

Cui bono? Von der Einkommensskandalisierung zum Globalbudget

Jürg Schlup

Dr. med., Präsident der FMH



Das Jahr 2018 neigt sich ähnlich dem Ende zu, wie es begann – mit einer politisch inszenierten Skandalisierung von Ärzteneinkommen. Bereits im Januar «schätzte» der Gesundheitsdirektor des Kantons Genf – öffentlich und ohne jede Datenbasis – die Löhne der Chirurgen auf eine Million [1]. Der Departementsvorsteher des EDI sekundierte gleichentags in den Nachrichten, dies seien «bis zu 80 000 oder gar 90 000 Franken im Monat, finanziert über die Prämien» [2]. Über Prämien ist dies nicht möglich: Dafür müsste ein Arzt, pausenlos 23 Stunden pro Tag, an jedem Tag ambulante Leistungen erbringen.

Die Nachfrage im Parlament, auf welche Daten der Departementsvorsteher seine Aussagen stütze, beantwortete das EDI am 16. Mai 2018, ohne eine Datenquelle anzugeben: «Es fehlt in diesem Bereich an Transparenz», denn: «Andere systematische Erhebungen als die von der

Wer von 21347 untersuchten Ärzten die 101 Höchstverdienenden in den Vordergrund stellt, provoziert Fragen nach seiner Motivation.

FMH beauftragten Studien zu den AHV-pflichtigen Einkommen der Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis liegen nicht vor» [3]. Diese Aussage erstaunt, denn bereits am 10. April 2018 hatte das BFS die Auswertung der 2017 von rund 7000 Arztpraxen gelieferten Finanzdaten publiziert: Diese zeigten ein Einkommen von 155 000 Franken, davon 138 000 aus Prämiegeldern [4, 5]. Warum wurden diese Zahlen in der Interpellationsantwort nicht erwähnt?

Auch in der nun Ende Oktober vom BAG lancierten Diskussion wurde ein Zerrbild der Ärzteneinkommen gezeichnet. So deckt die Studie des BAG zu den «Einkommen von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz» nicht wie behauptet «rund 90%» [6] der Ärzteschaft ab – sondern schliesst das Drittel der berufstätigen Ärzte mit den niedrigsten Einkommen systematisch aus. Zudem hob das BAG in seiner Kommunikation der Studie kleinste Subgruppen in verallgemeinernder Weise hervor [6]. Denn genaues Lesen der Studie [7] zeigt, dass von allen untersuchten Fachgebieten mit über 21 000 Ärztinnen und Ärzten allein zwei Subgruppen – nämlich 26 von 118 Neurochirurgen

und 75 von 233 Gastroenterologen – ein derart hohes Medianeinkommen aufweisen, wie prominent im Lead der Medienmitteilung [6] erwähnt. Auch die Studienautoren warnen, die Daten seien «aufgrund geringer Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren» [7]. Dies erwähnt die BAG-Medienmitteilung nicht.

Wer aus 21347 untersuchten Ärzten das halbe Prozent der Höchstverdienenden herausarbeitet und deren Einkommensmedian – ohne Angabe zur Gruppengrösse – selektiv der Öffentlichkeit präsentiert, provoziert Fragen nach seiner Motivation. Eine fundierte Diskussion wurde erheblich erschwert: Das BAG stellte uns seine 128-seitige Studie erst zwei Stunden vor der Medieninformation zur Verfügung – obwohl sie bereits seit Wochen vorlag.

Wem nützt die Stimmungsmache mit Ärztelöhnen? Vor allem jenen, die politische Mehrheiten für gedockelte Amtstarife im Gesundheitswesen anstreben – wie sie das aktuell vernehmteste Kostendämpfungspaket 1 des EDI vorsieht. Dieses soll die Tarifpartner verpflichten, die Kosten zu steuern – nach den Vorgaben und mit subsidiärer Kompetenz des Bundes [8]. Geplant ist vorab, «eine 'akzeptable', d.h. gerechtfertigte Kostensteigerung zu definieren» [9] – de facto also ein Budget, das nicht überschritten werden darf. Erfolgt dennoch eine Überschreitung des Budgets, wird diese mit einer «Anpassung der Tarife» sanktioniert [9]. Einige haben es noch nicht realisiert: Damit liegt ein Gesetzesentwurf über ein Globalbudget per degressiven Tarif vor – und dessen politische Chancen steigen, wenn Ärzteneinkommen als masslos überzogen und re-

Stimmungsmache mit hohen Ärztelöhnen nützt vor allem jenen, die politische Mehrheiten für Amtstarife und Globalbudgets anstreben.

gulierungsbedürftig gelten. Welche realen negativen Folgen eine solche Budgetierung der ärztlichen Vergütung – und damit auch der ärztlichen Versorgung – haben kann, legt der Artikel auf S. 1724 anschaulich dar [10]. Die FMH wird sich darum weiterhin für Tarifautonomie und gegen Globalbudgets positionieren: gegen eine Zweiklassenmedizin und verdeckte Rationierung.

Die Literatur zu diesem Artikel finden Sie online unter www.saez.ch → aktuelle Ausgabe oder → Archiv → 2018 → Ausgabe 49.

Literatur

- 1 RTS 1, La Matinale, 29.1.2018, 6h30, L'invité de Romain Clivaz (vidéo) – Mauro Poggia, conseiller d'Etat genevois; URL: <https://www.rts.ch/play/radio/la-matinale/video/linvite-de-romain-clivaz-video-mauro-poggia-conseiller-detat-genevois?id=9287942&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da> (ab Minute 3:50)
- 2 RTS, 19h30, 29.1.2018, URL: <https://www.rts.ch/play/tv/19h30-signe/video/19h30-signe?id=9290070> (ab Minute 7:14)
- 3 Parlamentarische Interpellation 18.3015. NR Olivier Feller vom 26. Februar 2018: «Aus welchem Hut hat Bundesrat Alain Berset die Statistiken zu Ärztegehältern gezaubert?» URL: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183015>
- 4 Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS), Bundesamt für Statistik BFS, 10.4.2018. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/artzpraxen.%C2%ADassetdetail.4924760.html>
- 5 Schlup J. Aussagekräftige Einkommensdaten dank transparenter Ärzteschaft. Schweiz Ärztztg. 2018;99(43):1479. URL: <https://saez.ch/de/article/doi/saez.2018.17283>
- 6 Medienmitteilung des BAG vom 29.10.2018. Einkommen von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz: Neue Studie bringt Transparenz. URL: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-72699.html>
- 7 Künzi K, Morger M. Bern, 28. August 2018. Einkommen, OKP-Leistungen und Beschäftigungssituation der Ärzteschaft 2009–2014. Analyse verknüpfter Datensätze: Medizinalberuferegister BAG, AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle, Krankenversicherungsdaten SASIS. Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Direktionsbereich Gesundheitspolitik.
- 8 Änderungserlass zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1. URL: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/Laufende%20Revisionsprojekte/kvg-revision-kostendaempfung-paket-1/aenderungserlass-zur-teilrevision-des-bundesgesetzes-ueber-die-krankenversicherung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-1.pdf.download.pdf/%C3%84nderungserlass_Kostend%C3%A4mpfung%20Paket%201_DE.pdf
- 9 Erläuternder Bericht zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/Laufende%20Revisionsprojekte/kvg-revision-kostendaempfung-paket-1/erlaeuternder-bericht-zur-teilrevision-des-bundesgesetzes-ueber-die-krankenversicherung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-1.pdf.download.pdf/Erl%C3%A4uternder%20Bericht_Kostend%C3%A4mpfung%20Paket%201_DE.pdf
- 10 Wille N, Schlup J. Auswirkungen von Budgets auf die ambulante Versorgung. Schweiz Ärztztg. 2018;99(49):1724–25. <https://saez.ch/de/article/doi/saez.2018.17385/>.