyps «Universitätsspital». In der Oberkategorie «Spezialkliniken» sind die angegebenen Einkommen von Ärzten, die in den Spitaltypen «Psychiatrie» und «Rehabilitation» tätig sind, bedeutend tiefer als diejenige von Ärzten, die im Spitaltyp «Chirurgie» tätig sind.

### Einkommensvergleich und Plausibilisierung der Daten

Ein Vergleich der Einkommen der Ärzteschaft in der «freien Praxis» und der Spitalärzteschaft ist aufgrund der unterschiedlichen Einkommensdaten mit grosser Vorsicht vorzunehmen (AHV-pflichtige Einkommen Selbständigerwerbender bei der Medisuisse-Analyse, exemplarische Fallprofile Angestellter bei der Spitalstudie, unterschiedliche Referenzjahre). Schwierigkeiten ergeben sich auch in Bezug auf die Abgrenzung der Belegärzteschaft (in der Selbstdeklaration grösstenteils als Praxisinhaber ausgewiesen).

Zur Plausibilisierung der Einkommensstudie bei der Spitalärzteschaft wurden die Ergebnisse mit bisherigen Lohndatenerhebungen verglichen:

- Hochschulabsolventenbefragung des Bundesamts für Statistik (Daten der Humanmediziner aus den Jahren 2002, 2004, 2006, 2008): Einkommen der Humanmediziner ein Jahr bzw. fünf Jahre nach Studienabschluss;
- Salärvergleich für Spitalpersonal des Verbands der Schweizer Spitäler H+ [6]: Individualdaten von 6 Arztfunktionen von Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten; Studie zu den Anstellungsbedingungen von Kaderärzten [7]: Einkommen von Leitenden Ärzten und Chefärzten.

Der Vergleich der verschiedenen Datenerhebungen ergab nur geringe Mittelwertabweichungen, was für die Validität der eigenen Einkommensstudie bei der Spitalärzteschaft spricht. In zukünftigen Jahren dürften sich die Datenbasis und die Datenqualität verbessern.

6 H+ Die Spitäler der Schweiz (Hrsg.). Lohndatenerhebung 2009. Salärvergleich für Spitalpersonal. H+ Geschäftsstelle. Bern: 2009.

7 Angehrn A, Eichenberger T, Wyss F. Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte an öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern. Schweiz Ärztezeitung. 2004;85(51/52):2754–7.