

# Von Geld und Geist



Der Schweizer spricht ungerne über sein Einkommen. Anders als in anderen Kulturen scheint es hierzulande anrühlich zu sein, für eine qualifizierte Arbeit eine angemessene Entschädigung zu erhalten. Wo die Angemessenheit anfängt und wo sie aufhört, darüber kann durchaus debattiert werden. Umso erwähnenswerter ist

es, dass die Ärzteschaft seit 30 Jahren ihr Einkommen öffentlich deklariert. Im Zeitalter der Abzockerinitiative und der Diskussion um die hohen Boni gewisser Banker und Manager kommen die Einkommenszahlen der Ärzte im Vergleich sozialverträglich daher. Nichtsdestotrotz werden immer wieder einige Zahlen herausgepickt, in der Regel nicht repräsentative Ausreisser, und diese in einen falschen Kontext gestellt. Um für solche Fehlinterpretationen möglichst wenig Nährboden zu geben, bemüht sich die FMH laufend, das Studiendesign und die statistische Basis der Zahlen zu verbessern. In diesem Jahr haben wir zusammen mit dem Büro Bass das bisherige Studiendesign überarbeitet und ergänzt, so zum Beispiel mit den Einkommen der Spitalärzteschaft. Diese Erweiterung erlaubt neu gewisse Aussagen zu den Einkommensbestandteilen der Spitalärzte und stellt die Diskussion um die Verrechnung von Leistungen zuhanden der Grundversicherung gegenüber den Leistungen, die über die Zusatzversicherung abgegolten werden, in ein realistisches Licht. So besteht zum Beispiel mein Einkommen aus ärzt-

## Die FMH informiert seit drei Jahrzehnten transparent über das Einkommen der Ärzteschaft.

licher Tätigkeit aus drei verschiedenen Bestandteilen: 1. Aus meinem Basislohn als Chefarzt einer orthopädisch-handchirurgischen Abteilung. Dieser Lohn ist kaum verhandelbar und in der Regel kantonal festgelegt; 2. aus dem Einkommen aus der Praxistätigkeit im Spital. Das sind Tarifpositionen, die nach TARMED zu Lasten der sozialen Grundversicherung verrechnet werden; 3. aus dem Einkommen aus der operativen Tätigkeit im Spital unter Verrechnung von Operationshonoraren aus der Zusatzversicherung. Dieser Anteil wird nicht zulasten der sozia-

len Grundversicherung ausbezahlt, sondern läuft über das System der Zusatzversicherung, die nach marktwirtschaftlichen Regeln funktioniert. Da es gemäss KVG nicht erlaubt ist, die Grundversicherung über die Zusatzversicherung quer zu subventionieren, belastet dieser Bereich die Grundversicherungsprämie auch nicht. Notabene ist das auch der Bereich, bei dem nicht nur die Ärzte dazuverdienen, sondern auch die Krankenversicherungen ein gutes Geschäft machen. Dieser Anteil macht bei mir einen Drittel meines Einkommens aus, was ziemlich genau den Berechnungen unserer Studie entspricht.

## Rund ein Drittel des Einkommens von Spitalärzten generiert sich über die Zusatzversicherungen.

Wenn man mit dieser Brille die Einkommensstatistik liest, dann erklärt sich einiges bezüglich der Unterschiede in den verschiedenen Fachdisziplinen. Im ambulanten Bereich ist der Zusatzversicherungsbereich seit der Einführung des KVG eliminiert. Deshalb haben nicht invasiv tätige Kollegen fast keine Möglichkeiten, Honorare aus anderen Quellen als der obligatorischen Grundversicherung zu generieren. Die immer lauter geführte Diskussion um die Wiedereinführung der privaten Versicherung im ambulanten Bereich ist unter diesem Aspekt zu sehen.

Welches Einkommen ist nun gerechtfertigt? Diese Frage wird wohl nie in einem Konsens beantwortet werden können. Tatsachen sind, dass die oft zitierten Spitzeneinkommen gewisser Kollegen die Ausnahme darstellen und dass die höheren Einkommen erst viel später im Laufe einer Berufskarriere überhaupt möglich sind. Wenn man erst nach sechs Jahren Studium und im Schnitt acht bis zehn Jahren Weiterbildung mit 45 oder später sein maximales Lohnniveau erreicht hat, und bei freier Praxistätigkeit seine ganze Vorsorge selber generieren muss, relativieren sich die Zahlen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom Konzept des Lebenseinkommens.

Eines der Ziele unserer Studie ist es, neben der Transparenz, auch etwas mehr Geist in die Diskussion um das Geld einzubringen. Allzu einfach ist es, mit Fantasiazahlen auch innerhalb der Ärzteschaft eine ungute Diskussion aufkommen zu lassen.

*Dr. med. Daniel Herren MHA  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,  
Verantwortlicher für das Ressort DDQ*