

Macht und Medizin

Beiträge aus der Veranstaltungsreihe
Medical Humanities 2017–2020



Lohnunterschiede: eine soziologische Perspektive

Kilian Künzi

Bereichsleiter Gesundheit, Alter, Sozialversicherungen, Mitglied der Geschäftsleitung, Büro Bass

In einem Schulzimmer hängen Plakate, auf denen Schülerinnen und Schüler der neunten Klasse ihre Wunschberufe charakterisieren. Unter anderen finden sich: Automobilfachfrau, Journalistin, Kardiologe. Das Plakat zur Kardiologie hält fest: «Voraussetzungen: Man sollte konzentriert arbeiten können. Man sollte Kenntnisse über das Herz haben. Nachteile: Der Beruf lässt einen nie los.» Und, prominent und detailliert wie auf keinem anderen Plakat: «Lohn: Ein Chefarzt verdient im Durchschnitt 180 000 Franken pro Jahr, der Anfangslohn beträgt 126 000 Franken, erfahrene Arbeitskräfte verdienen rund 280 000 Franken.» Zufall oder nicht, dass gerade auf dem Plakat zum Ärzteberuf das Geld eine derartige Bedeutung hat? Und: Stimmen die Zahlen?

Empirische Studie zu den Ärzteeinkommen

Die Ärztinneneinkommen zu ermitteln, ist ein schwieriges Unterfangen, insbesondere in Bezug auf die in den Praxen selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte. Mögliche empirische Vorgehensweisen sind direkte Befragungen, das Einholen von Lohndaten bei Personalabteilungen von Leistungserbringern sowie die Nutzung verschiedener Datenquellen: Daten von Treuhandgesellschaften, welche Arztpraxen betreuen, Strukturdaten von Praxen³², Abrechnungsdaten von Krankenversicherern³³ sowie Daten der AHV-Ausgleichskassen. Alle Herangehensweisen haben jeweils verschiedene Vor- und Nachteile. Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf Analysen von Daten zur AHV-Ausgleichskasse.

Ausgangslage und methodisches Vorgehen

Seit den 1970er-Jahren hat der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH regelmässig Studien zu den «Einkommensverhältnissen der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte» erstellen und in der «Schweizerischen Ärztezeitung» publizieren lassen. Die ausgewiesenen Einkommensangaben beruhten auf Daten der Verbandsausgleichskasse Medisuisse (ehemals Ausgleichskasse Ärzte-Zahnärzte-Tierärzte), bei welcher rund zwei Drittel der selbstständigen Ärztinnen und Ärzte angeschlossen sind.

Die letzte Publikation erfolgte 2012 mit Daten von 2009.³⁴ Um die Abdeckung und die Qualität der Einkommensstudien zu steigern, führten Kilian Künzi und Mario Morger im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit eine Analyse von Daten sämtlicher AHV-Ausgleichskassen durch.³⁵ Die Gesamtheit der Personen wurde auf der Basis des Medizinalberuferegisters gebildet, wodurch grundsätzlich alle praktizierenden Ärztinnen und Ärzte identifiziert werden konnten, unabhängig davon, ob sie in freier Praxis oder im Spitalbereich tätig sind.

In der Methodik lehnt sich die Studie von K. Künzi und M. Morger an die früheren FMH-Publikationen an, jedoch wurde versucht, für Lohnvergleichszwecke die Einkommen um Teilzeiteffekte zu korrigieren und den Fokus auf Vollzeiterwerbstätigkeit bezogene sogenannte standariserte Einkommen zu legen. Als Informationsquellen wurden mehrere Datenquellen mittels eines anonymisierten Verfahrens verknüpft: a) Medizinalberuferegister (MedReg), b) individuelle AHV-Konten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS), c) Daten der Krankenversicherer (Zahlstellenregister, Datenpool und Tarifpool der SASIS), d) aggregierte Angaben zu Arbeitspensen aus der FMH-Ärztestatistik und e) Krankenhausstatistik des BFS mit Angaben zur Beschäftigungssituation der im Spitalsktor tätigen Ärzteschaft. Da die Konsolidierung der gemeldeten AHV-Einkommen längere Zeit in Anspruch nimmt, waren zum Zeitpunkt des Datenbankabzugs im Frühjahr 2017 erst die Einkommensangaben für 2014 verfügbar (wobei die Veranlagung der Selbstständigen noch unvollständig war). Der für die Studie verfügbare Datensatz enthielt je nach Jahr zwischen 18 360 (2009) und 22 353 (2013) Einträgen zu Ärztinnen und Ärzten mit Facharzttitel. Der Abdeckungsgrad, gemessen an der Grundgesamtheit aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel gemäss FMH-Ärztestatistik, betrug damit zwischen 88 Prozent (2009) und 95 Prozent (2013). In die Analysen miteinbezogen wurden nur Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung beziehungsweise mit Facharzttitel (daher: ohne Assistenzärztinnen und -ärzte).

³⁴ Künzi, Kilian und Silvia Strub (2012): Einkommen der Ärzteschaft in freier Praxis: Auswertung der Medisuisse-Daten 2009. Schlussbericht, im Auftrag der FMH. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien Bass, Bern.

³⁵ Künzi, Kilian und Mario Morger (2018): Einkommen, OKP-Leistungen und Beschäftigungssituation der Ärzteschaft 2009–2014. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien Bass, Bern.

³² BFS: Arztpraxen und ambulante Zentren MAS; Ärztegesellschaften: Rollende Kostenstudie RoKo; Strukturdaten von Spitätern (Kennzahlen der Schweizer Spitäler BAG, Krankenhausstatistik BFS).

³³ Bruttoleistungen OKP; Daten-/Tarifpool Sasis.

Einkommen der selbstständig erwerbenden Ärzteschaft

Die auf Vollzeitstellen standardisierten AHV-pflichtigen Einkommen der Selbstständigerwerbenden beliefen sich 2014 im Median auf 256 700 Franken (nicht standardisiert: 209 200 Franken), davon wies die eine Hälfte ein standardisiertes Einkommen von 256 700 Franken oder weniger auf, die andere Hälfte ein höheres Einkommen. Der Mittelwert lag mit 320 200 Franken deutlich über dem Median. Die höchsten 5 Prozent der Einkommen lagen im Jahr 2014 bei 639 600 Franken.

Zwischen den Fachbereichen ergaben sich relativ grosse Einkommensunterschiede. Die höchsten Medianeinkommen fanden sich bei Neurochirurgen (696 600 Franken) und Gastroenterologinnen (627 400 Franken). Die tiefsten AHV-pflichtigen Einkommen waren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (183 300 Franken) sowie der Psychiatrie und Psychotherapie (194 900 Franken) anzutreffen. Bei Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeine Innere Medizin (Hausärzte und Hausärztinnen) lag das Median-einkommen im Jahr 2014 bei 241 200 Franken. In der Tendenz fielen die Einkommen von Ärztinnen und Ärzten in chirurgischen Fächern (Median: 438 300 Franken) vergleichsweise höher aus als in anderen Fachrichtungen. Deutliche Einkommensunterschiede zeigten sich bei einer Differenzierung nach soziodemografischen Merkmalen, die sich teilweise überlagerten: Das Einkommen der selbstständig erwerbenden Männer lag substantiell über demjenigen der Frauen, war bei Schweizerinnen und Schweizern höher als bei Ausländerinnen und Ausländern und stieg mit zunehmendem Alter (bis 55 Jahre) an.

Einkommen der angestellten Ärzteschaft

Das auf Vollzeitstellen standardisierte AHV-pflichtige Medianeinkommen der unselbstständig tätigen Ärzteschaft betrug 2014 197 100 Franken (nicht standardisiert: 179 300 Franken). Auch hier war der Mittelwert mit 226 900 Franken höher als der Median. Die höchsten 5 Prozent der Einkommen der Angestellten lagen im Jahr 2014 bei 460 100 Franken (nicht standardisiert). Auch wenn die AHV-pflichtigen Einkommen der Unselbstständigerwerbenden nicht eins zu eins mit denjenigen der Selbstständigerwerbenden verglichen werden können, lässt sich doch schliessen, dass die Einkommen der Selbstständigerwerbenden im Schnitt substantiell höher ausfallen.

Auch bei der angestellten Ärzteschaft fanden sich relativ grosse Unterschiede zwischen den Fachbereichen. Die höchsten Medianeinkommen wurden in der Handchirurgie (318 400 Franken) und der Radiologie (316 100 Franken) erzielt, die tiefsten Medianeinkommen von

Praktischen Ärztinnen und Ärzten (143 300 Franken). Angestellte der Allgemeinen Inneren Medizin kamen auf ein Medianeinkommen von 160 500 Franken. Wie bei den Selbstständigerwerbenden standen auch bei den angestellten Fachärztinnen und -ärzten am oberen Ende der Einkommensskala die chirurgischen Fächer. Ebenfalls zeigten sich bei den Angestellten wieder deutliche Einkommensunterschiede nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung.

Diskussion

Die Studie von K. Künzi und M. Morger hat – wenig überraschend – gezeigt, dass es Lohnunterschiede bei den Ärztinnen und Ärzten gibt. Die Einkommenshöhe hängt wesentlich vom Fachbereich ab, aber auch vom Geschlecht – sogar selbstständige Ärztinnen weisen im gleichen Fachgebiet ein gegenüber ihren männlichen Kollegen tieferes Einkommen auf. Natürlich hängt die Einkommenshöhe auch von der ausgeübten Funktion ab (zum Beispiel: Oberarzt, Chefärztin). Im Datensatz der genannten Studie waren hierzu jedoch keine Informationen verfügbar. Eine frühere Erhebung im Spitalbereich³⁶ zeigte, dass bei steigender Funktion neben dem fixen Lohn vor allem der variable Lohnanteil – zum Beispiel Honorare, Fondsbeiteiligungen, privatärztliche Tätigkeiten, Gutachtertätigkeiten und Weitere – relativ bedeutend (über 40 Prozent) sein kann.

Diskutiert die Politik Einkommensfragen, fokussiert sie häufig auf Extremwerte. Im Datensatz von K. Künzi und M. Morger (2018) fanden sich 118 Ärztinnen und Ärzte (0,6 Prozent der Fachärzteschaft), deren Jahreseinkommen die Millionengrenze überschritt. Grossmehrheitlich handelte es sich um selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte. Lohndeckelungen dürften demnach in Bezug auf Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen – etwa im Gegensatz zu Tarifeingriffen oder Abrechnungskontrollen – weitgehend symbolischen Charakter haben.

³⁶ Künzi, Kilian, Silvia Strub und Désirée Stocker (2011): Erhebung der Einkommensverhältnisse der berufstätigen Ärzteschaft. Analyse der Medisuisse-Daten 2008 und Erhebung Spitalärzteschaft 2010, in: Schweizerische Ärztezeitung 92,36, S. 1361–1366.