

Einkommensstudie: das Ende vom Anfang!



Während nunmehr 30 Jahren machte die Ärzteschaft ihre Einkommenssituation transparent und öffentlich zugänglich. In einem Tätigkeitsbereich, der zu einem grossen Teil aus Sozialversicherungsgeldern finanziert wird, erschien uns das öffentliche Interesse dementsprechend hoch, so dass wir – trotz wiederkehrenden Fragen bezüglich

Datengrundlagen und Interpretationen – im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen lange Zeit daran festgehalten haben, die Einkommensverhältnisse offenzulegen. Mit den von der Medisuisse an die FMH weitergegebenen Steuerdaten wurde im Sinne einer Optimierung von Aufwand und Nutzen seitens unseres beauftragten Partners Büro BASS die Studie unabhängig erarbeitet.

Nun hat sich jedoch die juristische Situation so entwickelt, dass seitens des Bundesamtes für Sozialversicherung die ursprünglich erteilte Bewilligung zur Datenweitergabe nicht mehr erteilt wird. In seiner Begründung wird der Vorgehensweise ein überwiegendes öffentliches Interesse aberkannt. Somit hat sich die FMH dieser Entscheidung zu fügen.

Dieser Umstand hält uns aber nicht davon ab, die nun frei werdenden Ressourcen wichtigen Grundlage-Fragen zuzuwen-

wissen, und hat deshalb die in der Ärztekammer vertretenen Organisationen aufgefordert, ihre Vorstellungen und Fragen der FMH mitzuteilen, um die weiteren Arbeiten eben auch auf diese Bedürfnisse auszurichten.

Die ärztliche Berufswelt ist im Wandel – wichtige Grundlagenfragen stehen an.

Die ärztliche Berufswelt befindet sich im Wandel: Ärztinnen wollen – gleich wie die Berufskollegen – Beruf und Familie kombinieren. Sowohl vor dem Hintergrund des in der gesamten Wirtschaft vorhandenen Fachkräftemangels wie auch angesichts der getätigten Ausbildungs-Investitionen stehen wir hier vor der Herausforderung neuer Lebensentwürfe in Partnerschaften. Wenn beide arbeiten, sind auch Freiräume zum Beispiel für das Familienleben gefragt, und somit die Möglichkeit einer beruflichen Teilzeittätigkeit. Wir stehen also nicht vor dem alleinigen Phänomen der Feminisierung des Arztberufes. Genauso wenig können wir mit ausschliesslich berufsbezogenen Anreizen die Ärztedichte in den Randregionen verbessern, wenn dort Arbeitsmöglichkeiten für die Partnerin bzw. den Partner und Angebote wie Kinderbetreuung fehlen.

Um unsere standespolitische Arbeit gezielt auf die Bedürf-

Um den zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu belegen, ist bereits heute eine detaillierte Bestandaufnahme mit entsprechenden Daten notwendig.

den: Kennen wir die Arbeitssituation unserer Mitglieder genügend? Wie hoch sind die Arbeitspensen? Was bedeutet Teilzeit? Wo wird Teilzeit gearbeitet – im Spital oder in der Praxis und in welchen Fachrichtungen? Wie sehen überhaupt die Strukturen aus, in welchen unsere Mitglieder arbeiten? Sind dies Einzel- oder Gemeinschaftspraxen oder gar Netzwerke? Sind Ärztinnen und Ärzte vor allem selbständig erwerbend oder arbeiten sie im Angestellten-Verhältnis? Wie sieht die regionale Verteilung dieser Aspekte aus? Dies ist lediglich eine kurze Auslegung des Schreibenden. Die FMH will jedoch mehr

nisse unserer Mitglieder ausrichten zu können, brauchen wir Daten-Grundlagen und dazu die Mitarbeit unserer einzelnen Verbände und Gesellschaften. Und vor allem unsere Mitglieder, welche ihre Anliegen einbringen!

Ich danke Ihnen für Ihre wertvollen Rückmeldungen.

*Dr. med. Christoph Bosshard,
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,
Verantwortlicher Ressort Daten, Demographie und Qualität*