

## **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

Kilian Künzi, Dr. oec. Mario Morger

Bern, 28. August 2018

**Impressum**

Vertragsnummer:	17.003443 / 704.0001-705/3
Laufzeit:	15.03.2017 – 30.06.2018
Leitung des Projekts im BAG:	Maria Hodel, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Co-Leiterin Sektion Gesundheitsberuferegister
Kontakt:	Bundesamt für Gesundheit BAG Schwarzenburgstrasse 157 3003 Bern
Zitiervorschlag:	Künzi Kilian und Mario Morger (2018): Einkommen, OKP-Leistungen und Beschäftigungssituation der Ärzteschaft 2009–2014, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

**Dank**

Die vorliegende Studie hätte ohne Unterstützung zahlreicher Personen nicht realisiert werden können. Wir bedanken uns bei den verantwortlichen Expertinnen und Experten für die Aufbereitung der verschiedenen Datenbestände: Sara Shokry, BAG; Dr. Ulrich Wagner und Antoine Lieberherr, BFS; Alex Pavlovic, ZAS; Oliver Grolimund, SASIS AG, Esther Kraft, FMH. Der Projektleitung des BAG danken wir für ihr Engagement und die umsichtige Führung des Projekts.

Bern, August 2018

Kilian Künzi, Mario Morger

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>II</b>
<b>Résumé</b>	<b>V</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>IX</b>
<b>1 Ausgangslage und Fragestellung</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Fragestellungen	1
1.3 Grenzen	2
<b>2 Methodisches Vorgehen</b>	<b>4</b>
2.1 Übersicht über das Vorgehen	4
2.2 Grundsätzliche Methoden zur Ermittlung der Einkommen	5
2.3 Datengrundlagen der vorliegenden Studie	5
2.4 Vorgehen bei der Datenverknüpfung – resultierender Datensatz	8
2.4.1 Verknüpfung MedReg mit AHV-IK	8
2.4.2 Datenbereinigung MedReg-AHV-IK – resultierender Datensatz	10
2.4.3 Verknüpfungen KS sowie SASIS-Daten (DP, TP, ZSR)	12
2.5 Kenngrössen und Definitionen	12
2.5.1 AHV-pflichtiges Einkommen	12
2.5.2 Standardisierung der Einkommen	15
2.5.3 Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten	16
2.5.4 Betriebs- bzw. Praxisgrösse	16
2.5.5 Zuordnung des Versorgungssektors (Spital, Praxis)	16
2.5.6 Erwerbsform	17
2.5.7 Rechtsform der Praxis	18
2.5.8 Leistungen, die zulasten der OKP abgerechnet wurden	19
<b>3 Einkommen der Ärzteschaft 2014</b>	<b>21</b>
3.1 Einkommen der selbständig erwerbenden Ärzteschaft	21
3.1.1 Einkommen nach Facharzttitel	21
3.1.2 Einkommen nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform	23
3.1.3 Einkommen nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung	24
3.1.4 Einkommen nach Grossregion	25
3.2 Einkommen der angestellten Ärzteschaft	26
3.2.1 Einkommen nach Facharzttitel	26
3.2.2 Einkommen nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform	28
3.2.3 Einkommen nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung	29
3.2.4 Einkommen nach Grossregion	30
3.3 Mischform selbständig erwerbende und angestellte Ärzteschaft	31
3.4 Einkommen der gesamten Ärzteschaft	33
3.4.1 Einkommen nach Facharzttitel	33
3.4.2 Einkommen nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform	35
3.4.3 Einkommen nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung	36
3.4.4 Einkommen nach Grossregion	37

3.5	Geschlechterspezifische Einkommensunterschiede	38
3.5.1	Einkommensunterschiede nach verschiedenen Merkmalen	38
3.5.2	Multivariate Betrachtung	40
3.6	Einbettung der Ärzteteinkommen ins Lohngefüge der Schweiz	41
<b>4</b>	<b>Blick auf die hohen Einkommen 2014</b>	<b>44</b>
4.1	Hohe Einkommen bei den Selbständigerwerbenden	44
4.2	Hohe Einkommen bei den Angestellten	45
4.3	Hohe Einkommen: Mischform selbständig erwerbende und angestellte Ärzteschaft	46
4.4	Hohe Einkommen gesamte Ärzteschaft	46
<b>5</b>	<b>Zusammensetzung der OKP-Bruttoleistungen und Verhältnis zum Einkommen 2014</b>	<b>48</b>
5.1	OKP-Bruttoleistungen aller Selbständigerwerbenden mit Praxistätigkeit	48
5.2	OKP-Bruttoleistungen der Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen	49
<b>6</b>	<b>Entwicklung der Einkommen der Ärzteschaft 2009–2014</b>	<b>52</b>
6.1	Entwicklung bei der selbständig erwerbenden Ärzteschaft	52
6.1.1	Entwicklung nach Facharzttitel	52
6.1.2	Entwicklung nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform	54
6.1.3	Entwicklung nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung	55
6.1.4	Entwicklung nach Grossregion	56
6.2	Entwicklung bei der angestellten Ärzteschaft	57
6.2.1	Entwicklung nach Facharzttitel	57
6.2.2	Entwicklung nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform	59
6.2.3	Entwicklung nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung	60
6.2.4	Entwicklung nach Grossregion	61
6.3	Entwicklung bei der gesamten Ärzteschaft	62
6.3.1	Entwicklung nach Facharzttitel	62
6.3.2	Entwicklung nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform	65
6.3.3	Entwicklung nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung	66
6.3.4	Entwicklung nach Grossregion	67
6.4	Entwicklung 2009–2014 im Vergleich zu anderen Berufsgruppen	67
<b>7</b>	<b>Entwicklung der OKP-Leistungen und Verhältnis zum Einkommen 2009–2014</b>	<b>69</b>
7.1	Entwicklung nach Art der Leistungen	69
7.2	Entwicklung der Leistungsstruktur nach Grossregion	69
7.3	Entwicklung der Leistungsstruktur nach Fachgebieten	70
<b>8</b>	<b>Schlussbemerkungen</b>	<b>72</b>
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>75</b>
<b>10</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>77</b>

<b>11</b>	<b>Anhang</b>	<b>78</b>
11.1	Nicht-standardisierte Einkommen Selbständigerwerbende 2014	78
11.2	Nicht-standardisierte Einkommen der angestellten Ärzteschaft 2014	81
11.3	Nicht-standardisierte Einkommen gesamte Ärzteschaft 2014	84
11.4	Zusatzanalyse besonders hohe Einkommen (nicht-standardisiert)	87
11.5	Regressionsergebnisse: Multivariate Analyse zur Erklärung der Einkommensvariation	90
11.6	Einbettung ins Lohngefüge der Schweiz: Zusatzauswertungen	91
11.7	Validierungen der Datengrundlagen und angewandten Methodik	95
11.7.1	Abdeckungsgrad der Studie: Vergleich mit den FMH-Daten zur Anzahl Ärzt/innen nach Hauptfachgebiet und Versorgungssektor	95
11.7.2	Einfluss des tieferen AHV-IK-Veranlagungsstands 2014 bei Selbständigen auf die Einkommen der Ärzteschaft	96
11.7.3	Validierung der Auswertung zur Rechtsform	97
11.7.4	Analyse Spitalsektor anhand Krankenhausstatistik 2014	99
11.7.5	Vergleich der Einkommen der Spitalärzteschaft mit der Studie von Klingler (2018)	101
11.7.6	Vergleich mit der FMH-Einkommensstudie 2009	102
11.8	Sensitivitätsanalysen	105
11.8.1	Alternative Kriterien zur Bestimmung der Erwerbsform	105
11.8.2	Alternative Kriterien zur Bestimmung des Versorgungssektors	106
11.9	Standardisierung anhand Angaben zu den Arbeitspensen	108
11.10	Beitragsrechtliche Abgrenzung zwischen AHV-pflichtigem Einkommen aus selbständiger und aus unselbständiger Erwerbstätigkeit	111
11.11	Modell einer «Umrechnung» des AHV-pflichtigen Einkommens Selbständigerwerbende / Unselbständigerwerbende	113
11.12	Datenfluss-Schema	114
11.12.1	ZAS-MedReg-Datensatz	114
11.12.2	SASIS-(ZSR)DP-KS-Datensatz	115

## Résumé

### Contexte

Depuis les années 1970, la FMH fait périodiquement réaliser l'étude sur les «revenus des médecins indépendants de Suisse», qui est publiée dans le Bulletin des médecins suisses. Les données relatives aux revenus que cette étude présente se fondaient auparavant sur les renseignements de la caisse de compensation professionnelle «medisuisse» (anciennement «Caisse de compensation médecins-dentistes-vétérinaires»), à laquelle sont affiliés les deux tiers environ des médecins indépendants. La dernière publication de la FMH date de 2012 et porte sur les données liées aux revenus de 2009 (Künzi/Strub 2012).

Dans le but d'améliorer à la fois la couverture et la qualité par rapport aux études précédemment réalisées, la présente étude inclut pour la première fois une analyse des données de l'ensemble des caisses de compensation AVS. La population de base a ainsi été établie au moyen du registre des professions médicales (MedReg), ce qui permet d'identifier tous les médecins en exercice possédant un titre de spécialiste, qu'ils travaillent en cabinet ou dans le domaine hospitalier.

### Méthodologie

Du point de vue méthodologique, la présente étude s'appuie dans une large mesure sur les publications précédentes de la FMH, qui se fondaient sur les données relatives aux revenus des caisses de compensation (revenus assujettis à l'AVS), mais les auteurs ont tenté de corriger les effets du temps partiel sur les revenus et de mettre l'accent sur les revenus dits standardisés, qui correspondent à une activité professionnelle à plein temps.

Pour l'étude, différents registres et sources de données ont été reliées selon une procédure de double anonymisation:

- registre des professions médicales (MedReg) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ;
- comptes AVS individuels de la Centrale de compensation (CdC) ;
- données des assureurs-maladie (registre des codes-crédanciers, pool de données et pool tarifaire de SASIS SA) ;
- données agrégées relatives aux taux d'occupation issues de la statistique médicale de la FMH ;
- statistique des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et données sur l'emploi des médecins exerçant dans le secteur hospitalier (pour l'année 2014).

Selon l'année, la base de données nette comprenait entre 18 360 (2009) et 22 353 (2013) médecins ayant un titre de spécialiste. Le taux de couverture, mesuré à l'aune de l'ensemble des médecins ayant un titre de spécialiste et en exercice selon la statistique médicale de la FMH, était de ce fait situé entre 88 % (2009) et 95 % (2013).

### Questions analysées

Les revenus des médecins pour les années 2009 à 2014 ont été analysés sous les angles suivants :

- titres de spécialiste ;
- caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, pays d'obtention du diplôme) ;
- grande région ;
- secteur de soins (pratique privée, hôpital).

Au sein du secteur de soins « pratique privée », les analyses de revenus ont pu en outre être réalisées selon les dimensions suivantes :

- taille du cabinet, forme juridique du cabinet ;
- composition des prestations brutes de l'assurance obligatoire des soins facturées et proportion de ces dernières par rapport aux revenus.

Aucune distinction n'a pu être opérée selon les fonctions (chef de clinique, chef de service, médecin associé, etc.) ou la composition des revenus (assurance obligatoire des soins, assurance complémentaire, salaire de base, bonus, etc.). Il convient de noter que certaines catégories d'analyse ont été constituées au moyen d'hypothèses formulées sur la base des données.

Étant donné que le revenu assujetti à l'AVS des indépendants n'est pas comparable tel quel à celui des travailleurs salariés, les analyses - en dehors de celles présentées dans la synthèse - ont été menées séparément pour les indépendants, pour les employés et pour les médecins ayant une activité mixte.

### Revenus des médecins indépendants

Pour les indépendants, en particulier, il est à noter qu'une part considérable des revenus soumis à l'AVS pour 2014 n'était pas encore définitivement taxée auprès de la caisse de compensation au moment de l'obtention de l'extrait de la base de données de la Centrale de compensation, début 2017. L'analyse pour 2014 (n = 7912) a de ce fait porté sur un échantillon nettement plus petit que pour l'année 2013 (n = 10 171) ; de même, les revenus moyens étaient de ce fait plus bas.

Les revenus assujettis à l'AVS des indépendants, standardisés sur un plein temps, s'élevaient en moyenne à 320 200 francs en 2014, avec un

revenu médian de 256 700 francs<sup>1</sup> (les revenus non standardisés étaient en moyenne de 264 700 francs et le revenu médian, de 209 200 francs). Le 5 % des revenus les plus élevés atteignaient 639 600 francs en 2014 (non standardisés).

### Revenus des indépendants selon le titre de spécialiste

Les revenus moyens les plus élevés sont observés chez les neurochirurgiens (817 900 francs) et les gastroentérologues (683 800 francs). Les deux spécialités ont enregistré entre 2009 et 2014 une forte augmentation des revenus (neurochirurgie : +42 % ; gastroentérologie : +22 %). S'agissant des médecins spécialistes en médecine interne générale, le revenu moyen s'élevait à 269 300 francs en 2014. Les spécialisations qui ont obtenu les revenus assujettis à l'AVS les plus bas sont tout d'abord la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (187 000 francs), suivi de la psychiatrie et la psychothérapie (219 500 francs).

Lorsque l'on agrège les titres de spécialiste en groupes, la situation des indépendants en 2014 était la suivante :

Discipline	Moyenne	Médiane	n
Soins de base	264 360	236 885	3685
Psychiatrie	214 174	192 058	1471
Gynécologie et obstétrique	418 278	375 883	479
Médecine spécialisée sans activité chirurgicale	406 910	330 286	750
Médecine spécialisée avec activité chirurgicale	502 001	438 328	1145
Autres disciplines (y c. dermatologie, médecine intensive, pathologie, radiologie)	429 172	368 497	382
<b>Total</b>	<b>320 209</b>	<b>256 706</b>	<b>7912</b>

Regroupement des titres de spécialiste selon Hostettler et al. (2013, 1895)

Source : données MedReg-AVS-CI 2014 ; calculs BASS

Selon ces informations, les revenus moyens dans les spécialités chirurgicales sont, avec plus de 500 000 francs, les plus hauts (inchangés par rapport à 2009), les 5 % les plus élevés atteignant un revenu moyen de 920 300 francs (non standardisé). Les plus bas revenus sont observés dans la psychiatrie, avec 214 200 francs, bien que ces spécialités enregistrent depuis 2009 une hausse supérieure à la moyenne (+9 %).

Les médecins de premier recours (médecine interne générale, pédiatrie, médecins praticiens) présentent pour 2014 un revenu moyen de 264 400 CHF, ce qui correspond à une hausse

de 4 % par rapport à 2009. L'introduction au 1<sup>er</sup> octobre 2014 dans TARMED d'une position supplémentaire pour les consultations de base, qui devrait entraîner une hausse de la rémunération des prestations des médecins de famille à hauteur de 200 millions de francs au total, ne s'est pas encore concrétisée dans les données de 2014. Cette mesure devrait cependant conduire, à partir de 2015, à une hausse des revenus dans la médecine de premier recours.

### Revenus selon les caractéristiques sociodémographiques

On constate des écarts importants dans les revenus lors d'une différenciation selon des facteurs sociodémographiques, dont certains se recourent. Ainsi, les revenus des hommes indépendants sont largement supérieurs à ceux des femmes, ils sont plus élevés chez les Suisses que chez les étrangers et augmentent avec l'âge (jusqu'à 55 ans).

### Revenus selon les grandes régions

Les revenus assujettis à l'AVS moyens pour les indépendants sont les plus élevés en Suisse centrale (345 200 francs), suivi du Tessin (328 000 francs). En comparaison, les revenus moyens les plus bas sont constatés dans les régions Suisse du Nord-Ouest (303 800 francs) et Suisse orientale (308 200 francs).

### Revenus selon le secteur de soins ainsi que selon la taille et la forme juridique du cabinet

La quasi-totalité des indépendants (en-dehors des médecins ayant une activité mixte) réalisent l'essentiel de leur chiffre en pratique privée. Il apparaît que le revenu moyen de ces médecins augmente progressivement avec la taille du cabinet. Tandis que le revenu soumis à l'AVS dans les cabinets individuels est de 311 200 francs en moyenne, il se monte à 419 400 francs dans les cabinets comptant entre six et dix médecins.

### Prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins

Les trois quarts environ des prestations facturées par les indépendants à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) découlent des traitements. Puis quelque 15 % correspondent à la délivrance de médicaments et 5 % environ à des analyses. Les positions restantes (moyens et appareils, physiothérapie et autres) ne représentent qu'une petite part des prestations AOS facturées. La répartition des prestations n'a pratiquement pas changé sur la période 2009–2014 (hausse d'environ deux points de pourcentage pour les prestations de soins et recul également d'environ deux points pour les médicaments).

<sup>1</sup> Ce qui signifie que la moitié des médecins présente un revenu standardisé de 256 700 francs ou moins, et que l'autre moitié a perçu un revenu supérieur à ce montant.

L'analyse de la pratique privée montre que les spécialités sans activité chirurgicale (telles que gastroentérologie, endocrinologie, rhumatologie) facturent le plus de prestations AOS (688 500 francs, standardisés sur un plein temps). Les « autres disciplines », telles que la dermatologie, la pathologie et la radiologie sont celles qui facturent le moins. Au regard des revenus soumis à l'AVS, ce sont les prestations/chiffres d'affaires AOS qui pèsent le plus dans la balance pour les médecins de premier recours : elles représentent le double de leurs revenus.

### Revenus des médecins salariés

Les revenus soumis à l'AVS standardisés sur un plein temps des médecins employés s'élevaient en moyenne à 226 900 francs en 2014, avec un revenu médian de 197 100 francs (les revenus non standardisés étaient en moyenne de 210 500 francs et le revenu médian de 179 300 francs). Le 5 % des revenus les plus élevés atteignaient 460 100 francs en 2014 (non standardisés).

Même si les revenus assujettis à l'AVS des employés ne peuvent pas être comparés tels quels avec ceux des indépendants, on peut conclure que les revenus de ces derniers sont largement supérieurs.

### Revenus selon le titre de spécialiste

Les revenus moyens les plus élevés (plus de 330 000 francs) chez les médecins spécialistes employés sont observés en radiologie, en chirurgie de la main et en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique. Si l'on considère l'évolution entre 2009 et 2014, les revenus ont globalement baissé de 5 %. Cette diminution tient avant tout au fait que le corps médical est de plus en plus constitué de groupes qui réalisent des revenus inférieurs à la moyenne (proportionnellement plus de femmes et plus de médecins étrangers, modification de la structure d'âge). La dermatologie/vénéréologie a affiché la plus forte progression (+29 %), les médecins praticiens enregistrant eux aussi une croissance à deux chiffres (+12 %). Toutefois, les revenus des médecins employés ont reculé dans la plupart des disciplines.

En 2014, les médecins employés qui ont obtenu les revenus les plus bas étaient les médecins praticiens (151 100 francs) et ceux possédant un titre de spécialiste en pédiatrie (170 700 francs).

Lorsque l'on agrège les titres de spécialiste en groupes, la situation des employés en 2014 était la suivante :

Discipline	Moyenne	Médiane	n
Soins de base	169 004	155 752	4027
Psychiatrie	199 664	187 295	1102
Gynécologie et obstétrique	222 714	191 762	550
Médecine spécialisée sans activité chirurgicale	245 448	224 075	1907
Médecine spécialisée avec activité chirurgicale	270 952	232 281	3055
Autres disciplines (y.c. dermatologie, médecine intensive, pathologie, radiologie)	278 687	251 674	1850
<b>Total</b>	<b>226 924</b>	<b>197 099</b>	<b>12 491</b>

Regroupement des titres de spécialiste selon Hostettler et al. (2013, 1895)

Source : données MedReg-AVS-CI 2014 ; calculs BASS

Selon les données agrégées, les revenus les plus élevés chez les employés sont réalisés dans les « autres disciplines », à hauteur de 278 700 francs (+0,4 % par rapport à 2009). La médecine de base obtient quant à elle, avec 169 000 francs, les revenus les plus bas (-3,6 %).

Comme pour les indépendants, on trouve à chaque bout de l'échelle, d'une part, les médecins exerçant dans les spécialités chirurgicales (95<sup>e</sup> centile à 548 900 francs) et, d'autre part, la médecine de base et la psychiatrie (95<sup>e</sup> centile respectivement à 326 200 et à 317 700 francs ; valeurs non standardisées).

### Revenus selon les caractéristiques sociodémographiques

Comme chez les indépendants, on constate chez les employés d'importantes différences de revenus d'ordre sociodémographique en fonction du sexe, de l'âge et du pays d'obtention du diplôme. Ces écarts ont à peine évolué entre 2009 et 2014, les évolutions sont donc relativement similaires.

### Revenus selon les grandes régions

Il existe un clivage est-ouest s'agissant des revenus des médecins employés. Les revenus moyens les plus élevés sont perçus dans la région lémanique (245 900 francs), suivis de l'Espace Mittelland (228 900 francs). C'est au Tessin que l'on a observé les revenus les plus bas (196 700 francs). Entre 2009 et 2014, les revenus moyens y ont baissé de 11 %.

### Revenus selon le secteur de soins ainsi que selon la taille et la forme juridique du cabinet

Une analyse du corps médical employé en fonction du secteur de soins (hôpital ou cabinet) montre que la majeure partie des employés exerce dans un hôpital. En moyenne pour les deux secteurs, les revenus moyens standardisés s'élèvent à 227 000 francs.



Les médecins employés en cabinet le sont essentiellement dans le cadre d'une entreprise individuelle ou sont inscrits comme tels ; dans un peu plus de 19 % des cas, ils sont salariés d'une société de capitaux (éventuellement la leur) et, éventuellement d'autres cabinets. Avec des revenus de 212 300 francs, les médecins employés par une société de capitaux perçoivent moins que ceux qui le sont dans des entreprises individuelles (232 000 francs). Cependant, les revenus des employés exerçant dans différents cabinets (dont au moins un sous la forme d'une société de capitaux) sont nettement plus élevés (276 400 francs). Enfin, il s'avère que le revenu moyen réalisé augmente avec la taille du cabinet : tandis qu'il s'élève à 175 200 francs dans les cabinets individuels, il atteint 286 300 francs dans les cabinets de groupe comptant plus de dix médecins.

### Conclusion et synthèse

La présente étude sur les revenus des médecins constitue une nouveauté en ce sens qu'elle s'attache à examiner les revenus de l'ensemble des médecins possédant un titre de spécialiste en se fondant sur le registre des professions médicales ainsi que sur un appariement avec les données des caisses de compensation AVS. Le taux de couverture par rapport à la population de base est ainsi compris entre 88 % et 95 % selon les années. Les analyses menées précédemment se limitaient aux données des médecins assurés auprès de medisuisse (des indépendants, pour la plupart). De plus, les données relatives aux revenus ont pu être standardisées sur un plein temps au moyen des indications concernant le volume de travail. Les nouvelles données permettent d'acquérir davantage de connaissances, de bénéficier d'une plus large assise et d'accroître la transparence concernant les revenus des médecins ; elles peuvent ainsi contribuer à objectiver les discussions politiques.

Il s'agit cependant d'un projet pilote, qui vise aussi à examiner la faisabilité du recours à des sources de données supplémentaires (disponibles pour la première fois) ainsi que l'application de la méthodologie.

À noter que nous avons rencontré, lors du déroulement du projet, les difficultés et les contraintes ci-dessous, dont il conviendra de tenir compte pour les futures analyses des revenus des médecins :

- La constitution de la population de base à partir du MedReg s'est révélée très complexe et la qualité des données, perfectible.
- L'appariement des taux d'occupation issus de la statistique des hôpitaux avec les bases de données MedReg-AVS, qui a été pour la pre-

mière fois possible pour l'année 2014, a montré les limites d'une standardisation des revenus au moyen des taux d'occupation individuels. A notre avis, les chiffres clés en matière d'emploi de la statistique de la FMH (demi-journées travaillées) agrégés, utilisés ici faute d'alternatives, sont cependant suffisants pour procéder à des standardisations. Toutefois, ils ne permettent pas de mener d'analyses catégorielles détaillées et pourraient par ailleurs être surestimés de quelques pourcents, selon les dernières données disponibles (statistique des hôpitaux et statistique des cabinets médicaux et des centres ambulatoires), entraînant ainsi une sous-estimation des revenus standardisés.

■ La possibilité d'affecter à la prévoyance professionnelle des prestations volontaires partiellement exonérées des cotisations AVS a également pu contribuer à la sous-estimation des revenus des indépendants. Enfin, les revenus ont aussi pu être sous-estimés du fait qu'une partie des médecins détenteurs d'une société de capitaux perçoivent une partie de leurs revenus sous la forme de dividendes, réduisant de ce fait leur revenu soumis à l'AVS. Bien que ces deux effets puissent avoir une incidence significative dans des cas individuels, il n'est pas possible de les quantifier globalement.

## Zusammenfassung

### Ausgangslage

Seit den 1970er Jahren wurde im Auftrag der FMH regelmässig die Studie «Einkommensverhältnisse der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte» erstellt und in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Die darin ausgewiesenen Einkommensangaben beruhen auf Daten der Verbandsausgleichskasse «medisuisse» (ehemals «Ausgleichskasse Ärzte-Zahnärzte-Tierärzte»), bei welcher rund zwei Drittel der selbständigen Ärzt/innen angeschlossen sind. Die letzte Publikation der FMH erfolgte 2012 mit den Einkommensdaten von 2009 (Künzi/Strub 2012).

Um die Abdeckung und die Qualität der bisherigen Einkommensstudien zu steigern, wurde in der vorliegenden Studie erstmals eine Analyse von Daten sämtlicher AHV-Ausgleichskassen durchgeführt. Neu wurde die Grundgesamtheit mithilfe des Medizinalberuferegisters (MedReg) gebildet, wodurch grundsätzlich alle praktizierenden Ärzt/innen mit Fachtitel identifiziert werden können, unabhängig davon, ob diese in freier Praxis oder im Spitalbereich tätig sind.

### Methodisches Vorgehen

In der Methodik lehnt sich die vorliegende Studie weitgehend an die früheren Publikationen der FMH an, die sich bei der Einkommensangabe auf Daten der Ausgleichskassen stützen (AHV-pflichtige Einkommen), jedoch wurde versucht, die Einkommen um Zeiteffekte zu korrigieren und den Fokus auf sog. standardisierte Einkommen zu legen, die sich bei einer Vollzeitberufstätigkeit realisieren lassen.

Für die Studie wurden verschiedene Registerdaten und Datenquellen mittels eines doppelt-anonymisierten Verfahrens verknüpft:

- Medizinalberuferegister (MedReg) des Bundesamts für Gesundheit BAG
- Individuelle AHV-Konten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS);
- Daten der Krankenversicherer (Zahlstellenregister, Datenpool und Tarifpool der SASIS AG);
- Aggregierte Angaben zu Arbeitspensen aus der FMH-Ärztstatistik;
- Krankenhausstatistik des BFS mit Angaben zur Beschäftigungssituation der im Spitalsektor tätigen Ärzteschaft (für das Jahr 2014).

Der Nettodatensatz betrug je nach Jahr zwischen 18'360 (2009) und 22'353 (2013) Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel. Der Abdeckungsgrad, gemessen an der Grundgesamtheit aller berufstätigen Ärzt/innen mit Facharzttitel gem. FMH-Ärztstatistik, betrug damit zwischen 88% (2009) und 95% (2013).

### Analysierte Fragestellungen

Die Einkommenssituation der Ärzteschaft wird für die Jahre 2009 bis 2014 nach den folgenden Dimensionen analysiert:

- Facharzttitel;
- Soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Land der Diplommerteilung);
- Grossregion;
- Versorgungssektor (freie Praxis, Spital).

Innerhalb des Versorgungssektors «freie Praxis» können die Einkommensanalysen nach weiteren Dimensionen ausgewertet werden:

- Praxisgrösse, Rechtsform der Praxis;
- Zusammensetzung der abgerechneten OKP-Bruttoleistungen und deren Verhältnis zum Einkommen.

Keine Unterscheidungen konnten nach Funktion (Oberarzt, Chefarzt, Belegarzt etc.) oder nach Zusammensetzung der Einkommen (OKP, Zusatzversicherung, Grundlohn, Boni etc.) vorgenommen werden. Zu beachten ist, dass die Analysekategorien teilweise datengestützt mittels Annahmen gebildet wurden.

Da das AHV-pflichtige Einkommen der Selbständigerwerbenden nicht eins zu eins mit demjenigen der unselbständig Erwerbenden vergleichbar ist, werden – neben der Gesamtdarstellung – die Analysen jeweils für Selbständigerwerbende, Angestellte und Ärzt/innen mit gemischten Erwerbsformen separat vorgenommen.

### Einkommen der selbständig erwerbenden Ärzteschaft

Insbesondere für die Selbständigen gilt zu beachten, dass ein beachtlicher Teil der AHV-pflichtigen Einkommen 2014 zum Zeitpunkt des ZAS-Datenbankabzugs im Frühjahr 2017 noch nicht definitiv bei der Ausgleichskasse veranlagt war. Die Analyse 2014 ( $n = 7'912$ ) bezog sich daher auf eine gegenüber 2013 ( $n = 10'171$ ) deutlich kleinere Stichprobe; auch die Durchschnittseinkommen waren deshalb tiefer.

Die auf Vollzeitstellen standardisierten AHV-pflichtigen Einkommen der Selbständigerwerbenden betragen 2014 durchschnittlich 320'200 CHF, der Median lag bei 256'700 CHF<sup>2</sup> (die nicht-standardisierten Einkommen lagen bei durchschnittlich 264'700 CHF, der Median betrug 209'200 CHF). Die höchsten 5% der Einkommen lagen im Jahr 2014 bei 639'600 CHF (nicht-standardisiert).

<sup>2</sup> D.h. die eine Hälfte der Ärzt/innen weist ein standardisiertes Einkommen von 256'700 CHF oder weniger auf, die andere Hälfte ein höheres.

### Einkommen der Selbständigerwerbenden nach Facharzttitel

Die höchsten Durchschnittseinkommen wiesen Neurochirurg/innen (817'900 CHF) und Gastroenterolog/innen (683'800 CHF) auf. In beiden Fachrichtungen gab es zwischen 2009 und 2014 einen starken Einkommenszuwachs (Neurochirurgie: +42%; Gastroenterologie: +22%). Bei Fachärzt/innen für Allgemeine Innere Medizin lag das Durchschnittseinkommen im Jahr 2014 bei 269'300 CHF. Die tiefsten AHV-pflichtigen Einkommen waren bei den Fachgebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie (187'000 CHF) und Psychiatrie und Psychotherapie (219'500 CHF) zu verzeichnen.

Bei einer Aggregation der einzelnen Fachtitel in Gruppen zeigt sich bei den Selbständigerwerbenden für 2014 folgendes Bild:

Fachrichtung	Mittelwert	Median	n
Grundversorgung	264'360	236'885	3'685
Psychiatrie	214'174	192'058	1'471
Gynäkologie u. Geburtshilfe	418'278	375'883	479
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	406'910	330'286	750
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	502'001	438'328	1'145
Andere Fachrichtungen (u.a. Dermatologie, Intensivmedizin, Pathologie, Radiologie)	429'172	368'497	382
<b>Total</b>	<b>320'209</b>	<b>256'706</b>	<b>7'912</b>

Gruppierung der Facharzttitel gem. Hostettler et al. (2013, 1895)  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnung BASS

Demnach sind die durchschnittlichen Einkommen in den chirurgischen Fächern mit über 500'000 CHF am höchsten (unverändert gegenüber 2009); wobei die obersten 5% ein Einkommen von durchschnittlich 920'300 CHF (nicht-standardisiert) erzielen. Am tiefsten fallen die Einkommen mit 214'200 CHF in der Psychiatrie aus, obwohl in diesen Fächern seit 2009 eine überdurchschnittliche Entwicklung zu verzeichnen ist (+9%).

Grundversorger/innen (Allgemeine Innere Medizin; Pädiatrie; Praktische Ärzt/innen) weisen 2014 ein durchschnittliches Einkommen von 264'400 CHF aus, was eine Steigerung von 4% gegenüber 2009 bedeutet. Die per 1.10.2014 im TARMED eingeführte Zuschlagsposition für die Grundkonsultation, die eine höhere Vergütung hausärztlicher Leistungen im Umfang von insgesamt 200 Mio. CHF bewirken sollte, hat sich noch nicht in den 2014er Daten niedergeschlagen. Ab 2015 müsste diese Massnahme jedoch zu einer Einkommenssteigerung in der Grundversorgung führen.

### Einkommen nach soziodemografischen Merkmalen

Deutliche Einkommensunterschiede zeigen sich bei einer Differenzierung nach soziodemografischen Faktoren, die sich z.T. überlagern: Das Einkommen der selbständig erwerbenden Männer liegt substantiell über demjenigen der Frauen, ist höher bei Schweizer/innen als bei Ausländer/innen und steigt mit zunehmendem Alter (bis 55 Jahre) an.

### Einkommen nach Grossregion

Am höchsten fallen die durchschnittlichen AHV-pflichtigen Einkommen der Selbständigerwerbenden in der Zentralschweiz (345'200 CHF) aus, gefolgt vom Tessin (328'000 CHF). Am tiefsten sind im Vergleich die Durchschnittseinkommen in der Nordwestschweiz (303'800 CHF) und der Ostschweiz (308'200 CHF).

### Einkommen nach Versorgungssektor sowie Grösse und Rechtsform der Praxis

Fast alle Selbständigerwerbenden (ohne Ärzteschaft mit gemischter Erwerbsform) erzielten ihre Haupterwerbseinkünfte in einer freien Praxis. Es zeigt sich, dass die Durchschnittseinkommen dieser Ärzt/innen mit zunehmender Grösse der Praxis sukzessive steigen. Während ihr AHV-pflichtiges Einkommen in Einzelpraxen im Schnitt 311'200 CHF beträgt, sind es in Praxen mit 6–10 Fachärzt/innen 419'400 CHF.

### OKP-Leistungen

Etwa drei Viertel der Leistungen, die Selbständigerwerbende zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen, entfallen auf Behandlungen. Weitere rund 15% entfallen auf die Medikamentenabgabe und ca. 5% auf Analysen. Die weiteren Positionen (Mittel und Gegenstände, Physiotherapie sowie übriges) machen nur einen kleinen Teil der verrechneten OKP-Leistungen aus. Die Verteilung der Leistungen hat sich über den Zeitraum 2009–2014 kaum verändert (Anstieg der Behandlungsleistungen und Rückgang bei den Medikamenten um je ca. 2 Prozentpunkte).

Bei einer Analyse der Einzelpraxen zeigt sich, dass in Fachgebieten ohne chirurgische Tätigkeit (u.a. Gastroenterologie, Endokrinologie, Rheumatologie) am meisten OKP-Leistungen verrechnet werden (688'500 CHF, auf Vollzeit standardisiert). Am wenigsten verrechnen die «anderen Fachrichtungen», wozu u.a. Dermatologie, Pathologie und Radiologie gehören. Im Verhältnis zu den AHV-pflichtigen Einkommen schlagen die OKP-Leistungen/Umsätze bei den Grundversorger/innen am stärksten ins Gewicht: Die abge-

rechneten Leistungen zulasten der OKP machen das Doppelte ihrer Einkommen aus.

### Einkommen der angestellten Ärzt/innen

Die auf Vollzeitstellen standardisierten AHV-pflichtigen Einkommen der unselbständig tätigen Ärzteschaft betragen 2014 durchschnittlich 226'900 CHF, der Median lag bei 197'100 CHF (die nicht-standardisierten Einkommen lagen bei durchschnittlich 210'500 CHF, der Median betrug 179'300 CHF). Die höchsten 5% der Einkommen lagen im Jahr 2014 bei 460'100 CHF (nicht-standardisiert).

Auch wenn die AHV-pflichtigen Einkommen der Unselbständigen nicht eins zu eins mit denjenigen der Selbständigerwerbenden verglichen werden können, lässt sich doch schliessen, dass die Einkommen der Selbständigerwerbenden im Durchschnitt substantiell höher ausfallen.

### Einkommen nach Facharztstitel

Die höchsten Durchschnittseinkommen (mit jeweils über 330'000 CHF) verzeichneten unselbständig tätige Fachärzt/innen für Radiologie, Handchirurgie sowie für Herz- und thorakale Gefässchirurgie. Betrachtet man die Entwicklung zwischen 2009 und 2014, sanken die Einkommen insgesamt um 5%. Diese negative Entwicklung ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sich die Ärzteschaft zunehmend aus Gruppen zusammensetzt, die unterdurchschnittliche Einkommen erzielen (anteilmässig mehr Frauen, mehr ausländische Ärzt/innen, Veränderung der Altersstruktur). Den stärksten Einkommenszuwachs gab es in der Dermatologie/Venerologie (+29%). Ebenfalls einen Zuwachs im zweistelligen Prozentbereich weisen die Praktischen Ärzt/innen aus (+12%). In den meisten Fachrichtungen gingen die Einkommen der angestellten Ärzteschaft hingegen zurück.

Die tiefsten Durchschnittseinkommen erzielten 2014 die unselbständig tätigen Praktischen Ärzt/innen (151'100 CHF) und solche mit Facharztstitel Pädiatrie (170'700 CHF).

Bei einer Aggregation der einzelnen Fachtitel in Gruppen zeigt sich bei den Angestellten für 2014 das in der Tabelle dargestellte Bild.

Demnach sind die Einkommen der Angestellten in den «anderen Fächern» mit 278'700 CHF am höchsten (+0.4% gegenüber 2009). Am tiefsten sind sie mit 169'000 CHF in der Grundversorgung (-3.6%). Wie bei den Selbständigerwerbenden stehen am oberen Ende der Einkommensskala die chirurgischen Fächer (95%-Perzentil bei 548'900 CHF), am unteren Ende die Grundversorgung und die Psychiatrie (95%-Perzentil bei rund 326'200 bzw. 317'700 CHF; jeweils nicht-standardisierte Werte).

Fachrichtung	Mittelwert	Median	n
Grundversorgung	169'004	155'752	4'027
Psychiatrie	199'664	187'295	1'102
Gynäkologie u. Geburtshilfe	222'714	191'762	550
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	245'448	224'075	1'907
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	270'952	232'281	3'055
Andere Fachrichtungen (u.a. Dermatologie, Intensivmedizin, Pathologie, Radiologie)	278'687	251'674	1'850
<b>Total</b>	<b>226'924</b>	<b>197'099</b>	<b>12'491</b>

Gruppierung der Facharztstitel gem. Hostettler et al. (2013, 1895)  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechn. BASS

### Einkommen nach soziodemografischen

#### Merkmale

Wie bei den Selbständigerwerbenden ergeben sich auch bei den Angestellten deutliche soziodemografische Einkommensunterschiede nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung. Diese Unterschiede haben sich zwischen 2009 bis 2014 kaum verändert; die Entwicklungen verliefen also relativ ähnlich.

### Einkommen nach Grossregion

Bei den Einkommen der angestellten Ärzteschaft zeigt sich ein Ost-West-Gefälle. Die höchsten Durchschnittseinkommen erzielten unselbständig tätige Ärzt/innen in der Genferseeregion (245'900 CHF), gefolgt vom Mittelland (228'900 CHF). Die tiefsten Einkommen waren im Kanton Tessin zu verzeichnen (196'700 CHF). Zwischen 2009 und 2014 sind dort die Durchschnittseinkommen um 11% gesunken.

### Einkommen nach Versorgungssektor sowie Grösse und Rechtsform der Praxis

Eine Auswertung der angestellten Ärzteschaft nach Versorgungssektor (Spital oder Praxis) zeigt, dass der überwiegende Teil der Angestellten ihr Erwerbseinkommen in einem Spital erzielen. Die standardisierten Durchschnittseinkommen liegen in beiden Sektoren bei 227'000 CHF.

Die in einer Praxis angestellten Ärzt/innen sind überwiegend bei einer Einzelfirma angestellt bzw. eingetragen, in etwas mehr als 19% der Fälle sind sie Angestellte einer (evtl. ihrer eigenen) Kapitalgesellschaft und ggf. weiterer Praxen. Das Einkommen der von einer Kapitalgesellschaft angestellten Ärzteschaft ist mit 212'300 CHF tiefer als jenes der in Einzelfirmen angestellten (232'000 CHF). Allerdings liegt das Einkommen der Angestellten, die in mehreren Praxen tätig sind (davon mindestens einer in Form einer Kapitalgesellschaft), deutlich höher (276'400 CHF). Schliesslich zeigt sich, dass das erzielte Durchschnittseinkommen mit zuneh-

mender Grösse der Praxis steigt: Während es in Einzelpraxen 175'200 CHF beträgt, sind es in Gruppenpraxen mit mehr als 10 Fachärzt/innen 286'300 CHF.

### **Schlussbemerkungen und Fazit**

Die vorliegende Studie über die Einkommen der Ärzteschaft stellt insofern ein Novum dar, als dass sie basierend auf dem Medizinalberuferegister und einer Verknüpfung mit Daten der AHV-Ausgleichskassen die Einkommen sämtlicher Ärzt/innen mit Fachtitel im Fokus hat. Der Abdeckungsgrad, gemessen an der Grundgesamtheit, beträgt je nach Jahr denn auch hohe 88% bis 95%. Bisherige Analysen beschränkten sich auf die Angaben der bei medisuisse versicherten (und meist selbständig erwerbenden) Ärzt/innen. Des Weiteren konnten die Einkommensdaten mit Angaben zu den Arbeitsvolumen auf Vollzeit standardisiert werden. Die neuen Daten führen zu Erkenntnisgewinnen, breiterer Abstützung und besserer Transparenz im Bereich der Ärzteeinkommen und können zu einer Versachlichung politischer Diskussionen beitragen.

Es handelt sich jedoch vorliegend um ein Pilotprojekt, das nicht zuletzt auch zum Ziel hatte, die praktische Machbarkeit der Verwendung zusätzlicher (erstmalig verfügbarer) Datenquellen und die Anwendung der Methodik zu prüfen.

Es sind vor allem folgende Herausforderungen und Einschränkungen festzuhalten, die sich im Projektverlauf ergeben haben und denen bei zukünftigen Analysen der Ärzteeinkommen Rechnung zu tragen sind:

- Das Bilden der Grundgesamtheit aus dem MedReg erwies sich als sehr komplex, die Datenqualität als verbesserungswürdig.
- Die für das Jahr 2014 erstmalig mögliche Verknüpfung der Beschäftigungsgrade aus der Krankenhausstatistik mit dem MedReg-AHV-Datensatz hat gezeigt, dass einer Standardisierung der Einkommen mittels individueller Beschäftigungsgrade Grenzen gesetzt sind. Die mangels Alternativen verwendeten aggregierten Beschäftigungskennzahlen der FMH-Statistiken (gearbeitete Halbtage) sind aus unserer Sicht zwar ausreichend, um Standardisierungen vornehmen zu können. Sie erlauben aber keine detaillierten Verteilungsanalysen und könnten gemäss neuesten verfügbaren Daten (Krankenhausstatistik und Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren) ausserdem um einige Prozent überschätzt sein (womit wiederum eine Unterschätzung der standardisierten Einkommen resultiert).
- Weitere Gründe für eine Unterschätzung der Einkommen der Selbständigerwerbenden erge-

ben sich aus der Möglichkeit der teilweisen von AHV-Pflicht befreiten freiwilligen Leistungen in die berufliche Vorsorge. Schliesslich können die Einkommen auch dadurch unterschätzt sein, dass sich ein Teil der Ärzteschaft als Eigner einer Kapitalgesellschaft einen Teil des Einkommens als Dividenden ausschütten lassen und damit ebenfalls ihr AHV-pflichtiges Einkommen reduzieren. Die Relevanz beider Effekte kann im Einzelfall bedeutend sein, lässt sich allerdings im Gesamten nicht quantifizieren.

## 1 Ausgangslage und Fragestellung

### 1.1 Ausgangslage

Seit den 1970er Jahren wurde im Auftrag der FMH regelmässig die Studie «Einkommensverhältnisse der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte» erstellt und in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Die darin ausgewiesenen Einkommensangaben beruhen auf Daten der Verbandsausgleichskasse «medisuisse» (ehemals «Ausgleichskasse Ärzte-Zahnärzte-Tierärzte»), bei welcher rund zwei Drittel der selbständigen Ärztinnen und Ärzte angeschlossen sind (vgl. z.B. Hasler/Reichert 2008, Reichert 2010, Künzi et al. 2011). Die letzte Publikation der FMH erfolgte 2012 mit den Einkommensdaten von 2009 (Künzi/Strub 2012).

Um die Qualität und die Abdeckung der Einkommensstudie zu steigern, erklärte sich das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2014 bereit, zusätzlich zu den medisuisse-Daten auch die Daten der anderen Ausgleichskassen zur Verfügung zu stellen, was u.a. ermöglichen sollte, die Einkommenssituation der angestellten Ärzteschaft analog zu den selbständigen Ärztinnen und Ärzte abzubilden. Zuvor hatte das BSV die Zulassung der medisuisse-Daten für die FMH-Einkommensstudien zurückgezogen.

Zur Überprüfung des Potentials der breiteren Datenbasis und eines zweckmässigen Vorgehens bei den Auswertungen liess das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Sommer 2014 eine Machbarkeitsstudie mit Konzept für eine Hauptstudie erarbeiten. In der Machbarkeitsanalyse wurden verschiedene offene Fragen hinsichtlich der Ärzteneinkommen geklärt und die beantwortbaren Fragen, das methodische Vorgehen und die mögliche Projektabwicklung einer Hauptstudie ermittelt (Bericht von Dutoit et al. 2015).

Vor dem Hintergrund der Vorarbeiten und Ergebnisse entschied das BAG im Frühjahr 2015, eine Hauptstudie zu realisieren. Ziel war es, die Einkommenssituation der Ärzteschaft mittels Querschnittsanalysen ab 2008 bis zu einem möglichst aktuellen Datum hin abzubilden (vgl. BAG 2015, Ausschreibung und Pflichtenheft). Mit der Umsetzung der Hauptstudie wurde das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mandatiert. Bereits bei Projektbeginn ergaben sich Schwierigkeiten bei der Datenbeschaffung und -aufbereitung. Insbesondere stellten sich Fragen bezüglich der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die Verknüpfung der Daten der verschiedenen Datenbestände. Die juristischen Abklärungen beanspruchten rund zwei Jahre. Im März 2017 konnte das Umsetzungsprojekt schliesslich gestartet werden. Die Verzögerungen führten unter anderem dazu, dass nun weitere Datenbestände/-jahre bis und mit 2014 zur Verfügung standen. Als ältestes Datenjahr wurde 2009 festgelegt, da damit ein Vergleich zwischen den früheren Auswertungen der medisuisse-Daten (FMH-Publikationen) mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie bzw. eine gegenseitige Validierung möglich ist.

### 1.2 Fragestellungen

#### Vorbemerkungen

Auf der Basis der verfügbaren Datengrundlagen und dem gewählten methodischen Vorgehen wurden verschiedene Analysen zum Jahreseinkommen der Schweizer Ärztinnen und Ärzte für die aktuellsten verfügbaren Daten (2014) vorgenommen sowie die Entwicklung seit der letzten Einkommensstudie (2009) nachgezeichnet (2009 bis 2014). Da die AHV-pflichtigen Einkommen der Selbständigerwerbenden und der unselbständig Erwerbstätigen nur begrenzt vergleichbar sind (vgl. hierzu die Ausführungen in Abschnitt 2.5.1), erfolgt die Datenauswertung einerseits im Gesamten und andererseits jeweils getrennt nach der Erwerbsform (angestellt, selbständig, Mischform). Der Fokus der Studie liegt auf sogenannt standardisierten Einkommen. Mit «standardisiert» ist gemeint, dass die unterschiedlichen Einkommen um Teilzeiteffekte korrigiert, also das Einkommen bei Vollzeitberufstätigkeit wiedergegeben wird. Ein Teil der Fragestellungen lässt sich bei allen Ärztinnen und Ärzten resp. der ganzen Grundgesamtheit analysieren. Andere

Fragen können nur für diejenigen Ärztinnen und Ärzte beantwortet werden, die in einer Praxis arbeiten (im ambulanten Sektor Tätige), wie die folgende Übersicht zu den durchgeführten Analysen zeigt.

### **Analysen zur Grundgesamtheit (alle Ärztinnen und Ärzte)**

Welches auf Vollzeit standardisierte Jahreseinkommen erzielen Schweizer Ärztinnen und Ärzte nach:

- Hauptfachrichtung (einzeln oder nach Fachgebieten/Gruppen),
- Geschlecht, Alter, Grossregion,
- Tätigkeits- oder Versorgungssektor (Praxis/Spital) und nach
- Erwerbsform (selbständig/angestellt/Mischform)

### **Analysen zum ambulanten Sektor (Praxistätigkeit)**

Welches auf Vollzeit standardisierte Jahreseinkommen erzielen die Ärztinnen und Ärzte:

- nach Praxisgrösse (Einzel-/Gruppenpraxis),
- nach Rechtsform der Praxis (Einzelfirma/AG/GmbH/andere),
- im Verhältnis zu den verrechneten OKP-Bruttoleistungen (nach Leistungsarten: ärztliche Behandlungen, selbstdispensierte Medikamente, MiGeL-Produkte, eigene Physiotherapie, Labor und übrige Leistungen)

### **Spezifische Fragestellungen und Analysen**

Daneben wurden verschiedene spezifische Analysen durchgeführt:

- Vor dem Hintergrund politischer Diskussionen wurden u.a. sehr hohe Jahreseinkommen gesondert betrachtet (nach Fachgebieten/Gruppe und Grossregion) (vgl. Kapitel 4). Die Analysen konnten aufgrund der Datenlage allerdings nur auf der Basis nicht-standardisierter Einkommen vorgenommen werden.<sup>3</sup>
- Neben den Median- und Durchschnittswerten interessiert in Einkommensstudien auch die Einkommensverteilung. Da die Einkommensstandardisierung mangels detaillierterer Daten (keine Individualdaten zum Arbeitspensum) auf aggregierter Basis erfolgen musste, liess sich die Einkommensverteilung nur bei den nicht-standardisierten Einkommen darstellen (vgl. Anhang, Abschnitte 11.1 und 11.2).
- Zur Validierung des gewählten Vorgehens der Einkommensstandardisierung wurde für den stationären Sektor zusätzlich der Beschäftigungsgrad 2014 anhand der Krankenhausstatistik des BFS analysiert und mit den Angaben zum Beschäftigungsgrad anhand der gearbeiteten Halbtage (myFMH) verglichen (vgl. Anhang Abschnitt 11.7.4).
- Im Rahmen der Validierung wird im Bericht auch untersucht, inwiefern sich die Ergebnisse, die mit den zusätzlichen AHV-IK-Daten gewonnen werden, von denjenigen unterscheiden, die aus den medisuisse-Daten 2009 (Künzi/Strub 2012) resultierten (vgl. Anhang, Abschnitt 11.7.5).
- Zur Einbettung ins allgemeine Lohngefüge der Schweiz wurden schliesslich die in der vorliegenden Studie ermittelten Ärztteeinkommen den Einkommen von anderen Berufsgruppen gegenübergestellt (vgl. Abschnitt 3.6). Dabei wurde auf Datenbestände des BFS zurückgegriffen (SESAM, Lohnstrukturerhebung).

## **1.3 Grenzen**

Neben den im vorangehenden Abschnitt diskutierten Einschränkungen infolge der Standardisierung sind in Bezug auf die Verfügbarkeit von Daten sowie deren Qualität folgende Hinweise wichtig:

- Beim gegenwärtigen Stand der Datenlage können keine Differenzierungen nach Funktion bzw. beruflicher Stellung der Ärztinnen und Ärzte (Chefarzt/Chefärztin, Leitende/r Arzt/Ärztin, Oberarzt/Oberärztin o.ä.) gemacht werden.

---

<sup>3</sup> Dieser Sachverhalt dürfte unproblematisch sein, da Ärzt/innen mit sehr hohen Einkommen i.d.R. Vollzeit erwerbstätig sind.

- Eine Auswertung nach Kanton ist aus Datenschutzgründen nicht möglich. Die Kantone werden im Datenset zu Grossregionen (gemäss BFS) zusammengefasst.
- Vergleich der Einkommen von Selbständigerwerbenden mit denjenigen von Angestellten: Es ist unklar, inwiefern die bei der AHV abgerechneten Einkommen bei den Selbständigen der effektiven wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entsprechen und ob diese im Vergleich zu den AHV-Bruttolöhnen unselbständig tätiger Ärztinnen und Ärzte unter- oder überschätzt werden (Anteile an Sozialversicherungsbeiträgen wirken verringernd, verschiedene (steuerliche) Abzugsmöglichkeiten wirken erhöhend). Einer der Gründe, weshalb das BSV die Zulassung der medisuisse-Daten für die FMH-Einkommensstudien zurückgezogen hatte, bildeten die möglichen Einkäufe in die 2. Säule, die das AHV-pflichtige Einkommen der Selbständigen erheblich reduzieren können. Die genauen Einkaufssummen sind nicht bekannt, der Sachverhalt muss jedoch bei der Interpretation der Analysen berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt 2.5.1).
- Analyse der OKP-Bruttoleistungen: Aus gesundheitspolitischer Sicht wäre es von Interesse zu wissen, welche Anteile der ärztlichen Einkommen aus welchen Finanzierungsquellen (OKP, VVG, IV/UV/MV etc.) resp. Sozialversicherungsgeldern generiert werden. Die Versicherungsdaten der SASIS AG (vgl. Abschnitt 2.3) enthalten jedoch lediglich Angaben zum Umsatz aus der OKP (resp. zum gesamten Umsatz einer Praxis/eines Rechnungsstellers). Aufgrund der bestehenden Verknüpfungsmöglichkeiten lassen sich die OKP-Bruttoleistungen pro Kopf nur für einen kleinen Anteil der ambulant (in einer Praxis) tätigen Ärzteschaft ermitteln, was die Aussagekraft und Repräsentativität der Ergebnisse erheblich einschränkt.
- Nicht zuletzt: Es handelt es sich bei der Durchführung dieser Umsetzungsstudie grundsätzlich um ein Pilotprojekt. Es gilt, mit erstmalig verfügbaren Daten die praktische Machbarkeit zu prüfen: Verknüpfung verschiedener Datensätze, Bilden der Grundgesamtheit, Variablenkonstruktionen, Behandeln von Mischformen der Erwerbstätigkeit etc.



## 2 Methodisches Vorgehen

Nachfolgend stellen wir übersichtsartig das methodische Vorgehen, die Datengrundlagen und die Definition bzw. Bestimmung verschiedener Kenngrössen der Studie dar. Detaillierte methodische Hinweise sind im Anhang aufgeführt.

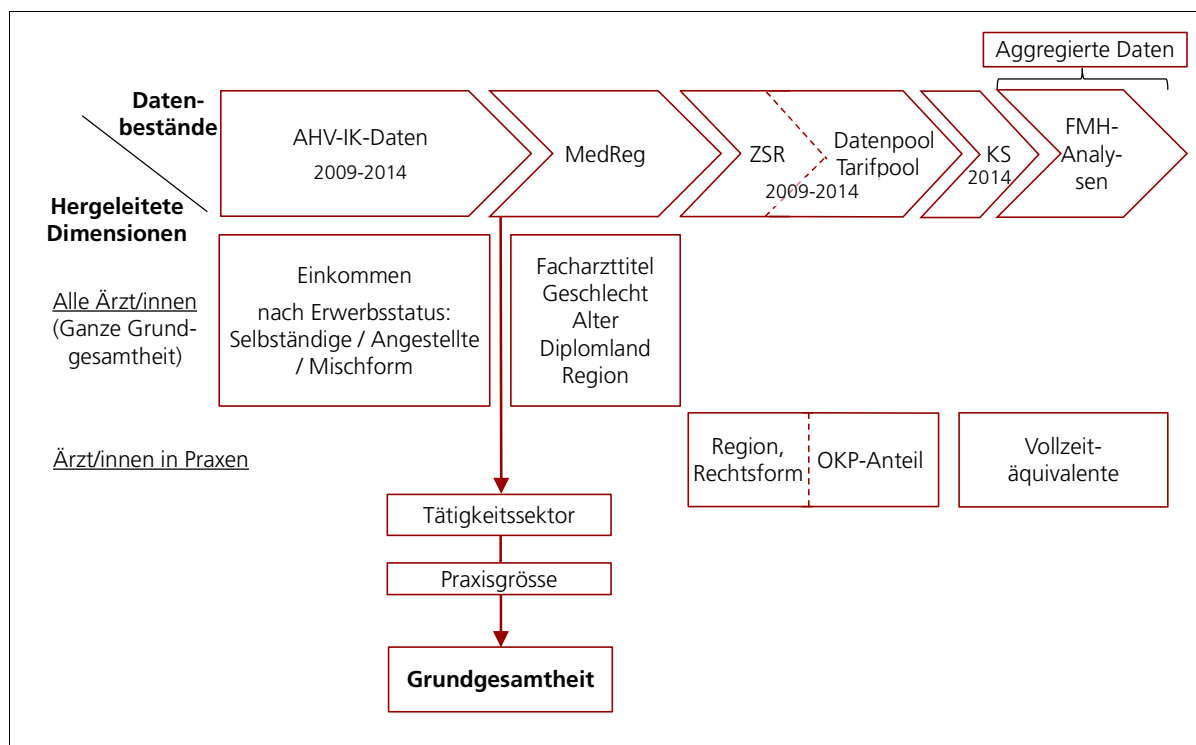
### 2.1 Übersicht über das Vorgehen

Die vorliegende Analyse stützt sich im Wesentlichen auf die Informationsquellen und Datenbestände, die im Rahmen der Machbarkeitsstudie (Dutoit et al. 2015) geprüft und für eine Umsetzungsstudie vorgeschlagen wurden:

- Individuelle AHV-Konten (AHV-IK-Daten) der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)
- Medizinalberuferegister (MedReg) des Bundesamts für Gesundheit (BAG)
- Zahlstellenregister (ZSR), Datenpool (DP) und Tarifpool (TP) der SASIS AG (Daten Krankenversicherer)
- Krankenhausstatistik (KS) des Bundesamts für Statistik (BFS)
- Arbeitspensen bzw. Halbtage aus myFMH resp. der FMH-Ärztstatistik, in Form aggregierter Ergebnisse

**Abbildung 1** zeigt die grafische Darstellung des Vorgehens entlang der Hauptinformationsquellen.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Hauptinformationsquellen, Datenbestände und des Vorgehens



Quelle: Darstellung BASS

Für spezifische Auswertungen und Validierungen wurden weitere Datenquellen/-bestände beigezogen:

- Synthesererhebung soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt (SESAM) des Bundesamts für Statistik (BFS)
- Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS)
- FMH-Ärztstatistik

## 2.2 Grundsätzliche Methoden zur Ermittlung der Einkommen

Zur Ermittlung der Ärzteneinkommen können verschiedene Methoden und Datenquellen (Registerdaten, Steuerdaten, Primärdaten etc.) herangezogen werden (vgl. Diskussion in Künzi/Strub 2009). Bei Einkommensdaten können – wie bei anderen Daten – im Grundsatz zwei Bereitstellungs- oder Herkunftsarten unterschieden werden: die Beschaffung aus Quellen, in denen die Angaben bereits vorhanden sind (Sekundärdatenerhebung) oder die (erstmalige) Erstellung von Primärdaten (Primärdatenerhebung)<sup>4</sup>. Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile:

■ Bei **Sekundärdaten** (bestehende Befragungs- und Registerdaten) liegt die Schwierigkeit darin, dass sie zumeist für andere Zwecke als die geplante Untersuchung erhoben wurden. Eine totale Übereinstimmung mit dem Anforderungsprofil an die Daten bzgl. Untersuchungsziele ist kaum gegeben. Die Hauptvorteile der Sekundärdaten gegenüber Primärdaten sind der geringere Zeit- und Kostenaufwand, Nachteile bzw. Probleme bilden Mängel in der Eignung, die Qualität und Aktualität der verfügbaren Daten.

■ Eine **Primärdatenerhebung** ist grundsätzlich dann erforderlich, wenn die gewünschten Daten nicht anderweitig beschafft werden können. Der Hauptvorteil liegt darin, dass die erhobenen Daten präzise auf die Ziele und Inhalte einer Untersuchung abgestimmt werden können. In unserem Fall müssten die Einkommensangaben direkt bei den betreffenden Ärztinnen und Ärzten abgefragt werden. Jede Befragung ist mit zwei charakteristischen Schwächen verbunden, welche die Qualität und Quantität der Daten stark beeinträchtigen können: Antwortverweigerung und Falschauskunft. Die Gründe dafür können vielfältig sein (z.B. soziale Erwünschtheit). Es gibt bewährte Massnahmen, um bei Datenerhebungen solche Probleme zu verringern, aber keine, um sie auszuschliessen.

In ihrer Studie kommen Künzi/Strub (2012) zum Schluss, dass für die Ermittlung der Ärzteneinkommen (insbes. im ambulanten Sektor bzw. in der freien Praxistätigkeit) Daten der Ausgleichskassen, wie sie bereits seit Jahrzehnten für die Ärzteneinkommensstudien verwendet wurden, am geeignetsten und breitesten abgestützt und akzeptiert sind – auch wenn bezüglich der Validität berechnete Vorbehalte bestehen («Manipulationsmöglichkeiten» beim AHV-pflichtigen Einkommen).

## 2.3 Datengrundlagen der vorliegenden Studie

Im Folgenden werden die Inhalte der Datenbestände und deren Verwendung im Rahmen der Studie beschrieben.

### AHV-Daten und Medizinalberuferegister (MedReg)

Die beiden Hauptdatengrundlagen bilden die AHV-Daten (Individuelle Konten IK) der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS und die Daten des Medizinalberuferegisters MedReg. Erstere enthalten die Einkommensangaben und die damit verbundene Erwerbsform (selbständig/angestellt). Das MedReg enthält die Berufsangaben<sup>5</sup> sowie das Geschlecht, das Alter (Geburtsdatum), das Land der Diplomerteilung (Proxy für Nationalität) und den Facharztstitel von (fast) allen Ärzt/innen in der Schweiz. Auch die Grossregion kann über das MedReg (Bewilligungskanton) bestimmt werden.

<sup>4</sup> Eine Primärdatenerhebung findet sich z.B. in Form der seit Jahren bei den rd. 13'000 Mitgliedern durchgeführten Salärumsfrage des Verbands der Ingenieure und Architekten «Swiss Engineering STV» (vgl. [www.swissengineering.ch](http://www.swissengineering.ch)). Ziel der STV-Salärumsfrage ist gemäss Verband, die grösstmögliche Transparenz bei der Entlohnung von Ingenieuren und Architekten in der Schweiz zu schaffen. Für den Spitalbereich führt der Spitalverband H+ eine Lohnstatistik, die auf zweijährlichen Lohndatenerhebungen bei Spitaladministrationen basiert (vgl. [www.spitalloehne.ch](http://www.spitalloehne.ch)). Erfasst werden die effektiven Löhne eines Stichmonats, allerdings sind bei der Ärzteschaft Leitende Ärzt/innen und Chefärzt/innen ausgeklammert. Auch werden keine Fachgebiete unterschieden.

<sup>5</sup> Im MedReg sind alle universitären Medizinalberufe enthalten, d.h. neben Ärzt/innen auch Chiropraktor/innen, Apotheker/innen, Zahnärzt/innen sowie Tierärzt/innen.

## 2 Methodisches Vorgehen

Die Verknüpfung der zwei Datenbanken<sup>6</sup> ist grundlegend, denn dadurch können (1) Ärzt/innen in den AHV-Daten identifiziert und (2) die gewünschte Grundgesamtheit (alle Ärzt/innen, die Teil der Studie sein sollen) gebildet werden. Die Grundgesamtheit enthält alle Ärzt/innen mit einem oder mehreren Facharzttiteln, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, mit Patient/innen arbeiten, unterhalb des Rentenalters sind und sich über längere Zeit in der Schweiz niedergelassen haben (ausgeschlossen sind Ärzt/innen mit einer sog. «Dienstleistungsmeldung»<sup>7</sup>). Durch die Bildung der Grundgesamtheit werden der Versorgungssektor (ambulant /stationär), in welchem die Ärzt/innen tätig sind, und teilweise die Praxis- bzw. Betriebsgrösse (Einzel-/Gruppenpraxis) bestimmt.<sup>8</sup>

Über die **AHV-MedReg-Datenverknüpfung** lässt sich das Einkommen der Ärzteschaft nach den Merkmalen Facharzttitel, Erwerbsform, Geschlecht, Alter, Land der Diplomerteilung, Praxisgrösse und Grossregion auswerten.

### Zahlstellenregister, Datenpool und Tarifpool (Daten der Krankenversicherer)

Zahlstellenregister (ZSR), Datenpool (DP) und Tarifpool (TP) werden von der SASIS AG bewirtschaftet, dem Datendienstleister der Krankenversicherer (santésuisse-Gruppe). Die Datenbanken beinhalten u.a. Informationen der Krankenversicherer zu den Bruttoleistungen der Leistungserbringer resp. Rechnungssteller (DP und TP) bzw. Administrativdaten (ZSR):

■ Die **ZSR-Datenbank** enthält die Abrechnungsnummern der bei der SASIS registrierten Leistungserbringer und dient administrativen Zwecken sowie für die Rechnungsabwicklung. Die ZSR-Nummer ist eine Identifikationsnummer für jeden Leistungserbringer, der unter seinem Namen der Krankenversicherung Rechnung stellt. Im Register ist die ZSR-Nummer eines Arztes oder einer Einrichtung nach Art 36a KVG (sofern er Rechnungssteller ist) mit seiner GLN-Nummer (der obligatorischen Identifikationsnummer des Leistungserbringers) verknüpft. Das ZSR bildet die Grundlage (Stammregister) für den DP und den TP und umfasst nur Informationen über die Rechnungssteller (Praxis oder Spital), aber keine Leistungsdaten. Wir verwenden das ZSR, um Informationen zur Rechtsform der Praxis (Einzelfirma, AG, GmbH u.a.) zu gewinnen.

■ Der **Datenpool (DP)** und der **Tarifpool (TP)** enthalten Informationen über Leistungen, die im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbracht wurden. Jedoch sind nur Leistungen bzw. Rechnungen enthalten, die von den Versicherten an die Krankenkassen eingesandt oder durch die Leistungserbringer direkt bei den Kassen in Rechnung gestellt wurden. Entsprechend fehlen in diesen Datenquellen u.a. die Leistungsanteile, die bei einer stationären Spitalbehandlung vom Kanton getragen werden (nach Art. 49a KVG mind. 55%). Weiter fehlen Leistungsabrechnungen, die von einer anderen Versicherung übernommen werden (VVG, UVG, IVG, MV) oder Leistungen, die direkt vom Patienten bezahlt wurden (Out-of-Pocket bzw. nicht eingesandte Rechnungen).

Die zwei Datenbanken weisen die folgenden zentralen Unterschiede auf:

- Im **DP** (Rechnungssteller-Statistik) werden die Rechnungen der Leistungserbringer pro ZSR-Nr. abgerechnet. Laut dem Datenbankverantwortlichen sind im Datenpool schweizweit 99% der Versicherten abgedeckt.
- Der **TP** wurde 2004 als Ergänzung zum DP eingeführt. Im TP sind die Rechnungen der ambulanten Leistungserbringer separat für die einzelnen Ärzt/innen (inkl. für die angestellten) *und nach Tarifpositi-*

<sup>6</sup> Das Ergebnis der Verknüpfung der AHV-IK-Daten und dem MedReg wird hier auch als «AHV-MedReg-Daten» bezeichnet.

<sup>7</sup> Bewilligung lediglich für 90-Tage-Dienstleistung.

<sup>8</sup> Im Rahmen der Machbarkeitsstudie (Dutoit et al. 2014) wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, die Unternehmens-Identifikationsnummer (UID) beizuziehen, um Informationen zur Praxisstruktur zu gewinnen. Die UID ist eine eindeutige und übergreifende Nummer, die seit 2011 vergeben wird und auch im ZAS vorhanden ist. Aus Datenschutzgründen konnte die UID nicht verwendet werden – wobei anzumerken ist, dass der Zusatznutzen auch bei einer allfälligen Verwendung anonymisierter UIDs unsicher wäre.

onen erfasst. Allerdings sind nicht sämtliche gestellte Rechnungen enthalten. Gemäss dem Datenverantwortlichen liegt die derzeitige Abdeckung bei 65% der Versicherten, ist jedoch kantonal sehr unterschiedlich.

Aufgrund der geringeren und kantonal unterschiedlichen Abdeckung im Tarifpool nutzen wir für die Einkommensstudie vorwiegend den Datenpool und das Zahlstellenregister. Der Tarifpool wird zur Identifizierung von Gruppenpraxen beigezogen (vgl. Abschnitt 2.5.4). Aus den Statistikbereichen des Datenpools interessiert uns die Rechnungssteller-Statistik (RSS). Aus dieser lassen sich die OKP-Bruttoleistungen nach Leistungsart entnehmen: ärztliche Behandlungen, selbstdispensierte Medikamente, MiGeL-Produkte, Eigene Physiotherapie, Labor und übrige Leistungen.

Das Zahlstellenregister und der Datenpool werden mit der AHV-MedReg-Datenbank verknüpft. Dadurch werden weitere statistische Kennwerte gewonnen: Durchschnittliches Einkommen nach Rechtsform; Verhältnis von OKP-Bruttoleistungen und Einkommen.

### **FMH-Ärztstatistik myFMH**

Die Ärztstatistik der FMH enthält Angaben zur Anzahl der gearbeiteten Halbtage der Ärzt/innen (Selbstmeldungen). Diese Informationen werden zur Identifizierung des Beschäftigungsgrades resp. für die Standardisierung der Einkommen auf Vollzeitäquivalente (VZÄ) genutzt. Die sog. myFMH-Daten würden auf individueller Ebene vorliegen – wenn auch nur in einem beschränkten Stichprobenumfang<sup>9</sup> –, jedoch wurden sie von der FMH für die vorliegende Einkommensstudie leider nicht zur Verfügung gestellt. Daher wurde auf die in der Schweizerischen Ärztezeitung publizierten Daten zurückgegriffen. Diese Statistiken (FMH-Analysen, vgl. Kraft/Napierala 2010, Hostettler et al. 2013, Dutoit et al. 2014) beschreiben die Anzahl Halbtage aggregiert nach verschiedenen Merkmalen: Facharztstitel, Versorgungssektor, Geschlecht und Grossregion. Sie sind jedoch nach Facharztstitel nicht sehr detailliert. Zum gewählten Vorgehen zur Bestimmung der Arbeitspensen vgl. Abschnitt 2.5.2 und Anhang 11.9).

### **Krankenhausstatistik (KS) des Bundesamts für Statistik**

Die Krankenhausstatistik (KS) des BFS nutzen wir zur Gewinnung von Informationen über die Arbeitspensen bzw. zum Beschäftigungsgrad von Ärzt/innen im stationären Sektor. Dabei stehen jedoch nur Angaben für das Jahr 2014 zur Verfügung – in früheren Jahren wurden in der KS keine entsprechenden Individualdaten erfasst. Die KS-Angaben dienen primär der Validierung der myFMH-Angaben.

### **Datenquellen zur Einbettung der Ärzteneinkommen und zur Validierung der Stichprobe**

Zur Einbettung der Ärzteneinkommen ins gesamte Lohngefüge der Schweiz stützen wir uns auf die sog. **SESAM-Daten** (Syntheserhebung soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt) sowie auf die **Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE)** des Bundesamts für Statistik:<sup>10</sup>

■ Unter SESAM werden die Informationen aus der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des BFS mit Registerdaten aus verschiedenen Sozialversicherungsregistern (AHV, IV, EL, ALV) verknüpft. Die Einkommen in den SESAM-Daten sind demnach analog zu den in der vorliegenden Studie verwendeten ZAS-Daten erfasst. Allerdings beinhaltet die Stichprobe «nur» SAKE-Befragte (rd. 30'000 Beobachtungen pro Jahr), was zu Verzerrungen führen kann (sog. «Mittelschichts-Bias» bei amtlichen Statistiken, d.h.

<sup>9</sup> Für 2013 lagen myFMH-Daten zum Arbeitspensum von rd. 6'400 Ärzt/innen vor (19% aus 33'242 Ärzt/innen; Hostettler/Kraft 2014).

<sup>10</sup> Detaillierte Beschreibungen zu SESAM-Daten und zur LSE finden sich auf der Webseite des BFS: ([www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sesam.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sesam.html); [www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/lse.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/lse.html)) (Zugriff am 15.06.2018).

besonders arme und besonders reiche Personen sind in Bevölkerungsbefragungen gemeinhin unterrepräsentiert).

■ Demgegenüber enthält die Lohnstrukturerhebung (LSE) Lohndaten von Angestellten. Die Angaben werden direkt bei den Betrieben erhoben (rd. 35'000 private und öffentliche Unternehmen bzw. Verwaltungen mit mindestens 3 Beschäftigten, insgesamt rd. 1.6 Mio. Arbeitnehmende). Keine Daten sind in der LSE jedoch zu Selbständigen und zu Einzelbetrieben vorhanden.

Zur Validierung der aus dem MedReg gebildeten Stichprobe der Ärzteschaft (und der resultierenden Verknüpfung mit dem ZAS) wurden schliesslich aggregierte Angaben der **FMH-Ärztestatistik** beigezogen. Verwendet wurde ein auf unsere MedReg-Stichprobe zugeschnittener Auszug (nur Ärzt/innen mit abgeschlossenem Facharzttitel und unterhalb des ordentlichen Rentenalters: Männer < 65, Frauen < 64) der FMH-Standardtabelle «**Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet**» der Jahre 2009 bis 2014.

## 2.4 Vorgehen bei der Datenverknüpfung – resultierender Datensatz

### 2.4.1 Verknüpfung MedReg mit AHV-IK

Die Vorgehensweise bei der Datenverknüpfung lässt sich grob in drei Schritte aufteilen, die im Folgenden beschrieben werden. Das dazugehörige Datenflussschema ist in Anhang 11.12 abgebildet.

#### Schritt 1: Bilden der Grundgesamtheit

Aus dem Medizinalberuferegister (MedReg) musste die interessierende Grundgesamtheit gebildet werden. Beim MedReg handelt es sich um eine Datenbank, die sich nicht zu einem bestimmten Stichpunkttag abfragen lässt. Aus den verschiedenen Einträgen musste daher die zum Analysezeitpunkt relevante Grundgesamtheit abgegrenzt bzw. der Bruttodatensatz bereinigt werden. Entfernt wurden die folgenden Gruppen:

- Ärzt/innen mit Status «Pensioniert» (zum Zeitpunkt der betrachteten Periode) und solche, bei denen der erste Statuseintrag erst nach der Untersuchungsperiode im MedReg vorgenommen wurde;<sup>11</sup>
- Ärzt/innen, die über dem AHV-Renteneintrittsalter lagen<sup>12</sup> oder bis zum Zeitpunkt der betrachteten Periode verstorben waren;
- Ärzt/innen, deren Abschlussjahr des Weiterbildungstitels bzgl. Analyseperiode in der Zukunft lag;
- Zahnärzt/innen, Tierärzt/innen, Apotheker/innen, Chiropraktiker/innen;
- Ärzt/innen, die als Bewilligung lediglich einen Eintrag «Dienstleistungsmeldung» aufwiesen;
- Ärzt/innen, die keinen Facharzttiteleintrag im MedReg aufwiesen.

Ein Teil der Fachärzt/innen hatte eine Bewilligung in mehreren Kantonen und/oder wies mehrere Facharzttitel auf. Mit einem Algorithmus mussten der für das entsprechende Analysejahr möglichst zutreffende Facharzttitel bzw. Bewilligungskanton ermittelt werden. Grundsätzlich wurden die im jeweiligen Untersuchungsjahr jüngsten Einträge verwendet. War das Datum zweier Einträge identisch, wurde der an erster Stelle genannte Eintrag herangezogen. Dieses Vorgehen kann dazu führen, dass einzelnen Ärzt/innen in den verschiedenen Analysejahren ein anderer Facharzttitel oder ein anderer Kanton zugeordnet werden.

<sup>11</sup> Fehlte die Datumsangabe, wurden die Personen drin gelassen.

<sup>12</sup> Männer >65 Jahre; Frauen >64 Jahre per 31.12. der analysierten Periode. Natürlich sind viele Ärzt/innen über das ordentliche Rentenalter hinaus erwerbstätig. Da jedoch die Unsicherheiten bzgl. der Daten zu Arbeitspensen, Tätigkeiten oder Einkommen bei Ärzt/innen im Rentenalter zunehmen dürften, wurde in Anlehnung an die früheren Ärztteeinkommensstudien der FMH (Hasler/Reichert 2008, Reichert 2010, Künzi et al. 2011, Künzi/Strub 2012) beim ordentlichen Rentenalter eine Grenze gezogen.

Mangels näherer Angaben sind gemäss BAG allerdings keine anderen Vorgehensweisen möglich; ausserdem zeigen Plausibilitätsanalysen eine gute Qualität bezüglich der zugewiesenen Facharztstitel.<sup>13</sup>

### Schritt 2: Datenlieferung ans BFS

Die bereinigten Daten aus dem MedReg wurden vom BAG dem BFS zugestellt. Der Umfang der Bruttodatenätze (Anzahl aus dem MedReg identifizierte Ärzt/innen) ist in **Tabelle 1** ersichtlich.

Tabelle 1: Identifizierte Grundgesamtheit der Anzahl Fachärzt/innen, nach Jahr

Jahr	Bruttodatensatz
2009	24'438
2010	25'497
2011	26'581
2012	28'577
2013	31'045
2014	32'447

Quelle: BAG, MedReg (2017)

### Schritt 3: Verknüpfung durch ZAS

Das BFS leitete der ZAS die Identifikationsmerkmale aus dem MedReg weiter. Darauf aufbauend nahm die ZAS anhand eines Algorithmus die Verknüpfung mit den individuellen Konten der AHV vor. Die Zuordnung erfolgte anhand eines statistischen Verfahrens, bei dem jedes Verknüpfungskriterium (Name, Vorname, Geburtstag, -monat, -jahr) ein bestimmtes Gewicht bekommt. Gemäss Auskunft der ZAS betrug der gesamthafte Verknüpfungserfolg 90%. Allerdings waren bei einem Teil dieser verknüpften Daten für das betreffende Jahr keine Einkommenseinträge in den individuellen Konten vorhanden. Gründe dafür könnten die (befristete) Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder der Wegzug aus der Schweiz sein.<sup>14</sup> Der Verknüpfungserfolg nach Abzug fehlender IK-Angaben wird aus **Tabelle 2** ersichtlich. Er beträgt für das Jahr 2014 rund 74% und die Jahre davor zwischen 79% und 81%.

Tabelle 2: Verknüpfungserfolg MedReg – AHV-IK

Jahr	Bruttodatensatz MedReg A	Fehlendes Matching / Kein IK-Eintrag B	Erfolgreiches Matching & vorhandener IK-Eintrag C=A-B	Anteil am Brutto C/A
2009	24'438	4'532	19'906	81%
2010	25'497	4'837	20'660	81%
2011	26'581	5'160	21'421	81%
2012	28'577	5'666	22'911	80%
2013	31'045	6'368	24'677	79%
2014	32'447	8'410	24'037	74%

Quelle: MedReg-AHV-IK-Daten, Berechnungen BASS

Von dieser reduzierten, anonymisierten Grundgesamtheit (Spalte C in obiger Tabelle) haben wir ein Datenbereinigerungsverfahren durchgeführt. Dieses erläutern wir nachfolgend beispielhaft anhand des MedReg-AHV-IK-Datensatzes 2014.

<sup>13</sup> Letztlich ist nicht gesichert, ob Ärzt/innen, die zwei oder mehr Facharztstitel besitzen, auf dem Fachgebiet arbeiten, in welchem sie als letztes den Facharztstitel erlangt haben, oder ob sie wieder bzw. immer noch auf dem früher erlangten Gebiet arbeiten. Für die Ärzt/innen, welche mit der OKP abrechnen, konnten wir die im ZSR selbst deklarierten Facharztstitel mit den MedReg-Einträgen validieren. Für 2014 ergab sich eine Übereinstimmung von 93%. Ein Teil der Abweichungen erklärt sich dadurch, dass das ZSR in Einzelfällen eine vom MedReg unterschiedliche Bezeichnung verwendet.

<sup>14</sup> Anhand der Auswertung der Daten 2014 konnte festgestellt werden, dass die Einkommensangaben bei Personen, die ihren Facharztstitel im Ausland erlangt haben, deutlich häufiger fehlen als bei Personen, die ihren Facharztstitel im Inland erlangt haben. Die Differenz betrug rd. 25 Prozentpunkte.

### 2.4.2 Datenbereinigung MedReg-AHV-IK – resultierender Datensatz

Der MedReg-Bruttodatenatz beinhaltet für das Analysejahr 2014 32'447 Einträge (**Tabelle 3**). Davon konnte die ZAS in 8'410 Fällen kein Matching mit den individuellen Konten der AHV vornehmen oder ein Matching-Erfolg wurde angezeigt, aber für das betreffende Jahr war kein Einkommenseintrag vorhanden. Die entsprechenden Fälle wurden gelöscht, was den Bruttodatenatz um 26% reduzierte (vgl. Zeile 2).

Tabelle 3: Datenbereinigung am Beispiel des Analysejahrs 2014

	n	in % vom Brutto
<b>Bruttodatenatz MedReg</b>	<b>32'447</b>	<b>100%</b>
<b>Fehlendes Matching / kein IK-Eintrag</b>	<b>-8'410</b>	<b>-26%</b>
Ausgleichskasse unplausibel	-298	-1%
Keine Einkünfte aus selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit	-192	-1%
Unterjährige Fälle	-1517	-5%
Chiropraktiker	-181	-1%
Ärzt/innen mit Gesamteinkommen < CHF 9'400	-502	-2%
<b>Nettodatenatz</b>	<b>21'347</b>	<b>66%</b>

Quelle: Berechnungen BASS

Ausgehend von diesem reduzierten Datensatz wurden folgende Datenplausibilisierungen vorgenommen:

■ **Ausgleichskasse:** Anhand der Informationen über die versichernde Ausgleichskasse konnten Personen bzw. Fälle, die über branchenfremde Ausgleichskassen versichert waren, ausgeschlossen werden. Es handelt sich hierbei schwergezwichtig um gewerbespezifische Verbandskassen sowie die Eidgenössische Ausgleichskasse (bei denen Bundesangestellte versichert sind) und die Schweizerische Ausgleichskasse (für Personen, die im Ausland tätig sind). Insgesamt wurden so weitere 298 Fälle gelöscht.

■ **Beitragsart:** Sämtliche Einträge in Konten, die Einkommen ausserhalb der Beitragsarten 1 und 3 (Erwerbseinkommen aus selbständiger bzw. unselbständiger Erwerbstätigkeit) beinhalteten, wurden gelöscht. Dies reduzierte die Fallzahl um 192.

■ **Unterjährige Erwerbstätigkeit:** Personen, die in ihrem IK für den Januar und/oder den Dezember keinen Einkommenseintrag aufwiesen, wurden gelöscht (1'517 Fälle). Es handelt sich hierbei um Personen, die definitiv nur während eines Teils des Kalenderjahrs («unterjährig») erwerbstätig waren. Erwerbs- bzw. Beitragsunterbrüche innerhalb des Jahres (also z.B. zwischen April und Oktober) wurden nicht entfernt, da ein entsprechendes Bereinigungsverfahren basierend auf den verfügbaren Informationen sehr komplex und somit auch fehleranfällig geworden wäre.

■ **Chiropraktik:** Wir haben festgestellt, dass bei einigen Ärzt/innen als letzter Facharztstitel «Chiropraktiker» angegeben war. Die entsprechenden Fälle wurden gelöscht (n = 181).

■ **Einkommenschwelle:** In Anlehnung an Künzi/Strub (2012) wurden Personen mit einem Jahreseinkommen, das unter der unteren Grenze der sog. sinkenden AHV-Beitragskala liegt (2014: 9'400 CHF) ausgeschlossen (502 Fälle). Bei Einkommen unter dieser Schwelle 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.

Unser Nettodatenatz, der zugleich die Analysegrundlage für 2014 bildet, betrug damit 21'347 Ärztinnen und Ärzte mit Facharztstitel. Die **effektive Abdeckung** des resultierenden MedReg-AHV-IK-Datenatzes bezüglich der berufstätigen Ärzteschaft ist – anders als die bisherigen Ausführungen vermuten lassen – hoch. Dies liegt daran, dass der auf der Basis der Informationen aus dem MedReg gebildete Bruttodatenatz Tausende von Fachärzt/innen umfasst, die zwar im Medizinalberuferegister eingetragen sind, im Jahr 2014 aber nicht in der Schweiz ärztlich praktizierend waren. Um abzuschätzen, wie hoch der effektive Abdeckungsgrad unseres Analysedatenatzes ist, haben wir die offiziellen Zahlen des Berufsverbandes der

Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) beigezogen. Zur Verfügung gestellt wurde uns die Standardtabelle «Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet» der Jahre 2009 bis 2014 unter Anwendung des für den MedReg-Auszug verwendeten Filters (nur Ärzt/innen mit abgeschlossenem Facharzttitel und unterhalb des ordentlichen Rentenalters: Männer < 65, Frauen < 64). Auf der Grundlage der FMH-Ärztstatistik ergibt sich für unseren Analysedatensatz ein vergleichsweise sehr guter Abdeckungsgrad. Wie **Tabelle 4** zeigt, beträgt er je nach Analysejahr zwischen 88% und 95%. Auch bei einer Untergliederung nach Facharzttiteln ergibt sich eine hohe Repräsentativität des Analysedatensatzes resp. lässt sich keine systematische Verzerrung gegenüber der FMH-Ärztstatistik erkennen (vgl. Anhang 11.7.1).

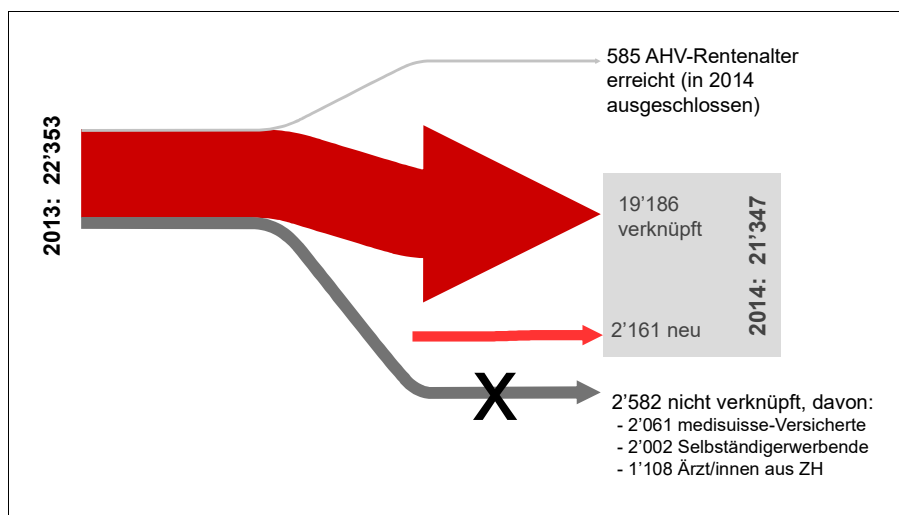
Tabelle 4: Resultierender Analysedatensatz und Abdeckungsgrad gemessen an der FMH-Ärztstatistik

Jahr	Nettodatensatz MedReg-AHV-IK	Berufstätige Fachärzt/innen unterhalb AHV-Renteneintrittsalter, gem. FMH-Ärztstatistik	Abdeckungsgrad
2009	18'360	20'791	88%
2010	19'124	21'289	90%
2011	19'776	21'759	91%
2012	21'057	22'644	93%
2013	22'353	23'520	95%
2014	21'347	24'078	89%

Quelle: MedReg-AHV-IK-Daten, FMH-Ärztstatistik (Auszug aus Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet), Berechnungen BASS

Auffallend in Tabelle 4 ist die tiefere Abdeckung im Jahr 2014 gegenüber den Vorjahren, in denen die Abdeckung stetig angestiegen ist. Der Umstand lässt sich damit erklären, dass der AHV-IK-Datensatz nur definitive, d.h. konsolidierte Angaben enthält; provisorische Veranlagungen der abrechnenden Ausgleichskassen sind nicht enthalten. In **Abbildung 2** verdeutlichen wir den Sachverhalt am Beispiel der Datensätze 2013 und 2014.

Abbildung 2: Verknüpfung der MedReg-AHV-IK-Daten 2013 und 2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Daten, Darstellung BASS (Vorlage von fppt.com)

- Bei einem Grossteil der Ärzteschaft, für den 2013 Einkommenseinträge vorhanden waren, existierten auch 2014 Einkommenseinträge: 19'186 von 22'353 Fällen konnten anhand des doppelt anonymisierten Identifikationscodes verknüpft werden.
- 585 Personen erreichten in 2014 das AHV-Renteneintrittsalter und wurden daher 2014 ausgeschlossen.
- 2'161 Ärzt/innen kamen in 2014 neu hinzu.
- Schliesslich existierten für 2'582 Personen für 2014 keine AHV-IK-Einträge mehr, obwohl sie im Datensatz 2013 noch enthalten waren.



Eine genauere Betrachtung zeigte, dass es sich bei den nicht verknüpfbaren Fällen mehrheitlich um Selbständigerwerbende resp. der Ausgleichskasse medisuiss angegeschlossene Personen handelt. In über 40% der nicht verknüpfbaren Fälle stammt die betroffene Person aus der Grossregion Zürich.

Der tiefe Verknüpfungserfolg bei den Selbständigerwerbenden 2014 lässt sich damit erklären, dass es insbesondere bei dieser Erwerbsgruppe mehrere Jahre dauern kann, bis die AHV-Veranlagung definitiv ist. Erst wenn die IK-Einträge konsolidiert sind, werden diese an die Zentrale Ausgleichsstelle gemeldet. Zum Zeitpunkt der Datenbankabfrage der vorliegenden Studie (im Frühjahr 2017) hatte ein substantieller Teil der Selbständigerwerbenden noch keine definitiven IK-Einträge für das Jahr 2014. Die Selbständigerwerbenden sind daher im Analysejahr 2014 unterrepräsentiert (zu den Auswirkungen vgl. Anhang, Abschnitt 11.7.2).

### 2.4.3 Verknüpfungen KS sowie SASIS-Daten (DP, TP, ZSR)

Die weiteren Verknüpfungen mit der Krankenhausstatistik (Beschäftigungsangaben) und den Daten der SASIS AG (DP, TP, ZSR) wurden anhand der durch das BAG und das BFS doppelt anonymisierten GLN-Nummer der Ärzt/innen vorgenommen (vgl. Datenflussschema in Anhang 11.12). Da bei juristischen Personen im ZSR und DP die GLN der Institution nicht mit derjenigen des Arztes bzw. der Ärztin übereinstimmt, musste die Zuordnung bei diesen Fällen durch eine zusätzliche anonymisierte ID der SASIS AG vorgenommen werden. Die Daten der SASIS AG wurden nicht weiter bereinigt. Allerdings wurden infolge verschiedener Plausibilisierungen festgestellt, dass die Daten des Tarifpools unvollständig sind (vgl. die Ausführungen in Abschnitt 2.5.8) und daher ausschliesslich zur Bestimmung der Grösse der Betriebe bzw. der Arztpraxen verwendet werden konnten.

Auch die Daten der Krankenhausstatistik KS (Jahr 2014) wurden einer Prüfung unterzogen. Dabei hat sich gezeigt, dass der Beschäftigungsgrad in einigen Fällen unplausibel tief oder hoch ausfiel. Das entsprechende Bereinigungsverfahren wird im Detail in Anhang 11.7.4 besprochen.

## 2.5 Kenngrossen und Definitionen

Nachfolgend werden die wichtigsten Kenngrossen und deren Herleitung erläutert.

### 2.5.1 AHV-pflichtiges Einkommen

Das AHV-pflichtige Einkommen bildet die Basis der vorliegenden Einkommensstudie. Wichtig zu sehen ist, dass diese Grösse beeinflussbar ist und nicht sämtliche Einkommensbestandteile enthält.

#### Grundlage

Das in den ZAS-Daten (AHV Individuelle Konten) hinterlegte Einkommen entspricht dem sogenannten AHV-pflichtigen Einkommen. Das AHV-pflichtige Einkommen bildet die Grundlage für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge an AHV, IV, EO und Arbeitslosenversicherung. In den Daten wird jeweils nach Erwerbsform (selbständig vs. unselbständig/angestellt) unterschieden.

Bei **Angestellten bzw. Arbeitnehmenden** handelt es sich um den sogenannten massgebenden Lohn bzw. den AHV-Bruttolohn aus einer Anstellung, der der Steuerbehörde resp. AHV-Ausgleichskasse gemeldet wird.

Bei **Selbständigerwerbenden** wird das AHV-pflichtige Einkommen in mehreren Schritten ermittelt, die nachfolgend kurz erläutert werden. **Tabelle 5** zeigt die Bestandteile des AHV-pflichtigen Einkommens von Selbständigerwerbenden in der Übersicht, mit ergänzenden Anmerkungen zu einzelnen Komponenten.

■ **1. Ermittlung des steuerbaren Nettoeinkommens:** Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gelten alle in selbständiger Stellung erzielten Einkünfte (z.B. aus einem freien Beruf) sowie aus jeder

**2 Methodisches Vorgehen**

anderen selbständigen Erwerbstätigkeit, einschliesslich Kapital- und Überführungsgewinne, ohne Einkünfte aus zu Geschäftsvermögen erklärten Beteiligungen. Vom erzielten rohen Einkommen werden gemäss Art. 9 AHVG folgende Elemente abgezogen: die allgemeinen Gewinnungskosten; die im Geschäftsverkehr üblichen Abschreibungen und Rückstellungen; effektive, verbuchte Geschäftsverluste; Zuwendungen an Vorsorgeeinrichtungen zugunsten des eigenen Personals sowie Zuwendungen mit ausschliesslich gemeinnützigem Zweck; die persönlichen Einlagen in Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, soweit sie dem üblichen Arbeitgeberanteil entsprechen.

Tabelle 5: AHV-pflichtiges Einkommen von Selbständigerwerbenden

<b>Einkommensbestandteile</b>
<b>Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit</b> (= alle in selbständiger Stellung erzielten Einkünfte, inkl. Kapital- und Überführungsgewinne, ohne Einkünfte aus zu Geschäftsvermögen erklärten Beteiligungen)
<b>Minus Abzüge gemäss Art. 9 AHVG:</b>
- allgemeine Gewinnungskosten <sup>1</sup>
- im Geschäftsverkehr übliche Abschreibungen und Rückstellungen
- effektive, verbuchte Geschäftsverluste
- Zuwendungen an Vorsorgeeinrichtungen zugunsten des eigenen Personals;
- Zuwendungen mit ausschliesslich gemeinnützigem Zweck
- persönliche Einlagen in Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, soweit sie dem üblichen Arbeitgeberanteil entsprechen <sup>2</sup>
(- der Zins des im Betrieb investierten Eigenkapitals) * vgl. zweitletzte Zeile der Tabelle
<b>Nettoeinkommen (= steuerbares Einkommen)</b>
+ persönliche AHV/IV/EO-Beiträge <sup>3</sup>
Bruttoeinkommen
- 2,5% auf das im Betrieb investierte Eigenkapital <sup>4</sup>
<b>AHV-pflichtiges Einkommen (= Einkommen gemäss AHV-Daten)</b>

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Gewinnungskosten sind Kosten, die mit der Erzielung des Einkommens in Zusammenhang stehen. Bei Selbständigerwerbenden ist dies der Geschäftsaufwand (inkl. AHV/IV/EO-Beiträge). Darin enthalten sind auch Berufsauslagen, welche Unselbständigerwerbende (zumindest teilweise) aus ihrem Bruttolohn bezahlen müssen.

<sup>2</sup> Als Arbeitgeberanteil können max. 50% der eigenen BV-Beiträge abgezogen werden.

<sup>3</sup> Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber bezahlen. Der Beitrag lag z.B. 2009 bei maximal 9.5% des im Beitragsjahrs erzielten Einkommens (bei einem beitragspflichtigen Einkommen von mindestens 54'800 CHF; bei einem tieferen Einkommen reduzierte sich der Beitragssatz bis auf 5.116%). Bei einem Einkommen von weniger als 9'200 CHF wurde ein pauschaler Beitragssatz fällig.

<sup>4</sup> Das im Betrieb eingesetzte Eigenkapital wird ebenfalls von den kantonalen Steuerbehörden ermittelt und den AHV-Ausgleichskassen gemeldet. Der Zinssatz 2009 betrug 2.5%.

Quelle: Künzi/Strub (2012).

■ **2. Ermittlung des AHV-pflichtigen Einkommens aus dem steuerbaren Einkommen:** Zum oben beschriebenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wie es von den kantonalen Steuerbehörden nach der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer festgelegt wurde, werden für die Ermittlung des AHV-pflichtigen Einkommens die steuerrechtlich abgezogenen AHV/IV/EO-Beiträge wieder aufgerechnet und ein Zins auf das im Betrieb investierte Eigenkapital abgezogen.

Das AHV-pflichtige Einkommen der Selbständigerwerbenden ist somit nicht direkt mit dem Bruttoeinkommen von unselbständig Erwerbstätigen vergleichbar (wie aus dem AHV-pflichtigen Einkommen von selbständig Erwerbstätigen entsprechend «umgerechnet» werden könnte, ist im Anhang (Abschnitt 11.10) dargestellt).

Ob die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Selbständigerwerbenden – gemessen am AHV-pflichtigen Einkommen – im Vergleich zum Bruttolohn aus unselbständiger Erwerbstätigkeit unterschätzt oder überschätzt wird, lässt sich nicht abschliessend beurteilen. Einerseits müssen Selbständigerwerbende gewisse Sozialleistungen, die bei Unselbständigen vom Arbeitgeber getragen werden, selber bezahlen, wodurch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Vergleich zum Bruttolohn eines Angestellten je nach Kanton um

rund 5 bis 7% überschätzt wird. Andererseits haben Selbständigerwerbende viele Abzugsmöglichkeiten vor Ermittlung des AHV-pflichtigen Einkommens, die den übrigen Steuerpflichtigen nicht bzw. nicht in gleichem Ausmass zustehen<sup>15</sup>, wodurch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Vergleich zum Bruttolohn eines Angestellten um mehrere Prozentpunkte unterschätzt werden kann.

Anzumerken ist, dass sich aus den AHV-IK-Registerdaten nur die Erwerbsform (AHV-Abrechnung aus unselbständiger/ selbständiger Erwerbstätigkeit) entnehmen, nicht jedoch, aus welcher Tätigkeit genau das Einkommen erzielt wurde. Es ist daher möglich, dass die Einkommen nicht ausschliesslich aus der ärztlichen Tätigkeit stammen, sondern auch Honorare aus Vorträgen, Verwaltungsratsmandaten etc. enthalten sind.

### **AHV-pflichtiges Einkommen enthält nicht alle Einkommensbestandteile**

Verschiedene Entgelte gehören nicht zum massgeblichen, d.h. AHV-pflichtigen Einkommen. Nicht beitragspflichtig sind z.B. Militärsold, Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit und Invalidität, Familienzulagen oder Zuwendungen für die Aus- und Weiterbildung (letztere insoweit als sie in engem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit der begünstigten Person stehen).<sup>16</sup> Die gewichtigsten Gründe, weshalb durch die Verwendung des AHV-pflichtigen Einkommens in der vorliegenden Studie das effektive Ärztteinkommen (deutlich) unterschätzt werden könnte, sind die beiden folgenden:

■ **Einkäufe in die zweite Säule:** Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2007 (BGE 133 V 563) können die freiwillig erbrachten Einlagen der **Selbständigerwerbenden** in die berufliche Vorsorge bis zu 50% vom Bruttoeinkommen abgezogen werden, soweit (1) die Einkaufsmöglichkeit in den Statuten oder im Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorgesehen sind, (2) der Einkauf nicht über den im Vorsorge-recht zur Verhinderung von Missbräuchen festgesetzten Grenzen liegt und (3) der Einkauf auch steuerrechtlich zulässig ist (vgl. auch medisuisse 2010). Zuhanden der vorliegenden Einkommensstudie hat das Bundesamt für Sozialversicherungen öffentlich zugängliche Daten aus den Geschäftsberichten der «VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende» (Pensionskasse für selbständig erwerbende Ärzt/innen und Ärzte, Praxisinhaber mit Personal und andere Arbeitgeber des medizinischen Sektors) ausgewertet. Es zeigte sich, dass Einmaleinlagen und Einkaufssummen bedeutungsvoll sind.

■ **Dividendenausschüttung statt Lohnbezug:** In einem gewissen Umfang kann sich ein **Angestellter** seiner eigenen Aktiengesellschaft (AG) oder Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) einen Teil des Einkommens als Dividenden auszahlen lassen und damit auf diesem Teil des Einkommens die AHV-Pflicht umgehen. Allerdings sind die Möglichkeiten beschränkt: So sind Gewinne bis zur Höhe eines branchenüblichen Gehalts AHV-pflichtig. Behördlich interveniert wird, wenn die Person keinen oder einen unangemessen tiefen Lohn **und gleichzeitig** eine überhöhte Dividende bezieht (vgl. AHV/IV 2018). Von einer überhöhten Dividende wird dann gesprochen, wenn sie mehr als 10% des Unternehmenswerts entspricht. Die untere Grenze des branchenüblichen Gehalts bei Hausärzt/innen liegt gemäss verschiedener Steuerexpert/innen bei etwa 160'000 bis 180'000 CHF. Für die vorliegende Studie ist davon auszugehen, dass bei angestellten Ärzt/innen, die Anteilseigner einer AG oder GmbH sind, die Einkommen anhand der AHV-Daten unterschätzt sein dürften. Wie hoch die Unterschätzung ausfällt, lässt sich jedoch nicht eruieren. Der Anreiz zur (Teil-)Auszahlung von Lohn anstelle von Dividenden ist einerseits gesetzlich beschränkt und andererseits diversen steuerlichen Aspekten unterworfen (vgl. Abschnitt 2.5.7).

<sup>15</sup> Es gibt bei vielen Posten keine scharfen Grenzen zwischen geschäftlichen und persönlichen Ausgaben (vgl. LUSTAT 2011). Selbständigerwerbende haben gegenüber Unselbständigen viel weitergehende Möglichkeiten, einen Teil ihrer privaten Ausgaben als geschäftlich zu deklarieren und vom steuerbaren Einkommen (und somit vom AHV-Einkommen) abzuziehen.

<sup>16</sup> Die einzelnen Elemente, die unabhängig von der Art der ausgeübten Tätigkeit (Beruf) sind, sind in AHV/IV (2018) in Abschnitt 11 detailliert aufgelistet.

Aus den genannten Gründen werden für die vorliegende Studie die AHV-pflichtigen Einkommen sowohl gesamthaft als auch separat nach den Erwerbsformen (selbständig/angestellt) dargestellt. Ärztinnen und Ärzte, die in einem Beobachtungsjahr sowohl als Selbständige wie auch als Angestellte Einkommen aufwiesen, wurden einer dritten Gruppe (Mischform) zugeordnet (vgl. Abschnitt 2.5.6).

## 2.5.2 Standardisierung der Einkommen

Der Fokus der Studie liegt auf sogenannt standardisierten Einkommen. «Standardisiert» meint, dass die unterschiedlichen Einkommen um Teilzeiteffekte korrigiert, also das Einkommen bei einer Vollzeitenerwerbstätigkeit wiedergegeben wird.

Daten zum Beschäftigungsgrad der Ärzt/innen konnten für die vorliegende Studie nur in aggregierter Form beigezogen werden (nach gruppierten Facharzttiteln, Geschlecht, Grossregion und Versorgungssektor). Die Grundlage bilden die von den Ärzt/innen in myFMH angegebene und von der FMH publizierte Anzahl gearbeiteter Halbtage pro Woche (Halbtage à 4–6 Std., vgl. Kraft/Napierala 2010, Hostettler et al. 2013, Dutoit et al. 2014). Ärzt/innen gelten gemeinhin als Vollzeit erwerbstätig, wenn sie zehn Halbtage pro Woche arbeiten. In einer von Kraft/Napierala (2010) durchgeführten vergleichenden Analyse der selbstdeklarierten Arbeitspensen mit abgerechneten Leistungsdaten erwiesen sich die in myFMH angegebenen Arbeitspensen als valide.

Durch verschiedene Berechnungen konnte der in den Publikationen aufgeführte Beschäftigungsgrad detaillierter (in gekreuzten Dimensionen) beschrieben und den Ärzt/innen zugewiesen werden. Das von uns angewandte Verfahren, um jedem Arzt bzw. jeder Ärztin einen Beschäftigungsgrad zuzuweisen, ist in Anhang 11.9 detailliert erläutert.

Der Beschäftigungsgrad von Ärzt/innen im stationären Sektor kann ab dem Jahr 2014 der Krankenhausstatistik (KS) des BFS entnommen werden. Für die vorliegende Studie wurde die KS jedoch nicht zur Standardisierung der Einkommen verwendet, sondern nur für Validierungszwecke herangezogen. Hauptgrund war, dass wir für die Standardisierung auf VZÄ in beiden Sektoren (stationär/ambulant) aus Einheitlichkeitsüberlegungen nicht zwei unterschiedliche Informationsquellen (myFMH und KS) verwenden wollten, die KS-Angaben nur für 2014 verfügbar waren und die Datenqualität derzeit eher tief ist. Für allfällige Wiederholungen der Studie in späteren Jahren sollte die Option jedoch geprüft werden.<sup>17</sup>

Da lediglich aggregierte, durchschnittliche Beschäftigungskennziffern für die Einkommensstandardisierung zur Verfügung standen, kann nur das Durchschnittseinkommen (arithmetisches Mittel) der jeweiligen Analysegruppe mathematisch korrekt bestimmt werden. Bereits der Median lässt sich nur noch näherungsweise bestimmen. Allerdings haben unsere Berechnungen gezeigt, dass auch der Median der standardisierten Einkommen eine relativ gute Qualität aufweist (vgl. Anhang, Tabelle 89). Neben dem Mittelwert (jeweilige Referenz für die Analyse) weisen wir daher auch den Median aus.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Wir ziehen die Nutzung der aggregierten FMH-Halbtage einer anderen Standardisierungsmethode vor, da die Halbtage für die verschiedenen Versorgungssektoren vorliegen. Ein ebenfalls bereits versuchtes Vorgehen über Leistungsdaten aus dem SASIS-Datenpool («Methode Bertschi»; Bertschi 2005) würde nur den ambulanten Bereich abdecken (Praxis, Spital ambulant) und wäre nur für Einzelpraxen präzise. Würde man daneben für die Spitalärzt/innen auf die aggregierten FMH-Halbtage zurückgreifen, hätte man zwei «verschiedene Typen von Beschäftigungsgraden» benutzt, die schwierig vergleichbar sind.

<sup>18</sup> Um das Einkommen darzustellen, werden das arithmetische Mittel (Durchschnitt, Mittelwert) und der Median (Zentralwert) ausgewiesen. Bei der Interpretation des Mittelwerts ist zu beachten, dass Einkommensverteilungen üblicherweise rechtsschief sind – vielen relativ tiefen bis mittleren Einkommen stehen wenige hohe Einkommen gegenüber – und der Mittelwert durch einzelne sehr hohe Einkommen in die Höhe getrieben werden kann. Deshalb wird zusätzlich der Median (Zentralwert bzw. 50%-Perzentil) aufgeführt. Diese Masszahl teilt eine Population in zwei Hälften, d.h. die eine Hälfte erzielt ein tieferes und die andere Hälfte ein höheres Einkommen als das Medianeinkommen. Nebst Mittelwert und Median werden z.T. Quartile (z.B. 25%- und 75%-Perzentile) ausgewiesen, um einen Eindruck über die Streuung der Einkommen zu vermitteln und zu erfassen, in welchem Bereich sich die meisten

### 2.5.3 Gruppierung der Facharzttitle in Fachgebieten

Für bestimmte Auswertungen wurden die 44 (im MedReg enthaltenen) Facharzttitle in 6 Fachgebieten zusammengefasst. Bei der Gruppierung orientierten wir uns an Publikationen der FMH (Hostettler et al. 2013):

Fachgebieten	Zugeordnete Facharzttitle	Anzahl
<b>Grundversorgung</b>	Allgemeine Innere Medizin; Kinder- und Jugendmedizin; Praktische/r Arzt/Ärztin	3
<b>Psychiatrie</b>	Psychiatrie und Psychotherapie; Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2
<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>	Gynäkologie und Geburtshilfe	1
<b>Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit</b>	Allergologie/Immunologie; Angiologie; Endokrinologie/Diabetologie; Gastroenterologie; Hämatologie; Infektiologie; Kardiologie; Medizinische Onkologie; Nephrologie; Neurologie; Physikalische Medizin und Rehabilitation; Pneumologie; Rheumatologie	13
<b>Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit</b>	Anästhesiologie; Chirurgie; Handchirurgie; Herz- und thorakale Gefässchirurgie; Kinderchirurgie; Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Neurochirurgie; Ophthalmologie; ORL; Orthopädische Chirurgie; Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie; Urologie	12
<b>Andere Fachrichtungen</b>	Arbeitsmedizin; Dermatologie und Venerologie; Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie; Medizinische Genetik; Nuklearmedizin; Pathologie; Pharmazeutische Medizin; Prävention und Gesundheitswesen; Radiologie; Radio-Onkologie/Strahlentherapie; Rechtsmedizin; Tropen- und Reisemedizin	13

Quelle: Hostettler et al. (2013, 1895)

### 2.5.4 Betriebs- bzw. Praxisgrösse

Die Praxis- bzw. Betriebsgrösse des Leistungserbringers ist in den Daten nicht erfasst, kann aber näherungsweise anhand verschiedener Informationen bestimmt werden. Zur Zuordnung der Praxis-/Betriebsgrösse des Leistungserbringers wurde wie folgt vorgegangen:

- In einem ersten Schritt wurde analysiert, wie viele Ärzt/innen in den individuellen Konten des AHV-Registers dieselbe Abrechnungsnummer<sup>19</sup> aufweisen. Ärzt/innen mit mehreren Abrechnungsnummern<sup>20</sup> bekamen die Praxis (den Arbeitgeber) zugeteilt, wo sie das höchste Einkommen erzielen.
- In einem zweiten Schritt wurden die Daten des Tarifpools herangezogen und ausgewertet, wie viele Ärzt/innen zugunsten der gleichen Institution mit den Krankenversicherern abrechnen. Rechnet ein Arzt oder eine Ärztin für mehrere Praxen ab, so wurde jeweils diejenige Praxis-/Betriebsgrösse zugeteilt, für welche er/sie den grössten Gesamtbetrag in Rechnung stellt.
- Die grössere der beiden ermittelten Zahlen aus dem ersten und zweiten Schritt ergab die Grösse des Betriebs (Praxis/Spital).

### 2.5.5 Zuordnung des Versorgungssektors (Spital, Praxis)

In den bestehenden Daten lässt sich nicht ersehen, ob ein Arzt/eine Ärztin in freier Praxis tätig oder in einem Spital angestellt ist. Um für die gewünschten Analysen den Versorgungssektor näherungsweise bestimmen zu können, wurde gemäss dem Vorgehen in **Abbildung 3** verfahren.

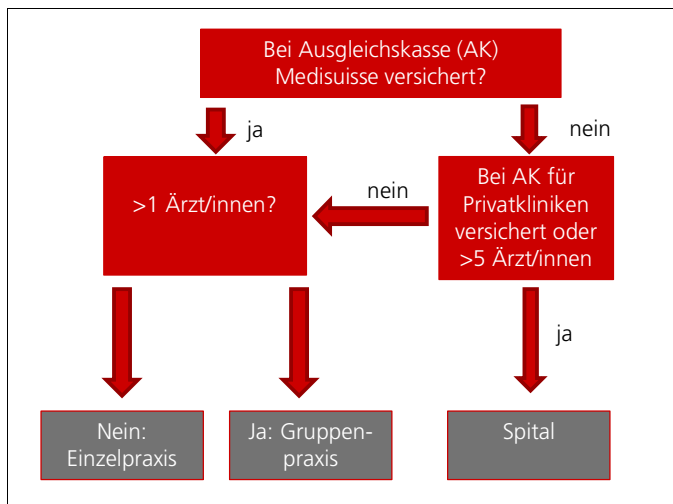
---

Einkommen bewegen. Das 25%-Perzentil zeigt, welches Einkommen das erste Viertel der Untersuchungseinheit erreicht, während das 75%-Perzentil den Wert angibt, unter dem 75% aller Werte der Variablen liegen. Die Spanne zwischen den 25%- und 75%-Perzentilen umfasst also den mittleren Abschnitt (50%) der Einkommen. Ausserdem werden die Fallzahlen pro Untersuchungskategorie dargestellt. Einkommenswerte, die auf weniger als 30 Fällen beruhen, werden in Klammern gesetzt und sind mit Vorsicht zu interpretieren.

<sup>19</sup> Die Abrechnungsnummer, mit welcher ein Arbeitgeber identifiziert werden kann, wird von der Ausgleichskasse vergeben. Ein grosser Arbeitgeber (z.B. Spital) kann mehrere Nummern von derselben Kasse haben.

<sup>20</sup> Ärzt/innen können mehrere Abrechnungsnummern haben, falls sie innerhalb eines Jahres mehrere Tätigkeiten ausüben (z.B. gleichzeitig in freier Praxis und als Belegarzt/-ärztin) oder die Stelle wechseln. In diesen Fällen wurde die Abrechnungsnummer mit dem höchsten Einkommenseintrag für die Zuordnung zum Versorgungssektor herangezogen.

Abbildung 3: Schema zur Zuordnung des Versorgungssektors



Quelle: Darstellung BASS

Massgebliches Kriterium zur Zuordnung des Versorgungssektors bildet die versichernde **Ausgleichskasse** der Ärzt/innen. War die Person im Untersuchungszeitraum z.B. bei «medisuisse»<sup>21</sup> versichert, wurde sie dem ambulanten Sektor (freie Praxistätigkeit, Abrechnungsform) zugeordnet. War die Person bei der «Ausgleichskasse Privatkliniken» versichert, wurde sie dem Spitalsektor zugeteilt.

Alle Personen, die keiner der beiden genannten Ausgleichskassen angehörten, wurden dem stationären Sektor zugeordnet, sofern die abrechnende Einheit mehr als fünf Ärzt/innen beschäftigte. Andernfalls wurde die Person dem ambulanten Sektor (Gruppen- oder Einzelpraxis) zugeordnet. Auf der Grundlage des angewandten Zuordnungsverfahrens ergaben sich die in **Tabelle 6** aufgeführten Fallzahlen.

Tabelle 6: Anzahl Ärzt/innen (n) des Analysedatensatzes nach zugeordnetem Versorgungssektor

Versorgungssektor	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Freie Praxis	12'484	12'671	12'890	13'160	13'304	11'352
Spital	5'876	6'453	6'886	7'897	9'049	9'995
<b>Total</b>	<b>18'360</b>	<b>19'124</b>	<b>19'776</b>	<b>21'057</b>	<b>22'353</b>	<b>21'347</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz; Berechnungen BASS

Im Anhang unter Abschnitt 11.8.2 wird mittels Sensitivitätsanalysen aufgezeigt, welche Auswirkungen sich bei einer Modifikation der Zuteilungskriterien ergeben. Insgesamt sind die Auswirkungen als vernachlässigbar zu beurteilen.

## 2.5.6 Erwerbsform

Die Erwerbsform wurde für die Analyse der Einkommen in drei verschiedene Kategorien unterteilt: (a) selbständig erwerbend, (b) angestellt, (c) Mischform. Die Zuordnung wurde anhand des Anteils der Erwerbseinkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit vorgenommen:

- Anteil aus unselbständiger Erwerbstätigkeit < 25%: Die Person gilt als selbständig erwerbstätig.
- Anteil aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zwischen 25% und 75%: Die Person kann mehrheitlich keiner bestimmten Erwerbsform zugeordnet werden, sie bekommt den Status «Mischform» zugeteilt.
- Anteil aus unselbständiger Erwerbstätigkeit > 75%: Die Person gilt unselbständig erwerbstätig.

<sup>21</sup> Medisuisse ist die AHV-Ausgleichskasse der Berufsverbände FMH, der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, der Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte GST und der Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse. Sie versichert Ärztinnen, Zahnärzte, Tierärztinnen und Chiropraktoren mit eigener Praxis sowie deren Mitarbeitende, vgl. [www.medisuisse.ch](http://www.medisuisse.ch).

Auf der Grundlage des angewandten Zuordnungsverfahrens ergaben sich die in **Tabelle 7** aufgeführten Fallzahlen.

Tabelle 7: Anzahl Ärzt/innen (n) des Analysedatensatzes nach zugeordneter Erwerbsform

Erwerbsform	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Selbständig erwerbend	10'619	10'630	10'630	10'529	10'171	7'912
Unselbständig erwerbend	6'536	7'257	7'877	9'235	10'877	12'491
Mischform	1'205	1'237	1'269	1'293	1'305	944
<b>Total</b>	<b>18'360</b>	<b>19'124</b>	<b>19'776</b>	<b>21'057</b>	<b>22'353</b>	<b>21'347</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz; Berechnungen BASS

Im Anhang (Abschnitt 11.8.1) wird mittels Sensitivitätsanalysen aufgezeigt, welche Auswirkungen sich bei einer Modifikation der Zuteilungskriterien bzgl. Erwerbsform ergeben. Die Abweichungen sind – bis auf die Gruppe der Ärzt/innen mit gemischter Tätigkeit – gering; sie bewegen sich im Bereich von wenigen Prozenten.

### 2.5.7 Rechtsform der Praxis

Informationen zur Rechtsform der Praxis wurden für die vorliegende Studie dem Zahlstellenregister der SASIS entnommen. Dieses unterscheidet folgende Kategorien:

- Einzelfirma
- Aktiengesellschaft (AG)
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
- Einfache Gesellschaft, Verein, öffentliche Anstalt, Stiftung, Kollektivgesellschaft/Genossenschaft/Kommanditgesellschaft (nachfolgend aufgrund der geringen Fallzahlen zusammengefasst zu «andere»)
- unbekannt

Um diejenigen Ärzt/innen zuordnen zu können, welche in mehr als einer Praxis tätig waren, wurde untersucht, ob es sich bei mindestens einer dieser Praxen um eine Kapitalgesellschaft (AG, GmbH) handelt. Daraus ergeben sich die beiden Kategorien «> 1 jur. Einheiten, davon mindestens 1 Kapitalgesellschaft» «> 1 jur. Einheiten, keine davon Kapitalgesellschaft». Auf der Grundlage des angewandten Zuordnungsverfahrens ergaben sich die in der nachfolgenden **Tabelle 8** aufgeführten Fallzahlen.

Tabelle 8: Anzahl Ärzt/innen (n) des Analysedatensatzes nach Rechtsform

Rechtsform	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Einzelfirma	10'234	10'156	10'844	10'871	11'448	9'623
Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)	142	174	237	299	402	546
> 1 jur. Einheiten, davon mindestens 1 Kapitalgesellschaft	327	430	445	575	737	815
> 1 jur. Einheiten, keine davon Kapitalgesellschaft	51	56	57	57	49	51
andere <sup>1)</sup>	35	35	39	39	41	39
unbekannt	7'571	8'273	8'154	9'216	9'676	10'273
<b>Total</b>	<b>18'360</b>	<b>19'124</b>	<b>19'776</b>	<b>21'057</b>	<b>22'353</b>	<b>21'347</b>

<sup>1)</sup> Öffentliche Anstalten, Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz; Berechnungen BASS

Ergänzend folgende Anmerkungen: Die unternehmerische Wahl, die Arztpraxis als Einzelfirma oder als Kapitalgesellschaft zu führen, hat neben den Auswirkungen auf die AHV vor allem steuerrechtliche Konsequenzen. Die steuerlichen Auswirkungen sind vielschichtig und komplex und lassen sich grob anhand der **Tabelle 9** zusammenfassen.

Tabelle 9: Steuerliche Unterschiede zwischen Einzelfirma und Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)

	<b>Einzelfirma</b>	<b>Kapitalgesellschaft (AG oder GmbH)</b>
<b>Steuerliches Eigenleben des Unternehmens</b>	Einkommenssteuerlich kein eigenständiges Subjekt	Ertragssteuerlich eigenständiges Steuersubjekt; Steuersätze 12% bis 25%
<b>Dividenden möglich</b>	Nein	Ja
<b>Der Arzt/die Ärztin versteuert</b>	Gewinn (als Einkommen) und Eigenkapital (als Vermögen)	Bezogenen Lohn (als Einkommen) sowie Aktienwert (als Vermögen) Die Einkünfte aus massgebenden Beteiligungen (Dividenden) unterliegen einer privilegierten Teilbesteuerung
<b>Steuerpflicht besteht am</b>	Praxisort	Wohnort
<b>Verrechnungssteuer</b>	Unproblematisch; es stellen sich keine Fragen in Zusammenhang mit Dividenden und der Verrechnungssteuer	Ist zu beachten
<b>Verkauf der Praxis</b>	Gewinn ist steuerbar (evtl. privilegiert) und AHV-beitragspflichtig	Steuerfreier Kapitalgewinn möglich; keine AHV-Beitragspflicht

Quelle: Iff/Neidhart (2016); leicht angepasste Tabelle

Für die vorliegende Studie ist davon auszugehen, dass insbesondere bei der angestellten Ärzteschaft, die Anteilseigner einer AG oder GmbH ist, die Einkommenshöhe anhand der AHV-Daten unterschätzt sein dürfte. Wie hoch die Unterschätzung ausfällt, lässt sich nicht eruieren, da der Anreiz zur (Teil-)Auszahlung von Lohn anstelle von Dividenden einerseits gesetzlich beschränkt ist und andererseits diversen steuerlichen Aspekten unterworfen ist (vgl. Abschnitt 2.5.1).

### 2.5.8 Leistungen, die zulasten der OKP abgerechnet wurden

Um Leistungen zu untersuchen, die zulasten der OKP abgerechnet wurden, brauchte es eine Verknüpfung der Versicherungsdaten (Datenpool und Tarifpool der SASIS AG) mit dem AHV-IK-MedReg-Datensatz. Dabei ergaben sich diverse Herausforderungen:

- Im **Datenpool** werden die zulasten der OKP verrechneten Bruttoleistungen jeweils auf Praxisebene ausgewiesen. Aus den Daten wird nicht ersichtlich, wie viele Arzt/innen für die jeweilige Praxis bzw. Institution abrechnen.
- Aus dem **Tarifpool** lassen sich die Leistungen, welche die angestellten Arzt/innen für die jeweilige Praxis/Institution abrechnen, zwar ermitteln. Allerdings sind diese Daten unvollständig; es fehlen gemäss SASIS AG Rechnungsdaten von ca. 300'000 Versicherten, was zu einem eher tiefen Abdeckungsgrad von rund 65% führt (siehe oben Kap. 2.1). Zusätzlich sind nur die elektronisch bearbeiteten Leistungen enthalten. Der Rest fehlt im Tarifpool. Ein Vergleich mit dem Datenpool zeigt, dass diese Differenz teilweise beträchtlich ist.
- Die unvollständigen Daten des Tarifpools haben zur Konsequenz, dass dieser Datensatz nicht zur Bestimmung des Umsatzes aus OKP-Leistungen verwendet werden kann. Für solche Analysen muss folglich auf den Datenpool zurückgegriffen werden.
- Im bereinigten MedReg-AHV-IK-Datensatz sind aufgrund von Matching-Lücken nicht sämtliche Arzt/innen enthalten, welche zulasten der OKP abrechnen (vgl. Abschnitt 2.4). Ausserdem ist ein substantieller Teil der Ärzteschaft auch über das AHV-Renteneintrittsalter hinaus erwerbstätig. Diese Personengruppe ist ebenfalls nicht in unserem Datensatz enthalten. Daher lässt sich bei Ärztinnen und Ärzten, die in Gruppenpraxen tätig sind, der Anteil der OKP-Leistungen im Verhältnis zu den AHV-Einkommen nicht zuverlässig ermitteln (im Datenpool sind Leistungen von Arzt/innen enthalten, welche im MedReg-AHV-IK-Datensatz fehlen, was zu einer Überschätzung des OKP-Umsatzes pro Kopf führen kann). Diesbezüglich hilft auch die Rechtsform gemäss ZSR nicht weiter, da auch Ärztinnen und Ärzte, die als Einzelfirma registriert sind, noch angestellte Arzt/innen haben können.



Diese **Einschränkungen** haben zur Folge, dass lediglich die folgenden Auswertungen zu den OKP-Bruttoleistungen möglich sind:

- Auf Praxisebene können die Anteile der verschiedenen Leistungsarten am Gesamt der OKP-Leistungen ermittelt werden. Dabei bleibt die Unsicherheit, wie viele Ärzt/innen in der Praxis tätig sind und entsprechend zum Gesamtbetrag der OKP-Bruttoleistungen beitragen.
- Auf Ebene der einzelnen Ärzt/innen kann das Verhältnis von OKP-Bruttoleistungen zum AHV-Einkommen lediglich für diejenigen Ärzt/innen bestimmt werden, die eine Praxis oder mehrere Praxen *vollständig alleine* führen. Der analysierbare Datensatz reduziert sich damit merklich (auf gut 370 Personen).
- Auch die Auswertung nach der frankenmässigen Höhe der OKP-Leistungen je Arzt/Ärztin lässt sich nur für Einzelpraxen durchführen. Dies, weil die OKP-Leistungen zur Vergleichbarkeit der Daten – analog zu den Einkommensdaten – auf Vollzeitstellen standardisiert werden müssen.

### 3 Einkommen der Ärzteschaft 2014

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Auswertungen der aktuellsten verfügbaren AHV-Einkommensdaten (AHV-pflichtige Einkommen) der Ärzteschaft dargestellt. Die Einkommen werden dabei auf der Basis der selbstdeklarierten Arbeitspensen (Halbtage aus myFMH) auf Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente VZÄ) standardisiert (zur Methodik vgl. Abschnitt 2.5.2 und Anhang 11.8). Die Ergebnisse werden zuerst separat nach Erwerbsform ausgewiesen: Einkommen der Selbständigerwerbenden (Abschnitt 3.1), der unselbständig Erwerbstätigen (Abschnitt 3.2) und der Ärzt/innen, die eine Mischform aus selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit aufweisen (Abschnitt 3.3), und danach gesamthaft für alle Ärzt/innen (Abschnitt 3.4).

Bezüglich der Einkommen der Selbständigen gilt es zu bedenken, dass ein beachtlicher Teil der AHV-pflichtigen Einkommen zum Zeitpunkt des ZAS-Datenbankabzugs im Frühjahr 2017 noch nicht konsolidiert war und so relativ viele Einkommen von Selbständigen fehlten (vgl. hierzu die Ausführungen in Abschnitt 2.4.2).

#### 3.1 Einkommen der selbständig erwerbenden Ärzteschaft

Für das Jahr 2014 konnten die Einkommen von 7'912 selbständig erwerbenden Ärztinnen und Ärzten analysiert werden. Wie bereits erwähnt handelt es sich im Vergleich zu 2013 um eine kleinere Stichprobe, da für 2014 noch nicht alle Einkommen definitiv veranschlagt waren. Im Durchschnitt haben selbständig erwerbende Ärzt/innen 2014 ein standardisiertes AHV-Einkommen von 320'200 CHF erzielt. Der Median liegt bei 256'700 CHF (**Tabelle 10**).

Tabelle 10: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014

	Mittelwert	Median	n
Total	320'209	256'706	7'912

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

##### 3.1.1 Einkommen nach Facharztstitel

2014 lag bei den Selbständigwerbenden das im Vergleich tiefste Durchschnittseinkommen bei den Kinder- und Jugendpsychiater/innen (187'000 CHF), gefolgt von den Fachärzt/innen in Psychiatrie und Psychotherapie (219'500 CHF, vgl. nachfolgende **Tabelle 11**). Die höchsten Durchschnittseinkommen wiesen Gastroenterolog/innen (683'800 CHF) und Neurochirurg/innen auf (817'900 CHF, aufgrund geringer Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren). Fachärzt/innen für Allgemeine Innere Medizin hatten ein Durchschnittseinkommen von 269'300 CHF. Die Analyse des Medians ergab ähnliche Unterschiede. Die Median-Einkommen bewegen sich zwischen 183'300 CHF (Kinder- und Jugendpsychiatrie) und 696'600 CHF (Neurochirurgie).

Tabelle 11: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Facharztstitel

Facharztstitel	Mittelwert	Median	n
Allergologie/Immunologie	306'360	253'319	56
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	269'289	241'205	2'748
Anästhesiologie	545'906	517'940	146
Angiologie	461'407	406'098	40
Arbeitsmedizin	(233'639)	(204'949)	18
Chirurgie	454'413	385'115	130
Dermatologie und Venerologie	374'658	313'283	192
Endokrinologie/Diabetologie	289'181	272'115	46
Gastroenterologie	683'760	627'411	75
Gynäkologie und Geburtshilfe	418'278	375'883	479
Hämatologie	(409'675)	(297'702)	17
Handchirurgie	490'840	478'524	33
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	-	-	14
Infektiologie	-	-	10
Intensivmedizin	465'074	434'787	44
Kardiologie	487'086	409'642	129
Kinder- und Jugendmedizin	268'748	243'764	491
Kinder- und Jugendpsychiatrie	187'002	183'295	242
Kinderchirurgie	-	-	7
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	-	-	1
Medizinische Genetik	-	-	1
Medizinische Onkologie	600'255	529'950	45
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	(524'935)	(500'304)	21
Nephrologie	-	-	14
Neurochirurgie	(817'897)	(696'555)	26
Neurologie	316'441	262'105	103
Nuklearmedizin	-	-	8
Ophthalmologie	519'663	449'515	303
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	544'228	482'373	205
Oto-Rhino-Laryngologie	404'488	370'014	150
Pathologie	-	-	8
Pharmazeutische Medizin	-	-	3
Physikalische Medizin und Rehabilitation	294'331	272'639	47
Plastische Chirurgie	351'205	301'787	46
Pneumologie	348'512	329'473	70
Praktische/r Ärztin/Arzt	229'163	190'976	446
Prävention und Gesundheitswesen	-	-	7
Psychiatrie und Psychotherapie	219'525	194'878	1'229
Radiologie	535'468	506'664	83
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	-	-	7
Rechtsmedizin	-	-	1
Rheumatologie	296'269	260'615	98
Tropen-/Reisemedizin	-	-	9
Urologie	519'946	445'562	64
<b>Total</b>	<b>320'209</b>	<b>256'706</b>	<b>7'912</b>

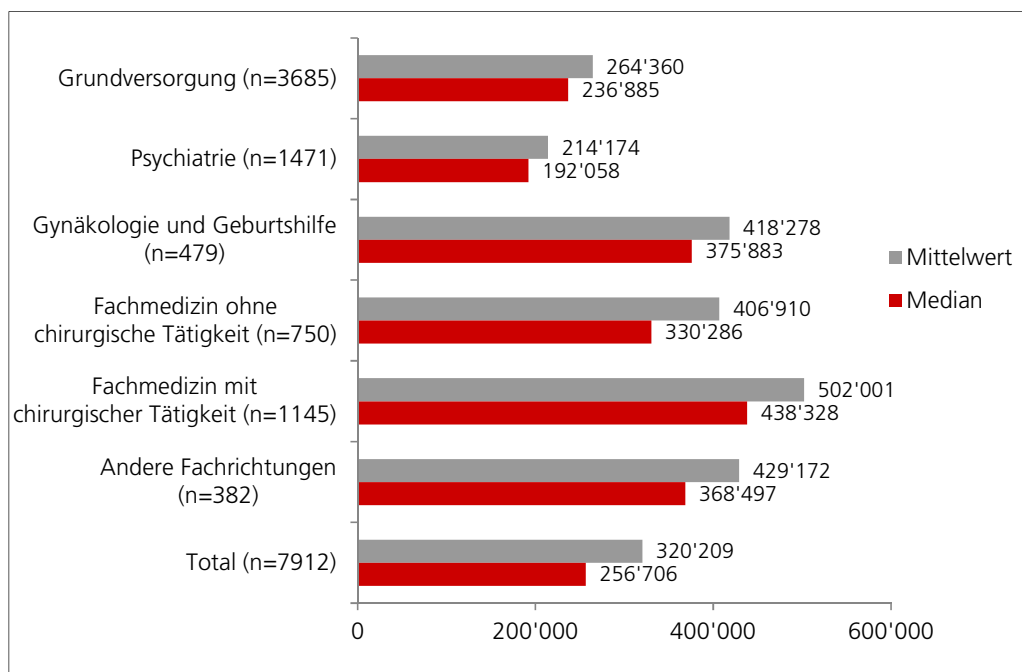
Anmerkungen: Einkommen der Fachgebiete mit n < 15 werden aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen; Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen: 14 < n < 30

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Bei einer Zusammenfassung der Fachrichtungen zu Fachgebietsgruppen (vgl. **Abbildung 4**) zeigt sich, dass in der Psychiatrie (214'200 CHF) und der Grundversorgung (264'400 CHF) die Durchschnittseinkom-

men der Selbständigwerbenden im Vergleich am tiefsten sind. Die höchsten Einkommen erzielen Ärzt/innen, die eine chirurgische Tätigkeit ausüben (durchschnittlich 502'000 CHF).

Abbildung 4: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Fachgebieten



Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharztstitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.1.2 Einkommen nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform

Selbständig erwerbende Ärzt/innen erzielen ihr Haupterwerbseinkommen gemeinhin in der freien Praxis (vgl. **Tabelle 12**; zur Zuordnung des Versorgungssektors vgl. Abschnitt 2.5.5). Neun Ärzt/innen erzielten gemäss unseren Zuordnungen als Selbständigerwerbende ihr Haupterwerbseinkommen in einem Spital.<sup>22</sup>

Tabelle 12: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	Mittelwert	Median	n
Freie Praxis	320'393	256'802	7'903
Spital	158'232	170'322	9
<b>Total</b>	<b>320'209</b>	<b>256'706</b>	<b>7'912</b>

Anmerkungen: Für n < 15 werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen.  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Die selbständig erwerbende Ärzteschaft in freier Praxis kann weiter nach Grösse des Betriebs unterteilt werden (vgl. **Tabelle 13**). Es zeigt sich, dass das Medianeinkommen mit zunehmender Praxisgrösse tendenziell ansteigt.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Die Zuordnung als Selbständigerwerbende erfolgt auf der Basis des AHV-Daten-Eintrags. Unter «freie Praxis» können so auch Belegärzt/innen fallen, die als Selbständige bei der AHV abrechnen, faktisch jedoch den Grossteil ihres Einkommens in einem Belegarztspital, also im stationären Sektor erzielen. Für Ärzt/innen mit gemischten Einkommen, d.h. mit substantiellen (> 25%) Einkommensbestandteilen aus selbständiger als auch nichtselbständiger Erwerbstätigkeit, vgl. weiter unten Abschnitt 3.3.

Tabelle 13: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Praxisgrösse

Anzahl Ärzt/innen mit Facharzttitel	Mittelwert	Median	n
1	311'210	221'019	1'830
2–5	322'612	265'281	6'017
6–10	419'371	362'455	37
>10	(309'480)	(269'513)	19
<b>Total Ärzt/innen in freier Praxis</b>	<b>320'393</b>	<b>256'802</b>	<b>7'903</b>

Anmerkungen: Nur Selbständigerwerbende in freier Praxis. Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$   
 Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Schliesslich lassen sich die Einkommen der Selbständigerwerbenden auch nach der Rechtsform ihrer Praxis analysieren. Selbständigerwerbende erbringen ihre Leistungen mehrheitlich im Rahmen einer Einzelfirma (vgl. **Tabelle 14**). Eine geringe Anzahl der Selbständigerwerbenden erzielt ihr Einkommen bei verschiedenen Praxen. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den anderen Rechtsformen lässt sich kein Einkommensvergleich vornehmen.

Tabelle 14: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Rechtsform der Praxis

Rechtsform	Mittelwert	Median	n	Verteilung n
Einzelfirma	327'049	266'543	6'409	81.1%
Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)	-	-	6	0.1%
> 1 jur. Einheiten, davon mindestens 1 Kapitalgesellschaft	418'150	313'146	206	2.6%
> 1 jur. Einheiten, keine davon Kapitalgesellschaft	(341'906)	(310'492)	21	0.3%
andere <sup>1)</sup>	(339'746)	(242'166)	16	0.2%
unbekannt	269'842	197'912	1'245	15.8%
<b>Total</b>	<b>320'393</b>	<b>256'802</b>	<b>7'903</b>	<b>100.0%</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup>Öffentliche Anstalten, Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften; für  $n < 15$  werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen; Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$   
 Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und ZSR der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

### 3.1.3 Einkommen nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

Wie bei der gesamten Ärzteschaft offenbaren sich auch bei den Selbständigerwerbenden deutliche Einkommensunterschiede nach soziodemografischen Merkmalen (vgl. **Tabelle 15**). Bei einer detaillierteren Betrachtung der geschlechterspezifischen Unterschiede wird deutlich, dass bei allen Altersgruppen das Durchschnittseinkommen der selbständig erwerbenden Frauen unter demjenigen der jeweils gleichaltrigen Männer liegt (vgl. **Tabelle 16**).

<sup>23</sup> Ausgenommen die sehr grossen Praxen mit über 10 Ärzt/innen. Hierbei ist festzuhalten, dass es sich 2014 um eine geringe Fallzahl handelt. Die Zahl der grossen Praxen ist 2013 deutlich höher; 2013 weist diese Gruppe die höchsten Einkommen aus.

Tabelle 15: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	Mittelwert	Median	n
<b>Geschlecht</b>			
männlich	349'095	278'593	5'039
weiblich	269'544	222'501	2'873
<b>Alter</b>			
35 Jahre und jünger	256'318	222'295	51
36 bis 45 Jahre	319'571	257'034	1'586
45 bis 55 Jahre	342'416	271'231	3'147
56 Jahre und älter	299'231	244'119	3'128
<b>Nationalität (Land der Diplomerteilung)</b>			
Ausland	298'522	239'140	1'298
Schweiz	324'465	259'810	6'614
<b>Total</b>	<b>320'209</b>	<b>256'706</b>	<b>7'912</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Tabelle 16: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Geschlecht und Alter

Alter	Frauen		Männer		Einkommen Frauen, in % der Männer
	Mittelwert	n	Mittelwert	n	
35 Jahre und jünger	229'410	26	284'303	25	81%
36 bis 45 Jahre	273'683	775	363'422	811	75%
45 bis 55 Jahre	282'274	1'245	381'783	1'902	74%
56 Jahre und älter	247'761	827	317'730	2'301	78%
<b>Total</b>	<b>269'544</b>	<b>2'873</b>	<b>349'095</b>	<b>5'039</b>	<b>77%</b>

Anmerkungen: Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.1.4 Einkommen nach Grossregion

Die im Vergleich höchsten Durchschnittseinkommen verzeichnen selbständig erwerbende Ärzt/innen in der Zentralschweiz und im Tessin. Am tiefsten ist das Durchschnittseinkommen in der Nordwestschweiz, gefolgt von der Ostschweiz (vgl. **Tabelle 17**).

Tabelle 17: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Grossregion

	Mittelwert	Median	n
Genferseeregion	320'447	252'428	2'538
Espace Mittelland	326'556	262'105	1'953
Nordwestschweiz	303'762	242'408	1'040
Zürich <sup>24</sup>	321'557	252'414	731
Ostschweiz	308'237	255'670	830
Zentralschweiz	345'246	296'940	491
Tessin	327'987	265'788	311
Unbekannt	(228'168)	(233'464)	18
<b>Total</b>	<b>320'209</b>	<b>256'706</b>	<b>7'912</b>

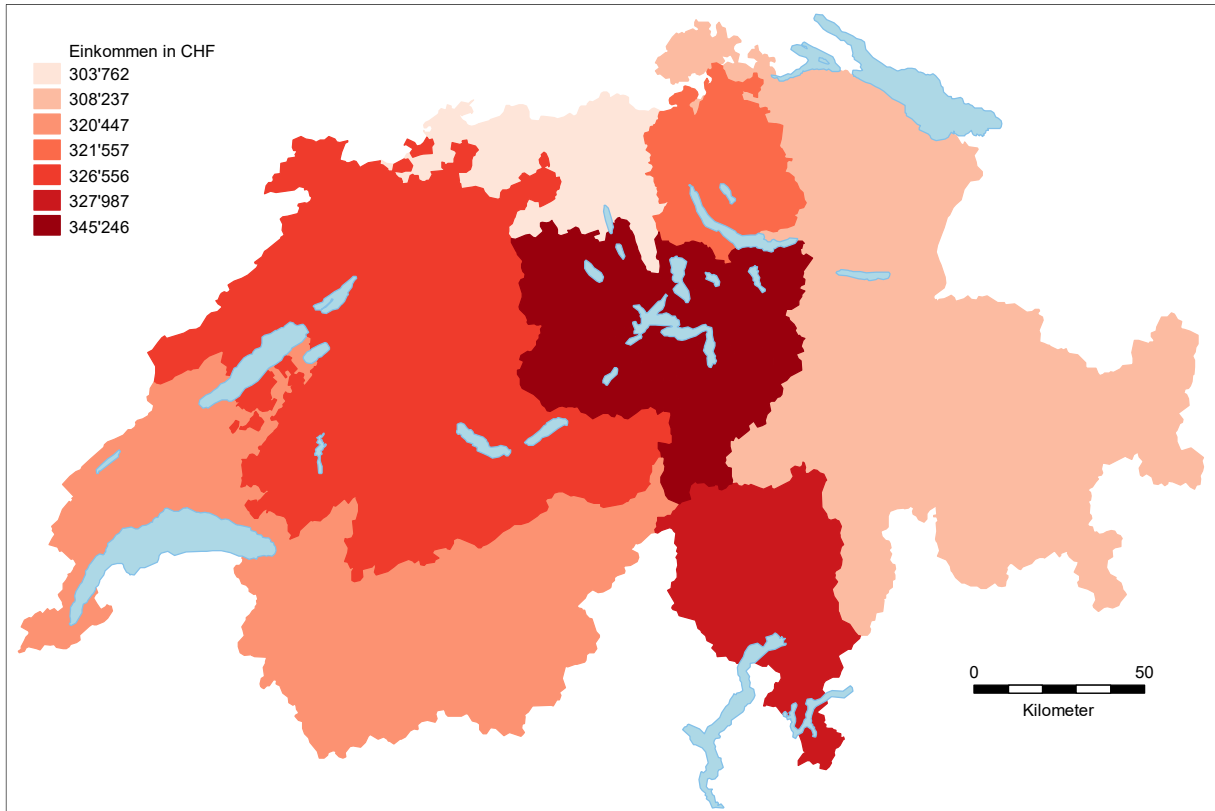
Anmerkungen: Werte in Klammern bei kleinen Fallzahlen:  $14 < n < 30$

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

<sup>24</sup> Insbesondere die Datenqualität für Zürich muss für 2014 zum derzeitigen Stand noch als mangelhaft bezeichnet werden. Vgl. hierzu die Diskussion in Abschnitt 2.4.2.

Die regionalen Einkommensunterschiede sind insgesamt als relativ gering einzustufen. In allen Grossregionen liegt das Durchschnittseinkommen der Selbständigerwerbenden über 300'000 CHF (**Abbildung 5**).

Abbildung 5: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Grossregionen



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; GEOSTAT – BFS; Darstellung BASS

### 3.2 Einkommen der angestellten Ärzteschaft

Im Schnitt haben die 12'491 angestellten Ärztinnen und Ärzte der Untersuchungsstichprobe im Jahr 2014 ein standardisiertes AHV-Einkommen von 226'900 CHF erzielt. Der Median liegt bei 197'100 CHF, d.h. die eine Hälfte der Ärzt/innen weist ein Einkommen von 197'100 CHF oder weniger auf, die andere Hälfte ein höheres Einkommen (**Tabelle 18**).

Tabelle 18: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014

	Mittelwert	Median	n
Total	226'924	197'099	12'491

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

#### 3.2.1 Einkommen nach Facharztstitel

2014 war bei der angestellten Ärzteschaft das tiefste Durchschnittseinkommen bei den Praktischen Ärztinnen/Ärzten (151'100 CHF) zu verzeichnen, gefolgt von den Kinder- und Jugendmediziner/innen (170'700 CHF, vgl. **Tabelle 19**). Die im Vergleich höchsten Durchschnittseinkommen – jeweils über 330'000 CHF – finden sich in der Radiologie, der Handchirurgie sowie der Herz- und thorakalen Gefässchirurgie. Die Analyse des Median ergibt ähnliche Unterschiede. Die Median-Einkommen bewegen sich zwischen 143'300 CHF (Praktische Ärzt/innen) und 318'500 CHF (Handchirurgie).

Tabelle 19: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Facharztstitel

Facharztstitel	Mittelwert	Median	n
Allergologie/Immunologie	210'558	206'046	54
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	173'820	160'493	2'607
Anästhesiologie	225'092	204'112	945
Angiologie	285'751	274'751	72
Arbeitsmedizin	213'895	170'891	73
Chirurgie	284'764	256'406	628
Dermatologie und Venerologie	213'584	190'787	163
Endokrinologie/Diabetologie	245'290	214'282	76
Gastroenterologie	310'476	307'142	147
Gynäkologie und Geburtshilfe	222'714	191'762	550
Hämatologie	227'344	213'552	117
Handchirurgie	334'660	318'473	72
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	355'017	305'975	54
Infektiologie	235'978	232'329	140
Intensivmedizin	283'776	272'091	433
Kardiologie	265'896	250'265	320
Kinder- und Jugendmedizin	170'691	160'515	655
Kinder- und Jugendpsychiatrie	186'850	179'101	183
Kinderchirurgie	248'078	234'920	57
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	219'966	188'994	32
Medizinische Genetik	(221'025)	(192'883)	21
Medizinische Onkologie	236'004	215'421	172
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	213'382	187'149	38
Nephrologie	267'065	231'463	138
Neurochirurgie	328'277	263'897	91
Neurologie	222'453	202'046	316
Nuklearmedizin	282'301	243'375	65
Ophthalmologie	290'153	235'591	343
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	310'073	272'764	496
Oto-Rhino-Laryngologie	237'586	190'715	145
Pathologie	253'823	233'764	214
Pharmazeutische Medizin	286'396	278'208	42
Physikalische Medizin und Rehabilitation	228'860	204'612	107
Plastische Chirurgie	215'316	158'772	54
Pneumologie	246'366	232'502	121
Praktische/r Ärztin/Arzt	151'147	143'341	765
Prävention und Gesundheitswesen	175'980	178'999	64
Psychiatrie und Psychotherapie	202'216	189'347	919
Radiologie	331'323	316'079	607
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	277'252	246'290	82
Rechtsmedizin	207'516	189'957	40
Rheumatologie	197'470	187'391	127
Tropen-/Reisemedizin	-	-	14
Urologie	313'876	271'683	132
<b>Total</b>	<b>226'924</b>	<b>197'099</b>	<b>12'491</b>

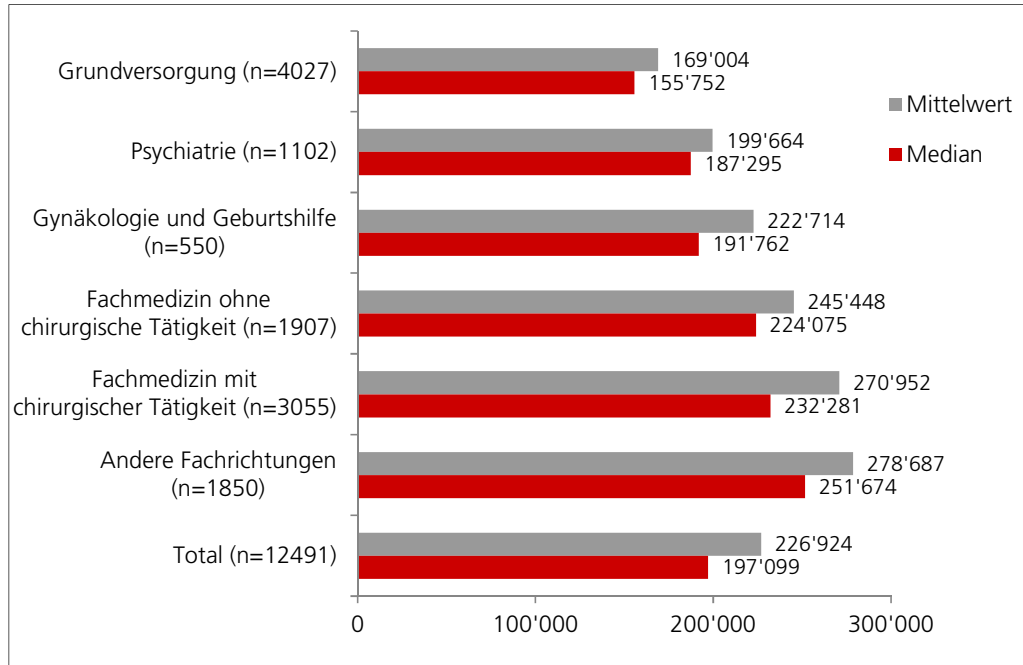
Anmerkungen: Für  $14 < n < 30$  werden die Werte in Klammern angegeben  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Bei einer Zusammenfassung der Fachrichtungen in Fachgruppen (vgl. **Abbildung 6**) zeigt sich, dass – wie bereits bei den Selbständigerwerbenden – in der Grundversorgung (169'000 CHF) und der Psychiatrie



(199'700 CHF) die Durchschnittseinkommen der angestellten Ärzteschaft am tiefsten sind. Die höchsten Einkommen erzielen Angestellte der «anderen Fachrichtungen»<sup>25</sup> (durchschnittlich 278'700 CHF).

Abbildung 6: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Fachgebieten



Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.2.2 Einkommen nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform

Eine Auswertung der angestellten Ärzteschaft nach Versorgungssektor zeigt, dass der überwiegende Teil der Angestellten ihr Erwerbseinkommen schwergewichtig in einem Spital (dort im Schnitt 226'900 CHF) erzielt (**Tabelle 20**; zur Zuordnung des Versorgungssektors vgl. Abschnitt 2.5.5). Das erzielbare Durchschnittseinkommen ist in beiden Versorgungssektoren identisch hoch, das Medianeinkommen ist allerdings im Spitalbereich um 9'500 CHF höher.

Tabelle 20: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	Mittelwert	Median	n
Freie Praxis	227'073	189'392	2'864
Spital	226'879	198'930	9'627
<b>Total</b>	<b>226'924</b>	<b>197'099</b>	<b>12'491</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Bei Ärzt/innen, die in einer Praxis angestellt sind, steigt das Durchschnittseinkommen kontinuierlich mit zunehmender Praxis- bzw. Betriebsgrösse (vgl. **Tabelle 21**).

<sup>25</sup> Darunter fallen: Arbeitsmedizin, Dermatologie und Venerologie, Intensivmedizin, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Genetik, Nuklearmedizin, Pathologie, Pharmazeutische Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, Radiologie, Radio-Onkologie/ Strahlentherapie, Rechtsmedizin, Tropen- und Reisemedizin.

Tabelle 21: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Praxisgrösse

Anzahl Ärzt/innen mit Facharztstitel	Mittelwert	Median	n
1	175'212	140'372	522
2–5	228'091	194'002	1'702
6–10	231'517	214'493	229
> 10	286'251	230'670	411
<b>Total Ärzt/innen in freier Praxis</b>	<b>227'073</b>	<b>189'392</b>	<b>2'864</b>

Anmerkungen: Nur Angestellte in freier Praxis

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Schliesslich lassen sich auch die Einkommen der Angestellten nach der Rechtsform der Praxis analysieren. Die in Praxen angestellte Ärzteschaft ist überwiegend bei Einzelfirmen tätig (vgl. **Tabelle 22**). Eine gewisse Bedeutung kommt auch den Kapitalgesellschaften zu. Es zeigt sich, dass die bei mehreren Praxen angestellten Ärzt/innen ein deutlich überdurchschnittliches Einkommen erzielen.

Tabelle 22: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Rechtsform der Praxis

Rechtsform	Mittelwert	Median	Verteilung	
			n	n
Einzelfirma	231'978	193'925	1'317	46.0%
Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)	212'282	185'405	185	6.5%
> 1 jur. Einheiten, davon mindestens 1 Kapitalgesellschaft	276'359	239'116	369	12.9%
> 1 jur. Einheiten, keine davon Kapitalgesellschaft	-	-	14	0.5%
andere <sup>1)</sup>	-	-	9	0.3%
unbekannt	205'833	172'734	970	33.9%
<b>Total</b>	<b>227'073</b>	<b>189'392</b>	<b>2'864</b>	<b>100.0%</b>

Anmerkungen: Einkommen der Ärzteschaft mit n &lt; 15 werden aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen

<sup>1)</sup> Öffentliche Anstalten, Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und ZSR der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

### 3.2.3 Einkommen nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

Wie bei den Selbständigerwerbenden ergeben sich auch bei den Angestellten Unterschiede nach sozio-demografischen Merkmalen: Es zeigt sich sowohl in Bezug auf das Geschlecht als auch in Bezug auf das Alter und das Land der Diplomerteilung (Proxy für Nationalität) ein Einkommensgefälle (vgl. **Tabelle 23**).

Tabelle 23: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	Mittelwert	Median	n
<b>Geschlecht</b>			
männlich	254'520	224'556	7'646
weiblich	183'373	166'607	4'845
<b>Alter</b>			
35 Jahre und jünger	145'170	140'835	585
36 bis 45 Jahre	196'952	177'725	4'990
45 bis 55 Jahre	256'086	231'968	4'437
56 Jahre und älter	254'349	231'410	2'479
<b>Nationalität (Land der Diplomerteilung)</b>			
Ausland	205'990	180'670	5'009
Schweiz	240'938	213'502	7'482
<b>Total</b>	<b>226'924</b>	<b>197'099</b>	<b>12'491</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Bei einer detaillierteren Betrachtung der geschlechterspezifischen Unterschiede wird deutlich, dass die Durchschnittseinkommen auch bei den Angestellten in allen Altersgruppen deutlich auseinander liegen (**Tabelle 24**).

Tabelle 24: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Geschlecht und Alter

Alter	Frauen		Männer		Einkommen Frauen, in % der Männer
	Mittelwert	n	Mittelwert	n	
35 Jahre und jünger	137'926	362	156'929	223	88%
36 bis 45 Jahre	166'449	2'314	223'329	2'676	75%
45 bis 55 Jahre	207'092	1'596	283'609	2'841	73%
56 Jahre und älter	214'368	573	266'369	1'906	80%
<b>Total</b>	<b>183'373</b>	<b>4'845</b>	<b>254'520</b>	<b>7'646</b>	<b>72%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.2.4 Einkommen nach Grossregion

Die vergleichsweise höchsten Durchschnittseinkommen erzielt die angestellte Ärzteschaft in der Genferseeregion (245'900 CHF), wie aus **Tabelle 25** hervorgeht. Am tiefsten fallen die Durchschnittseinkommen im Tessin (196'700 CHF) aus – ein Gegensatz zu den Selbständigerwerbenden (vgl. Abschnitt 3.1.4).

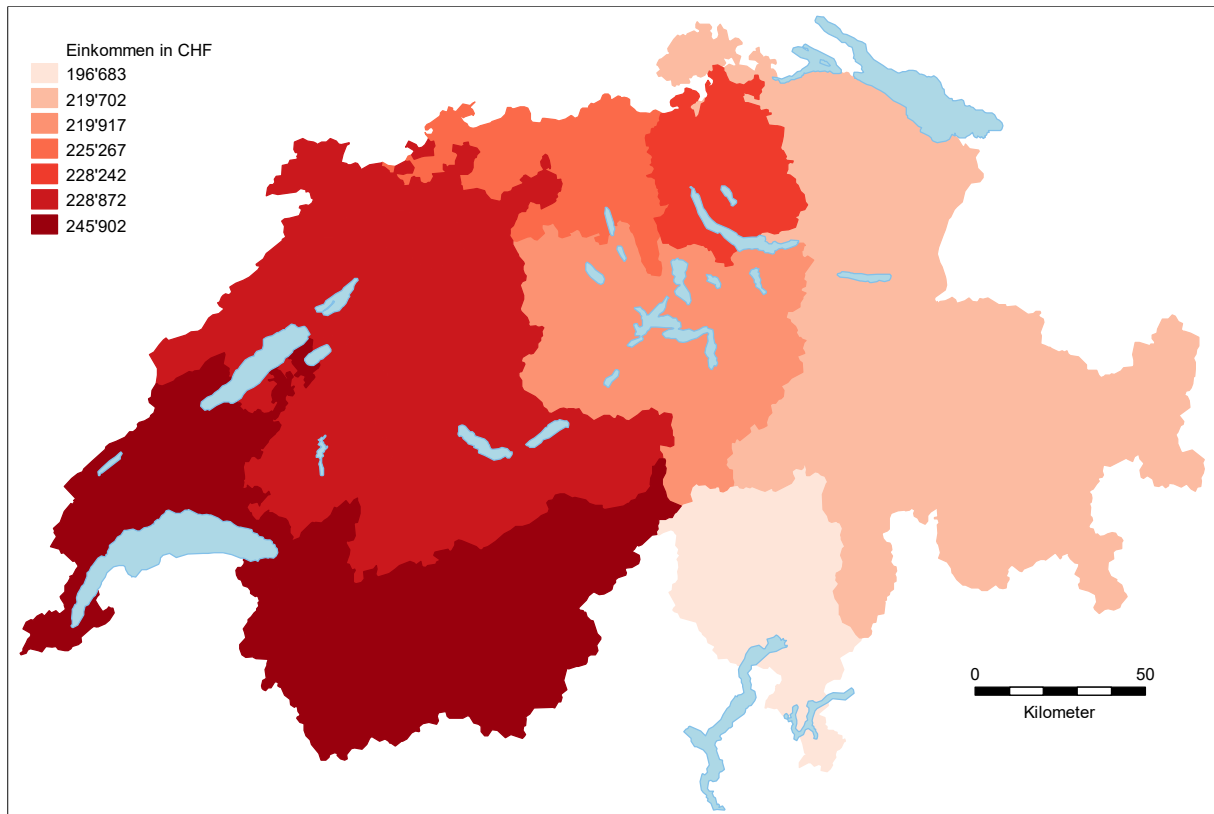
Tabelle 25: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Grossregion

	Mittelwert	Median	n
Genferseeregion	245'902	223'771	2'333
Espace Mittelland	228'872	203'496	2'305
Nordwestschweiz	225'267	189'834	1'792
Zürich	228'242	192'238	2'503
Ostschweiz	219'702	190'649	1'703
Zentralschweiz	219'917	192'753	1'008
Tessin	196'683	177'517	494
Unbekannt	184'998	163'398	353
<b>Total</b>	<b>226'924</b>	<b>197'099</b>	<b>12'491</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Insgesamt zeigt sich bei den Angestelltenlöhnen ein Ost-West-Einkommensgefälle (vgl. **Abbildung 7**).

Abbildung 7: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2014, nach Grossregionen



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; GEOSTAT – BFS; Darstellung BASS

### 3.3 Mischform selbständig erwerbende und angestellte Ärzteschaft

Rund 4% der Ärzteschaft in der Stichprobe (insgesamt 944 Personen) hat substantielle Einkommensanteile (von 25% oder mehr) sowohl aus unselbständiger als auch aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt. Es dürfte sich hierbei um Personen handeln, die eine eigene Praxis führen und gleichzeitig Leistungen als Angestellte in einem Spital erbringen (z.B. als Form von Belegarztstätigkeit).

Die Auswertungen zeigen, dass die Durchschnitts- und Medianeinkommen der Ärzteschaft mit gemischter Erwerbsform insgesamt näher bei denjenigen der Selbständigerwerbenden liegen als bei denen der Angestellten. Allerdings ergeben sich bei den Detailauswertungen z.T. Abweichungen nach Fachrichtung (**Tabelle 26**), nach Versorgungssektor (**Tabelle 27**), nach Praxis-/Betriebsgrösse (**Tabelle 28**), nach soziodemografischen Merkmalen (**Tabelle 29**) sowie nach Grossregion (**Tabelle 30**).<sup>26</sup> Diese dürften mit den heterogenen Erwerbssituationen dieser relativ kleinen Gruppe zusammenhängen. Aufgrund der etwas unsicheren Datenlage verzichten wir nachfolgend auf eine detaillierte Besprechung der Tabellen zur Ärzteschaft mit gemischter Tätigkeit.

<sup>26</sup> Eine Aufschlüsselung der Einkommen nach Rechtsform ist bei den Ärzt/innen mit gemischter Tätigkeit nicht möglich, praktisch alle sind in einer Einzelfirma tätig.

Tabelle 26: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Erwerbstätige mit gemischter (selbständiger und unselbständiger) Erwerbsform 2014, nach Fachgebieten

Fachgebieten	Mittelwert	Median	n
Grundversorgung	231'598	203'628	319
Psychiatrie	229'080	209'494	133
Gynäkologie und Geburtshilfe	410'199	376'715	95
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	361'208	356'332	135
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	430'297	375'178	204
Andere Fachrichtungen	411'426	394'872	58
<b>Total</b>	<b>321'740</b>	<b>280'151</b>	<b>944</b>

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Tabelle 27: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Erwerbstätige mit gemischter (selbständiger und unselbständiger) Erwerbsform 2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	Mittelwert	Median	n
Freie Praxis	328'163	266'804	585
Spital	311'273	292'781	359
<b>Total</b>	<b>321'740</b>	<b>280'151</b>	<b>944</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Tabelle 28: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Erwerbstätige mit gemischter (selbständiger und unselbständiger) Erwerbsform 2014, nach Praxisgrösse

Anzahl Ärzt/innen mit Facharzttitel	Mittelwert	Median	n
1	357'238	321'428	212
2-5	306'081	252'800	356
6-10	-	-	5
> 10	-	-	12
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>328'163</b>	<b>266'804</b>	<b>585</b>

Anmerkungen: Für n<15 werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Tabelle 29: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Erwerbstätige mit gemischter (selbständiger und unselbständiger) Erwerbsform 2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	Mittelwert	Median	n
<b>Geschlecht</b>			
männlich	355'328	311'887	639
weiblich	251'370	203'261	305
<b>Alter</b>			
35 Jahre und jünger	159'201	(175'871)	15
36 bis 45 Jahre	287'531	239'601	264
45 bis 55 Jahre	350'184	305'212	374
56 Jahre und älter	324'596	297'164	291
<b>Nationalität (Land der Diplomerteilung)</b>			
Ausland	306'041	261'580	268
Schweiz	327'964	286'572	676
<b>Total</b>	<b>321'740</b>	<b>280'151</b>	<b>944</b>

Anmerkungen: Für 14 < n < 30 werden die Werte in Klammern angegeben  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Tabelle 30: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Erwerbstätige mit gemischter (selbständiger und unselbständiger) Erwerbsform 2014, nach Grossregion

Grossregion	Mittelwert	Median	n
Genferseeregion	307'332	267'957	278
Espace Mittelland	346'054	314'529	258
Nordwestschweiz	243'100	209'105	58
Zürich	303'431	252'372	69
Ostschweiz	331'644	315'950	177
Zentralschweiz	258'823	202'826	34
Tessin	380'624	289'561	65
Unbekannt <sup>1)</sup>	344'845	280'021	5
<b>Total</b>	<b>321'740</b>	<b>280'151</b>	<b>944</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup> Fehlende Angabe im MedReg  
 Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.4 Einkommen der gesamten Ärzteschaft

Für 2014 stehen Einkommensangaben von insgesamt 21'347 Ärzt/innen mit einem Facharztstitel zur Verfügung. Gemäss den entsprechenden Zahlen in der FMH-Ärzttestatistik (berufstätige Fachärzt/innen nach Hauptfachgebiet) deckt der verwendete Datensatz damit rund 89% der Ärzteschaft ab. Das durchschnittliche AHV-pflichtige Einkommen lag bei 265'700 CHF. Der Median betrug 219'400 CHF (vgl. **Tabelle 31**), d.h. die eine Hälfte der Ärzt/innen weist ein Einkommen von 219'400 CHF oder weniger auf, die andere Hälfte ein höheres Einkommen.

Tabelle 31: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Ärzt/innen mit einem Facharztstitel

	Mittelwert	Median	n
Total	265'691	219'431	21'347

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

#### 3.4.1 Einkommen nach Facharztstitel

2014 lag das im Vergleich tiefste Durchschnittseinkommen mit 177'200 CHF bei den Ärzt/innen mit dem Weiterbildungstitel «Prävention im Gesundheitswesen» (vgl. **Tabelle 32**). Es handelt sich hierbei um eine insgesamt kleine Gruppe (73 Personen). Einkommen von unter 200'000 CHF erzielten Praktische Ärzt/innen (CHF 179'600) sowie Kinder- und Jugendpsychiater/innen (187'100 CHF). Die höchsten Durchschnittseinkommen wiesen Urolog/innen (407'800 CHF), Gastroenterolog/innen (436'700 CHF) und Neurochirurg/innen auf (440'600 CHF). Die zahlenmässig mit Abstand grösste Gruppe, die Fachärzt/innen für Allgemeine Innere Medizin, hatte ein Durchschnittseinkommen von 223'500 CHF. Die Analyse des Medians ergab ähnliche Unterschiede. Die Median-Einkommen bewegen sich zwischen 154'200 CHF (Praktische/r Ärztin/Arzt) und 386'000 CHF (Gastroenterologie).

Tabelle 32: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Facharztztitel

Facharztztitel	Mittelwert	Median	n
Allergologie/Immunologie	256'238	215'830	112
Allgemeine Innere Medizin	223'543	195'826	5'576
Anästhesiologie	269'055	217'956	1'115
Angiologie	356'407	326'460	121
Arbeitsmedizin	217'801	175'417	91
Chirurgie	315'072	281'763	783
Dermatologie und Venerologie	298'708	245'554	364
Endokrinologie/Diabetologie	261'550	241'695	137
Gastroenterologie	436'714	386'015	233
Gynäkologie und Geburtshilfe	321'901	263'276	1'124
Hämatologie	256'680	223'548	141
Handchirurgie	383'224	359'318	120
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	368'228	308'488	68
Infektiologie	244'819	236'590	153
Intensivmedizin	305'469	287'910	488
Kardiologie	333'951	289'024	475
Kinder- und Jugendmedizin	214'041	187'878	1'198
Kinder- und Jugendpsychiatrie	187'123	182'965	456
Kinderchirurgie	265'405	245'938	66
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	224'481	189'782	34
Medizinische Genetik	(219'741)	(192'832)	22
Medizinische Onkologie	314'355	249'089	227
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	328'565	250'100	63
Nephrologie	283'331	234'893	167
Neurochirurgie	440'585	305'983	118
Neurologie	248'149	219'780	430
Nuklearmedizin	313'997	258'643	75
Ophthalmologie	402'100	314'023	675
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	380'552	319'223	745
Oto-Rhino-Laryngologie	329'780	295'145	323
Pathologie	285'628	237'719	224
Pharmazeutische Medizin	287'037	270'973	45
Physikalische Medizin und Rehabilitation	254'537	233'941	163
Plastische Chirurgie	284'631	214'205	104
Pneumologie	287'587	278'879	198
Prävention und Gesundheitswesen	177'247	177'863	73
Praktische/r Ärztin/Arzt	179'576	154'212	1'257
Psychiatrie und Psychotherapie	213'431	193'399	2'250
Radiologie	359'858	331'246	715
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	302'253	264'434	93
Rechtsmedizin	208'267	190'402	41
Rheumatologie	240'499	207'693	235
Tropen- und Reisemedizin	(238'370)	(218'875)	25
Urologie	407'824	366'375	224
<b>Total</b>	<b>265'691</b>	<b>219'431</b>	<b>21'347</b>

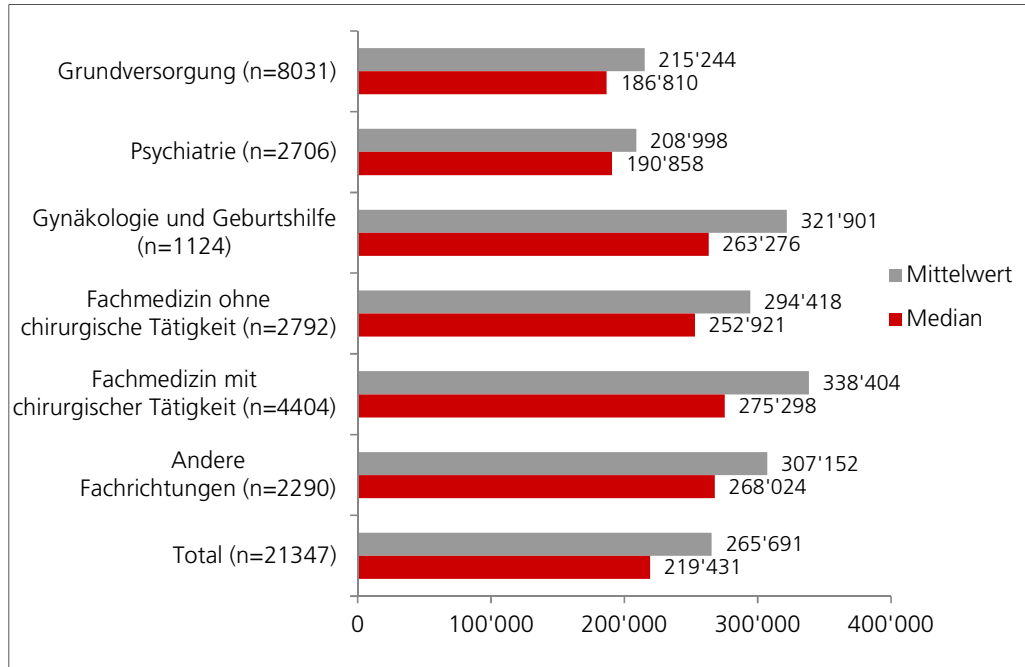
Anmerkungen: Einkommen der Fachgebiete mit n < 15 werden aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen; Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen: 14 < n < 30

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Bei einer Zusammenfassung der Fachrichtungen zu Fachgebietsgruppen (vgl. **Abbildung 8**) zeigt sich, dass in der Psychiatrie (209'000 CHF) und der Grundversorgung (215'200 CHF) die Durchschnittseinkom-

men am tiefsten sind. Die höchsten Einkommen erzielen Ärzt/innen, die eine chirurgische Tätigkeit ausüben (durchschnittlich 338'400 CHF).

Abbildung 8: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Fachgebieten



Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzt/innen in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.4.2 Einkommen nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform

Etwas mehr als die Hälfte (53%) der Fachärzt/innen erzielen gemäss dem Zuordnungsverfahren der vorliegenden Studie ihr Haupteinkommen in der freien Praxis (vgl. **Tabelle 33**; zur Zuordnung des Versorgungssektors vgl. Abschnitt 2.5.5). Die andere Hälfte ist im stationären Sektor bzw. einem Spital tätig. Die Durchschnittseinkommen in der freien Praxis liegen mit 297'300 CHF knapp 30% höher als im Spitalbereich.

Tabelle 33: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	Mittelwert	Median	n
Freie Praxis	297'250	238'952	11'352
Spital	229'848	200'887	9'995
<b>Total</b>	<b>265'691</b>	<b>219'431</b>	<b>21'347</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Bei der Ärzteschaft in freier Praxis erweist sich die kleinere Gruppenpraxis (mit zwei bis fünf Ärzt/innen) als die häufigste Form der Erwerbsausübung. Hier sind auch die erzielten Einkommen mit durchschnittlich 302'000 CHF vergleichsweise am höchsten (vgl. **Tabelle 34**).



Tabelle 34: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Praxisgrösse

Anzahl Ärzt/innen mit Facharzttitel	Mittelwert	Median	n
1	287'328	207'567	2'564
2–5	301'961	249'903	8'075
6–10	263'516	227'996	271
> 10	289'427	231'356	442
<b>Total Ärzt/innen in freier Praxis</b>	<b>297'250</b>	<b>238'952</b>	<b>11'352</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und Tarifpool der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Bezüglich Rechtsform dominiert 2014 bei der Ärzteschaft in freier Praxis – gemäss den verfügbaren Daten und dem Zuordnungsverfahren der vorliegenden Studie – die Einzelfirma. 71% der untersuchten Ärzt/innen in freier Praxis arbeiten unter dieser Rechtsform (vgl. **Tabelle 35**).

Tabelle 35: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Rechtsform der Praxis

Rechtsform	Mittelwert	Median	n	Verteilung n
Einzelfirma	310'706	254'775	8'116	71.5%
Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)	212'590	185'405	193	1.7%
> 1 jur. Einheiten, davon mindestens 1 Kapitalgesellschaft	327'842	256'226	608	5.4%
> 1 jur. Einheiten, keine davon Kapitalgesellschaft	274'229	252'395	36	0.3%
Andere <sup>1)</sup>	(275'433)	(237'795)	25	0.2%
Unbekannt	250'875	190'760	2'374	20.9%
<b>Total</b>	<b>297'250</b>	<b>238'952</b>	<b>11'352</b>	<b>100%</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup> Öffentl. Anstalten, Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften; Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen: 14 < n < 30

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz und ZSR der SASIS AG, 2014; Berechnungen BASS

Insgesamt 7% der Ärzt/innen arbeiten ausschliesslich oder unter anderem in einer Kapitalgesellschaft (AG od. GmbH<sup>27</sup>). Schliesslich ist die Praxis-Rechtsform in einem bedeutendem Ausmass (21%) unbekannt. Dies ist dann der Fall, wenn Ärzt/innen nicht mit einer eigenen Nummer bei der OKP abrechneten (keine sog. K-Nr. vorhanden) und daher nicht im ZSR identifiziert werden konnten. In ganz wenigen Fällen (rd. 40) fehlten ausserdem im ZSR die Angaben zur Rechtsform. Bei einem Vergleich der Einkommen nach Rechtsform ergibt sich demnach auf der Basis der verfügbaren Daten kein eindeutiges Bild.

### 3.4.3 Einkommen nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

Deutliche Einkommensunterschiede ergeben sich, wenn eine Differenzierung nach soziodemografischen Merkmalen erfolgt: Es zeigt sich sowohl in Bezug auf das Geschlecht als auch in Bezug auf Alter und Land der Diplomerteilung (Proxy für Nationalität) ein substantielles Einkommensgefälle (vgl. **Tabelle 36**). Dabei können sich Merkmalseffekte überlagern (z.B. sind Ärzt/innen mit ausländischem Diplom eher jünger).

Bei einer detaillierteren Betrachtung der geschlechterspezifischen Unterschiede wird deutlich, dass bei allen Altersgruppen das Durchschnittseinkommen der Frauen unter demjenigen der jeweils gleichaltrigen Männer liegt (vgl. **Tabelle 37**).

<sup>27</sup> Die Rechtsform der GmbH stellt die Ausnahme dar. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den GmbHs werden die Kapitalgesellschaften gemeinsam ausgewiesen.

Tabelle 36: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	Mittelwert	Median	n
<b>Geschlecht</b>			
männlich	295'122	247'172	13'324
weiblich	216'815	183'537	8'023
<b>Alter</b>			
35 Jahre und jünger	154'200	143'941	651
36 bis 45 Jahre	228'880	189'738	6'840
45 bis 55 Jahre	294'647	247'882	7'958
56 Jahre und älter	281'618	240'347	5'898
<b>Nationalität (Land der Diplomerteilung)</b>			
Ausland	228'335	189'925	6'575
Schweiz	282'319	236'014	14'772
<b>Total</b>	<b>265'691</b>	<b>219'431</b>	<b>21'347</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Tabelle 37: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Geschlecht und Alter

Alter	Frauen		Männer		Einkommen Frauen, in % der Männer
	Mittelwert	n	Mittelwert	n	
35 Jahre und jünger	143'438	395	170'806	256	84%
36 bis 45 Jahre	194'987	3'204	258'747	3'636	75%
45 bis 55 Jahre	241'193	2'964	326'373	4'994	74%
56 Jahre und älter	235'081	1'460	296'928	4'438	79%
Total	216'815	8'023	295'122	13'324	73%

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Die Hintergründe über die Einkommensunterschiede nach Geschlecht werden in Abschnitt 3.5 vertiefter analysiert.

### 3.4.4 Einkommen nach Grossregion

Die im Vergleich höchsten Durchschnittseinkommen verzeichnen Ärzt/innen in der Genferseeregion und im Mittelland. Am tiefsten ist das Durchschnittseinkommen in Zürich<sup>28</sup>, gefolgt von der Nordwestschweiz (vgl. **Tabelle 38**).

Tabelle 38: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Grossregion

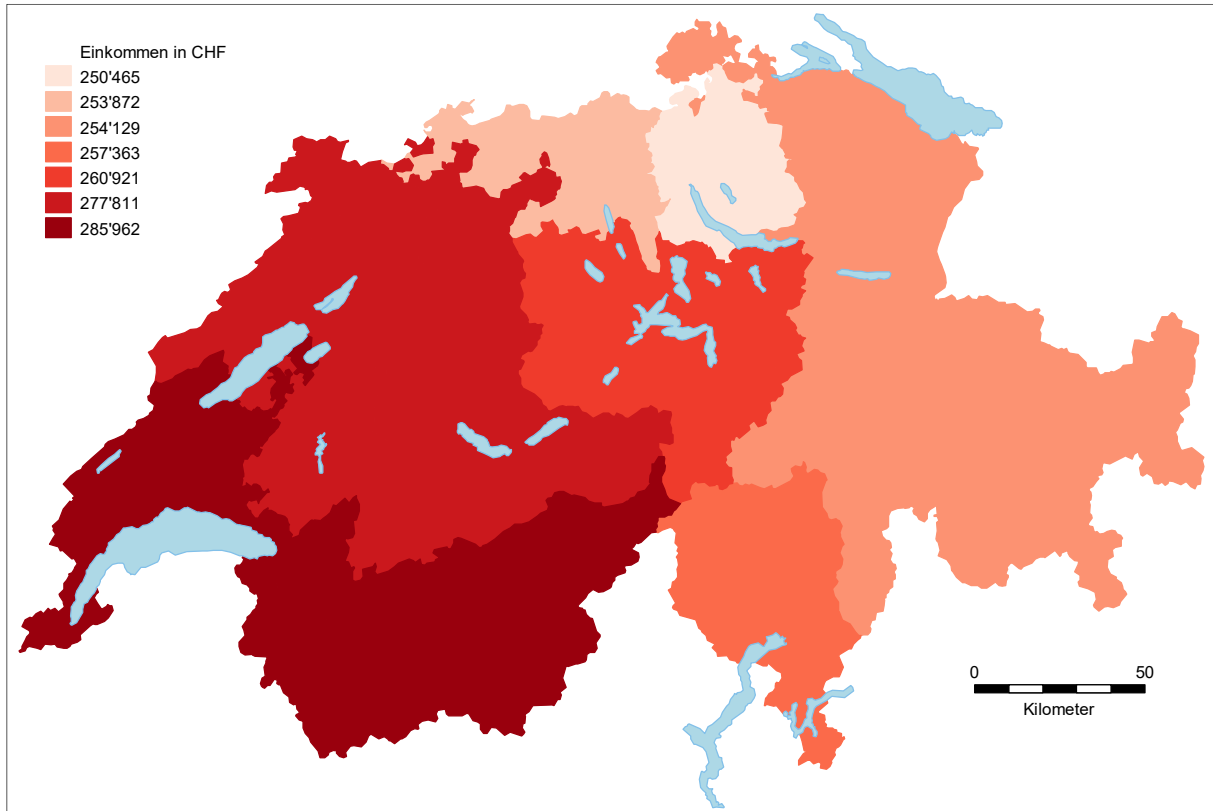
	Mittelwert	Median	n
Genferseeregion	285'962	239'798	5'149
Espace Mittelland	277'811	230'515	4'516
Nordwestschweiz	253'872	205'216	2'890
Zürich	250'465	203'147	3'303
Ostschweiz	254'129	214'747	2'710
Zentralschweiz	260'921	215'544	1'533
Tessin	257'363	215'652	870
Unbekannt	189'190	166'346	376
<b>Total</b>	<b>265'691</b>	<b>219'431</b>	<b>21'347</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

<sup>28</sup> Hierbei ist anzumerken, dass die Datenqualität für Zürich für 2014 lückenhaft sein dürfte. Die Fallzahl war 2013 deutlich höher; auch das Durchschnittseinkommen lag markant höher.

Bei einer kartografischen Darstellungsweise der Durchschnittseinkommen wird ein deutliches Ost-West-Einkommensgefälle sichtbar (**Abbildung 9**).

Abbildung 9: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Grossregionen



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; GEOSTAT – BFS; Darstellung BASS

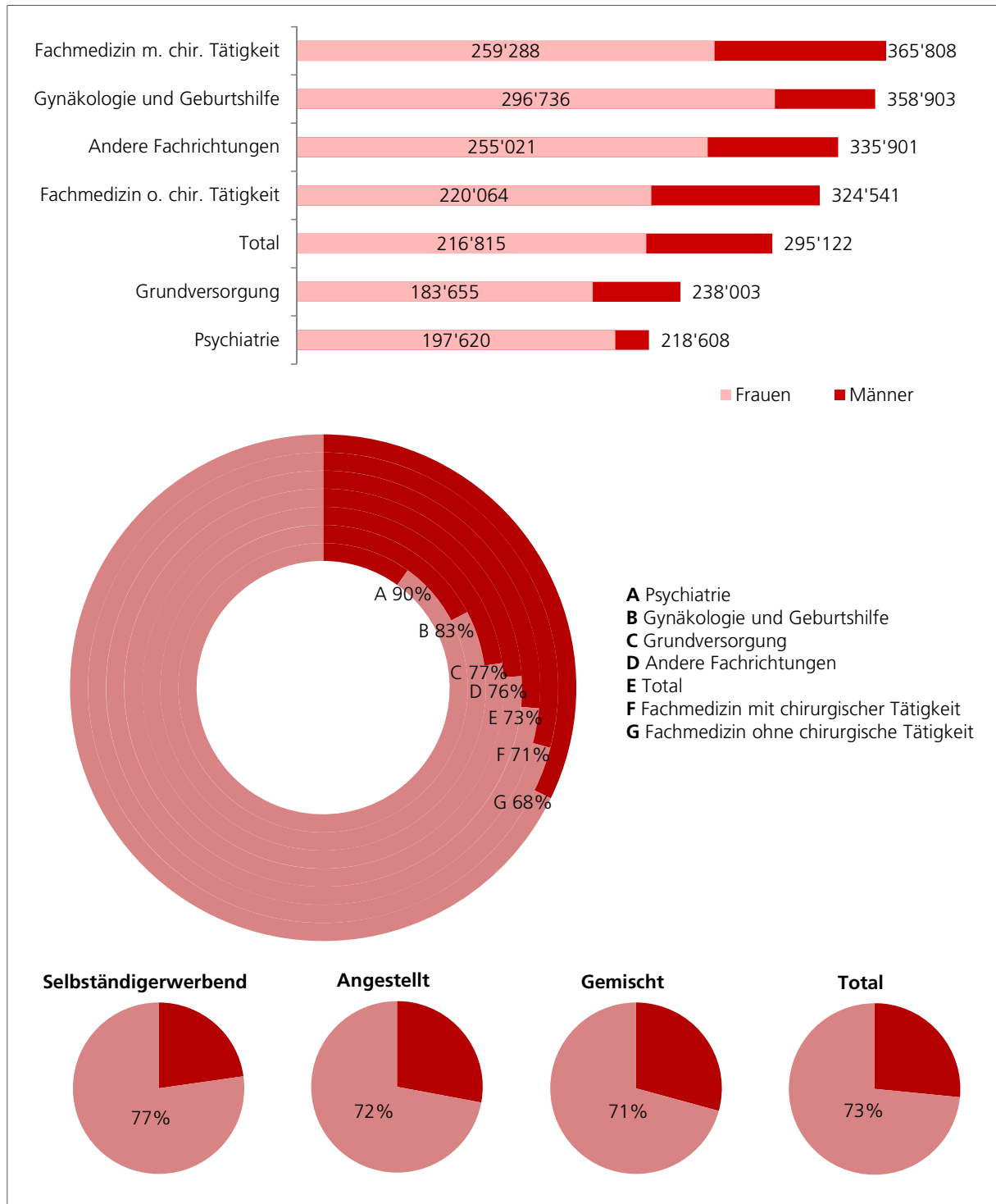
### 3.5 Geschlechterspezifische Einkommensunterschiede

Die vorangegangenen Analysen haben gezeigt, dass die Einkommen der Ärztinnen deutlich unter denjenigen der Ärzte liegen. Dieser Abschnitt versucht den Gründen der geschlechterspezifischen Einkommensunterschiede statistisch nachzugehen.

#### 3.5.1 Einkommensunterschiede nach verschiedenen Merkmalen

Aus Tabelle 37 in Abschnitt 3.4.3 wurde ersichtlich, dass Ärztinnen ein um 27% tieferes standardisiertes Einkommen aufweisen als Ärzte (Durchschnitt von 216'800 CHF vs. 295'100 CHF). Eine detailliertere Auswertung zeigt, dass die Unterschiede stark vom Fachgebiet abhängen. Während Ärztinnen in der Psychiatrie 90% des Einkommens ihrer männlichen Kollegen erzielen, sind es in der Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit nur 68% (vgl. **Abbildung 10**). Eine stärker desaggregierte Auswertung nach Facharzt-titel (nicht dargestellt) zeigt, dass die geschlechtsspezifischen Einkommensunterschiede bedeutender werden, je höher die erzielbaren Einkommen innerhalb der Fachrichtung ausfallen. Hingegen sind die Einkommensunterschiede kaum von der Erwerbsform abhängig (selbständig, angestellt, Mischform).

Abbildung 10: AHV-pflichtige Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), geschlechterspezifische Unterschiede 2014 nach verschiedenen Merkmalen

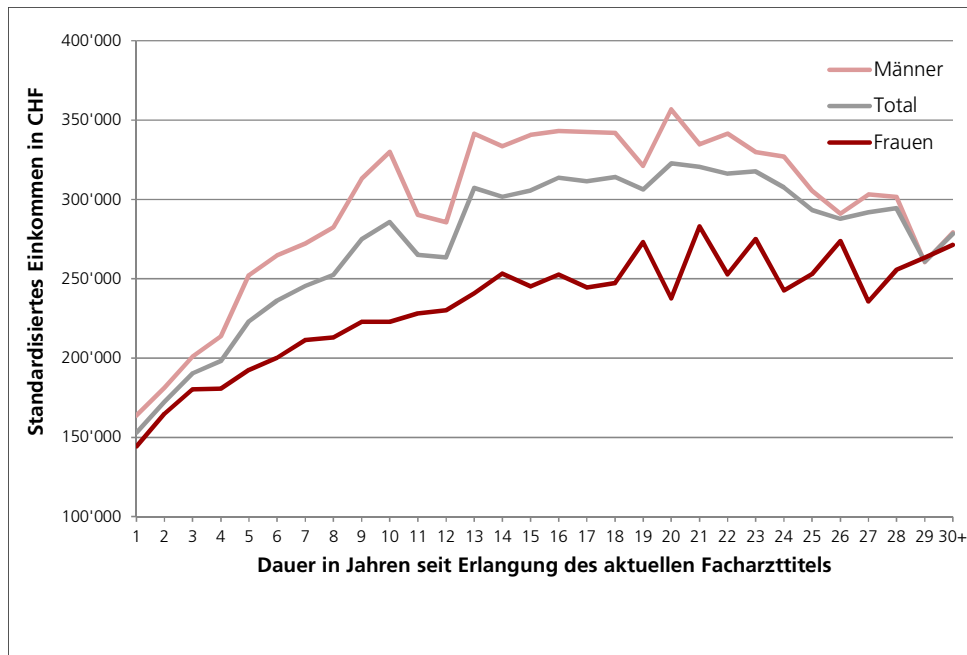


Lesehilfe: Die Prozentanteile beziehen sich auf die Einkommen der Männer. Der Wert von 77% bei den Selbständigerwerbenden ist so zu lesen, dass selbständig erwerbende Ärztinnen ein standardisiertes Erwerbseinkommen aufweisen, welches 77% von dem ihrer männlichen Kollegen entspricht (d.h. die Einkommen liegen 23% tiefer).  
 Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Darstellung BASS

Ein Erklärungsversuch für die geschlechterspezifischen Unterschiede könnte dahin gehen, dass Frauen infolge Familienplanung ihren Facharztstitel in späteren Lebensjahren abschliessen als ihre männlichen Kollegen, damit weniger Berufsjahre vorweisen und auch seltener in leitenden Positionen anzutreffen

sind. Eine Auswertung der Löhne nach Geschlecht und Dauer seit Abschluss des aktuellen Facharztstitels zeigt jedoch, dass bereits bei Abschluss des Facharztstitels geschlechterspezifische Lohnunterschiede vorliegen und die Differenzen während 12 bis 13 Jahren sukzessive ansteigen. Der durchschnittliche Einkommensunterschied wächst auf fast 100'000 CHF. 30 Jahre nach Erwerb des Facharztstitels – kurz vor der Pensionierung – gleichen sich die Einkommen an (vgl. **Abbildung 11**).

Abbildung 11: AHV-pflichtige Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert) 2014, in Abhängigkeit des Geschlechts und der Dauer seit Erlangung des aktuellen Facharztstitels



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 3.5.2 Multivariate Betrachtung

Um das Zusammenspiel der verschiedenen Einflussfaktoren auf das Einkommen zu erfassen, führen wir eine Regressionsanalyse basierend auf den (logarithmierten) standardisierten Vollzeiteinkommen von 2014 durch. Diese multivariate Analyse erlaubt es, den isolierten Effekt jedes Erklärungsmerkmals auf das Einkommen zu schätzen, also herauszufinden, ob bzw. wie stark sich die Faktoren Geschlecht, Ausbildungsstaat (Schweiz vs. Ausland), Dauer seit Erwerb des Facharztstitels<sup>29</sup>, Einkommensanteil aus selbständiger Erwerbstätigkeit, Grossregion und Facharztstitel jeweils einzeln auf die Höhe des erzielten standardisierten Einkommens auswirken. Zusätzlich wird um arbeitgeberspezifische Lohnunterschiede bereinigt.<sup>30</sup> Aufgrund der Berücksichtigung des Arbeitgebers als Erklärungsfaktor für Lohnunterschiede kann allerdings nicht gleichzeitig die Variable Versorgungssektor miteinbezogen werden.

Die detaillierten Ergebnisse der Regressionsschätzung finden sich im Anhang (Abschnitt 11.5, Tabelle 82). Die zentralen Resultate lassen sich wie folgt zusammenfassen:

■ **Geschlecht:** Das auf Vollzeit standardisierte Einkommen der Frauen ist bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Dauer seit Erwerb des aktuellen Facharztstitels, des Fachgebiets etc. signifikant tiefer als dasjenige der Männer. Die im statistischen Modell geschätzte Differenz beträgt 29%. Ein Teil der Differenz könn-

<sup>29</sup> Wir verwenden diese Variable anstelle des Alters, da Erwerbseinkünfte in der Regel nicht per se mit dem Alter ansteigen, sondern aufgrund der wachsenden Produktivität infolge beruflicher Erfahrung.

<sup>30</sup> Lohnunterschiede, die zwischen den Arbeitgebern bestehen, werden in Form sog. «Fixed Effects» statistisch berücksichtigt bzw. herausgerechnet. Gleiche Arbeitgeber lassen sich via die Bruttoabrechnungsnummer bei der AHV-Kasse identifizieren.

te darauf zurückzuführen sein, dass die Löhne nicht individuell standardisiert werden konnten (es konnte nicht der individuelle Beschäftigungsgrad berücksichtigt werden, sondern nur der durchschnittliche gemäss FMH-Statistik). Frühere Auswertungen zu den Ärzteneinkommen, bei welchen der individuelle Beschäftigungsgrad bekannt war, deuten darauf hin, dass der geschlechterspezifische Einkommensunterschied weniger stark ist, aber immer noch bei etwa 22% liegt (vgl. Künzi/Strub 2012).<sup>31</sup>

■ **Land der Diplomerteilung:** Ärzt/innen, die ihr Diplom in der Schweiz erlangt haben, weisen im Durchschnitt ein um 5% höheres Einkommen auf.

■ **Dauer seit Erwerb des aktuellen Facharztstitels:** Es zeigt sich ein signifikanter, konkaver Verlauf, wie er bei Einkommensanalysen oft beobachtet und auch aus Abbildung 11 oben ersichtlich wird. Das heisst, je länger Ärzt/innen auf ihrem Fachgebiet arbeiten, desto höher ist das generierte Einkommen. Dies gilt bis zu einem gewissen Zeitpunkt, danach stagniert das Einkommen bzw. ist gar leicht rückläufig.

■ **Einkommensanteil aus selbständiger Erwerbstätigkeit:** Je höher der Anteil des Erwerbseinkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist, desto höher fällt das Gesamteinkommen aus. Nach Berücksichtigung sämtlicher anderer Faktoren wie Facharztstitel, Geschlecht und Grossregion deuten die Modellergebnisse darauf hin, dass Selbständigerwerbende mehr als ein doppelt so hohes Einkommen aufweisen als Angestellte.

■ **Grossregion:** In den meisten Grossregionen wird kein signifikant höheres oder tieferes Einkommen erzielt im Vergleich zur Referenzregion Zürich. Signifikant tiefer ist das Einkommen im Tessin, signifikant höher ist in der Genferseeregion.

■ **Facharztstitel:** In den meisten Fachgebieten lässt sich auch nach Kontrolle von Dritteinflüssen ein höheres Einkommen erzielen als in der Allgemeinen Inneren Medizin (Referenz im Modell). Ähnlich hoch (d.h. statistisch nicht signifikant von der Allgemeinen Inneren Medizin verschieden) sind die Einkommen in der Allergologie/Immunologie, Arbeitsmedizin, Dermatologie/Venerologie, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Pharmazeutischen Medizin, Plastischen Chirurgie, Prävention und Gesundheitswesen, bei Praktischen Ärzt/innen und in der Tropen-/Reisemedizin. In keinem der Fachgebiete ist das Einkommen signifikant tiefer als in der Allgemeinen Inneren Medizin.

Wie sind diese Resultate zu werten? Das verwendete Modell erklärt gut einen Viertel der Varianz (Streuung) der Einkommen ( $\text{adj. } R^2 = 0.26$ ). Einerseits wird die Höhe des AHV-pflichtigen Einkommens nur zu einem relativ geringen Teil durch die berücksichtigten Erklärungsfaktoren erklärt. Mögliche andere Einflussmerkmale wie z.B. die ausgeübte Funktion (Oberarzt, Leitender Arzt, Chefarzt etc.) fehlen. Weitere Faktoren dürften im schwierig messbaren motivationalen Bereich (Verrechnungspraktiken, Lohnforderungen etc.) liegen. Andererseits sind die Ergebnisse aber gut mit denjenigen in früheren Studien vergleichbar und reihen sich in die in diesem Bericht deskriptiv diskutierten Unterschiede ein.

### 3.6 Einbettung der Ärzteneinkommen ins Lohngefüge der Schweiz

Wie lassen sich die Ärzteneinkommen im Vergleich zum Lohngefüge in der Schweiz interpretieren? Um die ermittelten Einkommen von selbständig erwerbenden sowie in Anstellung tätigen Ärzt/innen mit den Einkommen anderer Berufsgruppen vergleichen zu können, ziehen wir die SESAM-Daten und die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik bei (vgl. Abschnitt 2.3 zu den Datengrundlagen).

Die SESAM-Statistik enthält die Befragungsdaten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE), verknüpft mit Registerdaten aus verschiedenen Sozialversicherungsregistern (AHV, IV, EL, ALV). Die Einkommen sind also analog zu den in der vorliegenden Studie verwendeten Daten erfasst. Die Untersuchungstichprobe wurde ebenfalls analog zu den Ärzt/innen der vorliegenden Einkommensstudie aufbe-

<sup>31</sup> Die Ursachen der genderspezifischen Lohnunterschiede sind vielfältig, vgl. hierzu insb. Kapitel 3 von Strub/Bannwart (2017).

reitet (30- bis 64/65-Jährige, Einkommen über der unteren Grenze der sinkenden AHV-Beitragsskala, 2014: 9'400 CHF). Die Untersuchungsstichprobe 2014 umfasst rund 30'000 Beobachtungen. Ausgewertet wurden die auf Vollzeit standardisierten AHV-pflichtigen Einkommen pro Berufshauptgruppe (ISCO-Kategorien).<sup>32</sup>

**Tabelle 39** zeigt die Ergebnisse basierend auf den SESAM-Daten für 2014. Insgesamt erzielten die Erwerbstätigen aller Berufe im Durchschnitt ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von knapp 103'000 CHF. Je nach Berufshauptgruppe lagen die Durchschnittseinkommen zwischen rund 64'000 CHF (Fachkräfte in der Landwirtschaft) und gut 126'000 CHF (Akademische Berufe, inkl. Ärzt/innen) bzw. 150'000 CHF (Führungskräfte). In der Tabelle kursiv aufgeführt werden zudem jene Unterberufsgruppen der Kategorie «Akademische Berufe», die die höchsten Durchschnittseinkommen und eine Fallzahl von  $n > 49$  haben. Hier zeigt sich, dass innerhalb der akademischen Berufe die Ärzt/innen gemäss SESAM-Daten mit fast 184'000 CHF das höchste Durchschnittseinkommen aufweisen. Es liegt um fast 50% über dem Durchschnittseinkommen der Kategorie «Akademische Berufe», gefolgt von «Lehrkräften im Bereich Berufsbildung» (164'000 CHF) und Jurist/innen (156'000 CHF). Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn die Einkommen getrennt nach Angestellten und Selbständigerwerbenden ausgewertet werden (vgl. Tabelle 83 und Tabelle 84 im Anhang 11.6). Im Vergleich mit der in den SESAM-Daten enthaltenen Berufsuntergruppe «Ärzt/innen» ( $n = 366$ ) liegen die Ärztteeinkommen gemäss MedReg-AHV-IK-Datensatz (vgl. letzte Zeile der Tabelle) um rund 45% höher.

Tabelle 39: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), nach Berufshauptgruppe, 2014

	Mittelwert	Q.25	Median	Q.75	n	n hochgerechnet
1. Führungskräfte	150'197	90'196	121'400	166'875	3'321	295'737
2. Akademische Berufe	126'444	86'450	111'875	142'759	8'061	720'863
3. Techniker und gleichrangige Berufe	105'443	76'050	92'267	113'950	5'917	546'925
4. Bürokräfte und verwandte Berufe	87'925	68'250	81'000	97'000	2'805	267'993
5. Dienstleistungsberufe und Verkäufer	71'544	51'350	63'900	83'313	4'262	411'831
6. Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft	63'847	34'133	56'500	79'150	434	46'626
7. Handwerks- und verwandte Berufe	76'216	62'250	73'850	86'750	3'022	324'351
8. Anlagen und Maschinenbediener, Montierer	76'792	59'750	72'250	84'000	1'172	124'596
9. Hilfsarbeitskräfte	78'326	49'063	63'100	81'731	1'066	109'006
<b>Total</b>	<b>102'619</b>	<b>66'200</b>	<b>86'750</b>	<b>116'857</b>	<b>30'155</b>	<b>2'857'428</b>
<i>Vergleich auf Stufe ISCO-3-Steller («Top 5» Akademische Berufe - Mittelwerte; <math>n &gt; 49</math>)</i>						
221. Ärzt/innen	183'692	112'000	152'250	216'300	366	28'668
232. Lehrkräfte im Bereich Berufsbildung	164'119	98'050	126'050	145'625	151	13'169
261. Jurist/innen	156'387	95'850	140'650	177'800	247	22'772
231. Universitäts- und Hochschullehrkräfte	152'510	90'583	134'600	172'389	212	18'036
241. Akademische und vergleichbare Fachkräfte im Bereich Finanzen	151'193	95'000	126'000	170'200	567	51'181
<b>MedReg-AHV-IK-Datensatz: Gesamte Ärzteschaft</b>	<b>265'691</b>	<b>151'090</b>	<b>219'431</b>	<b>327'397</b>	<b>21'347</b>	<b>-</b>

Anmerkungen: Grundgesamtheit: Personen > 29 Jahre, exkl. Rentner/innen, exkl. Personen mit einem Jahreseinkommen, das unter der unteren Grenze der sog. sinkenden AHV-Beitragsskala liegt (2014: 9'400 CHF)

Quelle: SESAM/SAKE 2014, Auswertungen BFS; MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Darstellung BASS

<sup>32</sup> ISCO = International Standard Classification of Occupations. Bei genügenden Fallzahlen wurden für die Berufshauptgruppe «Akademische Berufe» zudem die Berufsuntergruppen (ISCO 3-Steller) ausgewiesen. Die Auswertungen wurden direkt durch das BFS vorgenommen.

Wie sind diese Resultate, insbesondere die grossen Abweichungen zu werten? Bezüglich der Einkommensangaben dürften die Daten verlässlich sein, da nicht nur der MedReg-AHV-IK-Datensatz, sondern auch die SESAM-Daten auf Vollzeit standardisierte effektive AHV-pflichtige Jahreseinkommen enthalten (und nicht etwa selbstdeklarierte oder anders zusammengesetzte Einkommen). Verzerrungen sind allerdings möglich durch unterschiedliche Fallzahlen und Selektionseffekte: Während die MedReg-AHV-IK-Ärzteeinkommen praktisch auf einer Vollerhebung beruhen ( $n = 21'347$ ), enthält die vergleichbare SESAM-Untersuchungsstichprobe nur 8'000 Akademiker/innen, wovon 366 Ärzt/innen sind. Diese sind nicht näher spezifiziert, und es ist davon auszugehen, dass in den SESAM-Daten auch Assistenzärzt/innen mit vergleichsweise tiefen Einkommen enthalten sind. Weiter ist zu beachten, dass in der SAKE nur jene Ärzt/innen unter die Kategorie «Akademische Berufe» fallen, die sich als «Arzt» oder «Ärztin» bezeichneten. Allenfalls haben sich Ärzt/innen in Führungsposition (und damit höherem Einkommen) auch als «Führungskraft in der Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen» verortet. Insgesamt ist zu vermuten, dass die Einkommensdaten in der SESAM-Statistik aufgrund des sog. «Mittelschicht-Bias» bei amtlichen Statistiken verzerrt sind, was bei den akademischen Berufen eher zu einer Unterschätzung führen dürfte.<sup>33</sup>) Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass die Einkommen der Ärzt/innen im Vergleich sowohl zu den übrigen akademischen Berufen als auch zu den Führungskräften sehr hoch ausfallen.

Für einen weiteren Einkommensvergleich mit anderen Berufsgruppen wurden für die angestellten Ärzt/innen die Standardauswertungen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen. Da es sich bei der LSE um eine schriftliche Stichprobenerhebung bei rund 35'000 privaten und öffentlichen Unternehmen bzw. Verwaltungen mit insgesamt rund 1.6 Mio. Arbeitnehmenden handelt und die Erhebungsteilnahme für die Unternehmen obligatorisch ist, sollte bei den LSE-Daten kein Mittelschicht-Bias vorliegen (allerdings sind nur Unternehmen mit mind. 3 Mitarbeitenden enthalten).

Gemäss LSE erzielen Angestellte mit universitärem Hochschulabschluss, die in einer obersten, oberen oder mittleren Kaderposition tätig sind, ein jährliches Medianeinkommen von rund 158'000 CHF (LSE 2014;  $Q25=126'000$ ;  $Q75=205'000$ ). Die in der vorliegenden Studie eruierten Medianeinkommen für angestellte Ärzt/innen liegen bei rund 197'000 CHF ( $Q25=140'000$ ,  $Q75=289'000$  CHF) und somit deutlich höher. Die LSE-Auswertungen nach Wirtschaftsabteilung (NOGA 08) und beruflicher Stellung zeigen, dass einzig Personen in Kaderpositionen (oberstes, oberes und mittleres Kader) in der Branche der Finanz- und Versicherungsdienstleistungen mit 187'000 CHF einen ähnlich hohen Medianlohn aufweisen (LSE 2014).

---

<sup>33</sup> Vgl. z.B. das Diskussionspapier No. 10868 des Institute of Labor Economics IZA: Survey Under-Coverage of Top Incomes and Estimation of Inequality: What Is the Role of the UK's SPI Adjustment? (Burkhauser et al. 2017).



## 4 Blick auf die hohen Einkommen 2014

Nachfolgend werden die vergleichsweise hohen Ärztteinkommen etwas genauer in den Blick genommen. Diese lassen sich grundsätzlich anhand der vorliegenden Daten darstellen. Allerdings sind zwei Einschränkungen zu berücksichtigen:

- Mangels detaillierter Daten zum Arbeitspensum (keine Individualdaten) musste die Standardisierung der Einkommen auf aggregierter Ebene vorgenommen werden. Für die vorliegende Verteilungsanalyse auf individueller Basis muss daher auf nicht-standardisierte Werte zurückgegriffen werden. Es darf allerdings vermutet werden, dass (sehr) hohe nicht-standardisierte Einkommen auf Vollzeitpensen beruhen.
- Aus den AHV-IK-Registerdaten lässt sich nur die Erwerbsform (AHV-Abrechnung aus unselbständiger/selbständiger Erwerbstätigkeit) entnehmen, nicht jedoch, aus welcher Tätigkeit genau das Einkommen erzielt wurde. Es ist daher möglich, dass die Einkommen nicht ausschliesslich aus der ärztlichen Tätigkeit stammen, sondern auch Honorare aus Vorträgen, Verwaltungsratsmandaten etc. enthalten sind.

Der Fokus richtet sich bei den Auswertungen nicht auf Maximalwerte, sondern auf relativ robuste Perzentilwerte (P). Dabei werden diese nur ausgewiesen, wenn sie jeweils mindestens 5 Beobachtungen umfassen.<sup>34</sup>

### 4.1 Hohe Einkommen bei den Selbständigerwerbenden

Aus **Tabelle 40** wird ersichtlich, dass die hohen Einkommen, gemessen am 95%-Perzentil (P(95)), bei den Selbständigerwerbenden bei mehr als dem Dreifachen des Medians (als Vergleichsgrösse in grauer Farbe dargestellt) liegen. Im Total über alle Fachrichtungen hinweg erzielten die obersten 5% im Jahr 2014 ein AHV-pflichtiges Einkommen von 639'600 CHF, während der nicht-standardisierte Median 209'233 CHF betrug. Innerhalb der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit lagen die jährlichen Einkommen bei 5% der Ärzt/innen bei 920'305 CHF und mehr.

Tabelle 40: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, nach Fachgebieten

Fachgruppe	Median/P(50)	P(75)	P(90)	P(95)	n
Grundversorgung	194'700	282'927	388'600	475'600	3'685
Psychiatrie	146'500	197'600	271'200	333'100	1'471
Gynäkologie und Geburtshilfe	297'700	428'200	600'800	745'100	479
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	278'686	427'900	659'358	842'344	750
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	358'400	538'700	739'000	920'305	1'145
Andere Fachrichtungen	296'350	435'400	603'500	744'800	382
<b>Total</b>	<b>209'233</b>	<b>330'098</b>	<b>503'045</b>	<b>639'600</b>	<b>7'912</b>

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Das 75%-Perzentil (P(75)) beträgt in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit 538'700 CHF. Das bedeutet, dass 75% der auf diesem Fachgebiet tätigen Ärzt/innen Einkommen von weniger oder maximal 538'700 CHF erzielen, 25% mindestens 538'700 CHF oder mehr.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Im Fachgebiet Psychiatrie sind selbst die höchsten Einkommen im Vergleich zu anderen Fachbereichen relativ tief. Die obersten 5% erzielen ein Einkommen von 333'100 CHF und mehr; 90% weisen ein Einkommen von 271'200 CHF oder weniger auf. Zu beachten ist, dass bei den nicht-standardisierten Werten Teilzeiteffekte eine Rolle spielen können (detaillierte Angaben nach Facharzttiteln finden sich in Anhang 11.1, Tabelle 76).

<sup>34</sup> So wird der 95-Perzentilwert z.B. nur ausgewiesen, wenn die zugrunde liegende Gruppe mindestens 100 Personen beträgt.

In **Tabelle 41** sind die Fachgebietsgruppen nach Grossregionen untergliedert. Es zeigt sich, dass die höchsten Einkommen (gemessen am 90%-Perzentilwert) von Ärzt/innen mit chirurgischer Tätigkeit in der Genferseeregion erzielt werden. Betrachtet man die Grundversorger/innen, erzielen Selbständigerwerbende in der Zentralschweiz die höchsten Einkommen.

Tabelle 41: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Selbständigerwerbende 2014, 90%-Perzentil, Fachgebietsgruppen nach Grossregion

	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Total
Grundversorgung	319'800	384'400	393'441	402'960	454'100	501'496	434'231	<b>388'600</b>
Psychiatrie	283'200	255'400	247'100	275'200	259'600	289'300	-	<b>271'200</b>
Gynäkologie und Geburtshilfe	650'300	582'000	459'100	-	638'571	-	-	<b>600'800</b>
Fachmedizin ohne chir. Tätigkeit	637'200	714'000	535'700	709'309	658'600	-	-	<b>659'358</b>
Fachmedizin mit chir. Tätigkeit	778'500	742'500	647'600	725'302	726'300	767'957	-	<b>739'000</b>
Andere Fachrichtungen	563'092	590'400	-	-	-	-	-	<b>603'500</b>
<b>Total</b>	<b>500'000</b>	<b>496'900</b>	<b>477'083</b>	<b>515'000</b>	<b>514'377</b>	<b>525'400</b>	<b>513'120</b>	<b>503'045</b>

Anmerkungen: Perzentilwerte werden nur ausgewiesen, wenn sie mindestens 5 Beobachtungen umfassen. Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebietsgruppen vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Das 90%-Perzentil liegt in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit über die ganze Schweiz bei 739'000 CHF. In der Genferseeregion sind es 778'500 CHF, in der Nordwestschweiz 647'600 CHF.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

## 4.2 Hohe Einkommen bei den Angestellten

Die bei angestellten Ärzt/innen vergleichsweise hohen Einkommen liegen deutlich unterhalb denjenigen der Selbständigerwerbenden<sup>35</sup> (vgl. **Tabelle 42**). Abgesehen von der Psychiatrie (317'720 CHF) und der Grundversorgung (326'244 CHF) betragen die nicht-standardisierten Einkommen der einkommenstärksten 5% aber immer noch mehr als 400'000 CHF. In der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit erzielten die 5% der angestellten Ärzt/innen mit den höchsten Löhnen 548'872 CHF und mehr (detailliertere Angaben nach Facharzttitel finden sich in Anhang 11.2, Tabelle 87).

Tabelle 42: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Angestellte 2014, nach Fachgebietsgruppen

Fachgruppe	Median/P(50)	P(75)	P(90)	P(95)	n
Grundversorgung	135'819	191'532	266'601	326'244	4'027
Psychiatrie	161'652	211'748	270'335	317'720	1'102
Gynäkologie und Geburtshilfe	163'631	238'044	361'865	451'165	550
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	216'243	302'967	401'498	461'366	1'907
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	218'180	330'844	453'361	548'872	3'055
Andere Fachrichtungen	236'106	336'524	443'506	513'592	1'850
<b>Total</b>	<b>179'345</b>	<b>270'644</b>	<b>384'400</b>	<b>460'122</b>	<b>12'491</b>

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebietsgruppen vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Das 75%-Perzentil (P(75)) beträgt in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit 330'844 CHF. Das bedeutet, dass 75% der auf diesem Fachgebiet tätigen Ärzt/innen Einkommen von weniger oder maximal 307'603 CHF erzielen, 25% mindestens 330'844 CHF oder mehr. Die obersten 5% (P(95)) innerhalb der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit erzielten 548'872 CHF und mehr.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

In **Tabelle 43** sind nachfolgend die 90%-Perzentilwerte der Fachgebietsgruppen nach Grossregionen untergliedert.

<sup>35</sup> Abgesehen von der Psychiatrie, wo der P(75)-Wert bei den Angestellten höher ist als bei den Selbständigerwerbenden.

Tabelle 43: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Angestellte 2014, 90%-Perzentil, Fachgebieten nach Grossregion

	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwest-schweiz	Zürich	Ost-schweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Total
Grundversorgung	296'419	260'674	252'591	245'053	290'283	261'706	256'983	266'601
Psychiatrie	275'320	269'399	261'002	262'000	280'069	236'916	-	270'335
Gynäkologie u. Geburtshilfe	372'796	319'938	350'194	406'288	442'232	315'993	-	361'865
Fachmedizin o. chir. Tätigkeit	371'761	402'678	432'905	364'882	426'377	440'720	320'000	401'498
Fachmedizin m. chir. Tätigkeit	460'996	437'707	476'369	491'813	445'792	419'877	424'764	453'361
Andere Fachrichtungen	427'557	429'999	476'905	467'671	453'892	400'000	409'999	443'506
<b>Total</b>	<b>386'325</b>	<b>373'663</b>	<b>398'816</b>	<b>389'366</b>	<b>398'540</b>	<b>380'428</b>	<b>351'185</b>	<b>384'400</b>

Anmerkungen: Perzentilwerte werden nur ausgewiesen, wenn sie mindestens 5 Beobachtungen umfassen. Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Das 90%-Perzentil beträgt in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit über die ganze Schweiz bei 453'361 CHF. In der Region Zürich sind es 491'813 CHF, in der Zentralschweiz 419'877 CHF.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Anders als bei den Selbständigerwerbenden sind es nicht Chirurg/innen aus der Genferseeregion, sondern Zürcher Ärzt/innen mit chirurgischer Tätigkeit, welche die höchsten Einkommen (gemessen am 90%-Perzentilwert) erzielen.

### 4.3 Hohe Einkommen: Mischform selbständig erwerbende und angestellte Ärzteschaft

Aufgrund der geringen Fallzahlen können die 90%-Perzentilwerte bei den Ärzt/innen mit gemischten Erwerbseinkünften aus selbständiger Erwerbstätigkeit und aus Anstellung nicht in verlässlicher Form ausgewiesen werden.

### 4.4 Hohe Einkommen gesamte Ärzteschaft

In **Tabelle 44** ist ersichtlich, dass die hohen Einkommen, gemessen am 95%-Perzentil (P(95)), über die gesamte Ärzteschaft hinweg bei fast dem Dreifachen des Medians (als Vergleichsgrösse in grauer Farbe dargestellt) liegen. Im Total über alle Fachrichtungen hinweg erzielten die obersten 5% im Jahr 2014 ein AHV-pflichtiges Einkommen von 540'449 CHF, während der nicht-standardisierte Median 190'577 CHF betrug. Innerhalb der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit lagen die jährlichen Einkommen bei 5% der Ärzt/innen bei 697'800 CHF und mehr.

Tabelle 44: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, nach Fachgebieten

Fachgruppe	Median/P(50)	P(75)	P(90)	P(95)	P(99)	n
Grundversorgung	159'795	239'220	336'101	417'000	624'905	8'031
Psychiatrie	153'800	205'600	272'948	323'800	496'378	2'706
Gynäkologie und Geburtshilfe	215'808	352'250	501'454	617'187	903'484	1'124
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	234'937	337'938	463'700	593'336	963'182	2'792
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	250'619	386'647	562'734	697'800	1'110'671	4'404
Andere Fachrichtungen	243'451	355'675	473'529	565'300	819'700	2'290
<b>Total</b>	<b>190'577</b>	<b>297'713</b>	<b>431'120</b>	<b>540'449</b>	<b>845'400</b>	<b>21'347</b>

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Das 75%-Perzentil (P(75)) beträgt in der Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit 386'647 CHF. Das bedeutet, dass 75% der auf diesem Fachgebiet tätigen Ärzt/innen Einkommen von weniger oder maximal 386'647 CHF erzielen, 25% mindestens 386'647 CHF oder mehr.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Im Fachgebiet Psychiatrie sind selbst die höchsten Einkommen im Vergleich zu anderen Fachbereichen relativ tief. Die obersten 5% erzielen ein Einkommen von 323'800 CHF und mehr; 90% weisen ein Einkommen von 272'948 CHF oder weniger auf. Allerdings ist zu beachten, dass bei den nicht-standardisierten Werten Teilzeiteffekte eine Rolle spielen können (detailliertere Angaben nach Facharzttiteln finden sich in Anhang 11.1, Tabelle 75).

In **Tabelle 45** sind die Fachgebietsgruppen nach Grossregionen untergliedert. Es zeigt sich, dass die höchsten Einkommen (gemessen am 90%-Perzentilwert) von Ärzt/innen mit chirurgischer Tätigkeit in der Genferseeregion erzielt werden. Betrachtet man die Grundversorger/innen, erzielen Ärzt/innen in der Zentralschweiz die höchsten Einkommen.

Tabelle 45: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), alle Fachärzt/innen 2014, 90%-Perzentil, Fachgebietsgruppen nach Grossregion

	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Total
Grundversorgung	313'694	344'200	330'990	314'000	365'419	380'229	348'800	336'101
Psychiatrie	282'220	264'900	262'800	269'595	285'663	279'900	320'900	272'948
Gynäkologie und Geburtshilfe	567'240	527'900	441'500	460'342	488'619	411'293	571'290	501'454
Fachmedizin ohne chir. Tätigkeit	475'000	496'900	453'698	446'234	478'420	458'630	419'031	463'700
Fachmedizin mit chir. Tätigkeit	613'500	562'981	568'100	546'620	510'151	509'269	578'080	562'734
Andere Fachrichtungen	461'313	472'300	509'325	480'073	480'542	482'910	415'361	473'529
<b>Total</b>	<b>438'500</b>	<b>437'288</b>	<b>427'140</b>	<b>419'818</b>	<b>435'662</b>	<b>431'622</b>	<b>437'100</b>	<b>431'120</b>

Anmerkungen: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebietsgruppen vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Das 90%-Perzentil liegt bei den Grundversorger/innen über die ganze Schweiz bei 336'101 CHF. In der Genferseeregion sind es 313'694 CHF, im Tessin 348'800 CHF.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Eine vertiefte Analyse zu Ärztinnen und Ärzten, die im Jahr 2014 ein besonders hohes AHV-pflichtiges Einkommen erzielten, findet sich im Anhang (Abschnitt 11.4).

## 5 Zusammensetzung der OKP-Bruttoleistungen und Verhältnis zum Einkommen 2014

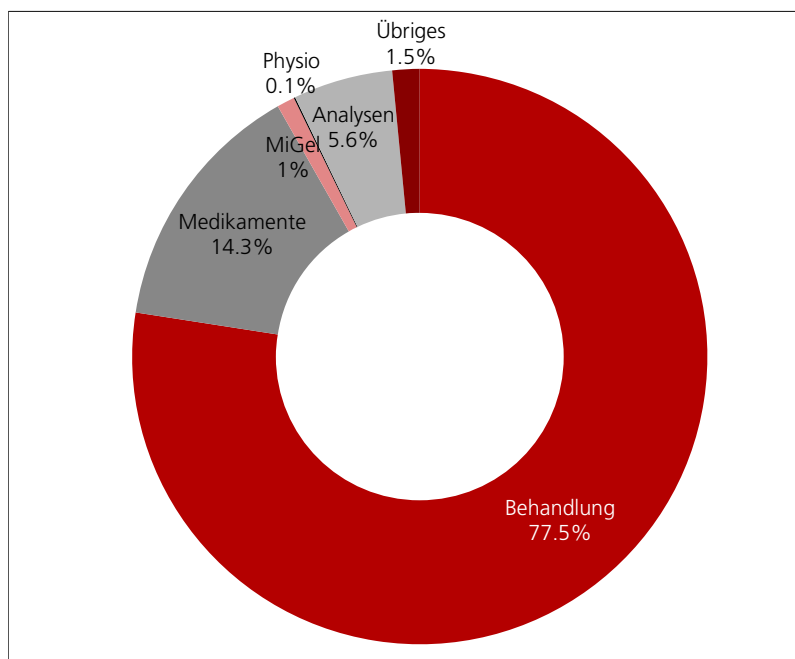
Im Folgenden wird zum einen analysiert, wie sich die von ambulant tätigen Ärzt/innen verrechneten OKP-Bruttoleistungen im Jahr 2014 nach Art der Leistung zusammensetzen. Zum anderen wird die Höhe der verrechneten OKP-Leistungen pro Arzt/Ärztin in Bezug gesetzt zum AHV-pflichtigen Einkommen.

Die Auswertungen stützen sich auf Krankenversicherungsdaten (SASIS) im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (OKP). Analysiert wurden insbesondere die Daten der Rechnungssteller-Statistik (RSS) des SASIS-Datenpools, welche Informationen über die von den Rechnungsstellern zuhanden der Versicherten erbrachten Leistungen enthält (vgl. die Abschnitte 2.1 und 2.5.8).

### 5.1 OKP-Bruttoleistungen aller Selbständigerwerbenden mit Praxistätigkeit

Mehr als drei Viertel der Bruttoleistungen, welche die untersuchte selbständig erwerbende Ärzteschaft im Jahr 2014 zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnete, entfiel auf Behandlungen. Die zweitgrösste Position stellten mit gut 14% die Medikamente dar (vgl. **Abbildung 12**).

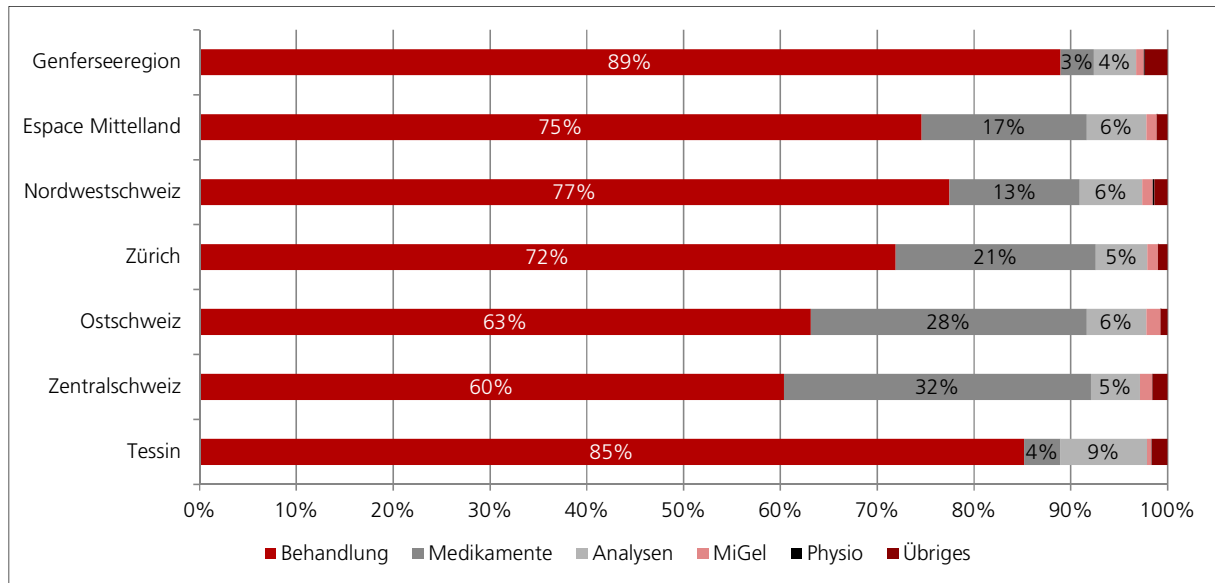
Abbildung 12: Verteilung der OKP-Bruttoleistungen nach Leistungsarten, Selbständigerwerbende 2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2014 (n = 6'647)  
Berechnungen BASS

Wie aus **Abbildung 13** hervorgeht, unterscheiden sich die Anteile je nach Grossregion. Die Unterschiede dürften auf unterschiedliche kantonale Gesetzgebungen bezüglich des Medikamentenverkaufs durch Ärzt/innen (Selbstdispensation) zurückzuführen sein.

Abbildung 13: Verteilung der OKP-Bruttoleistungen nach Leistungsarten und Grossregion, Selbständigerwerbende 2014

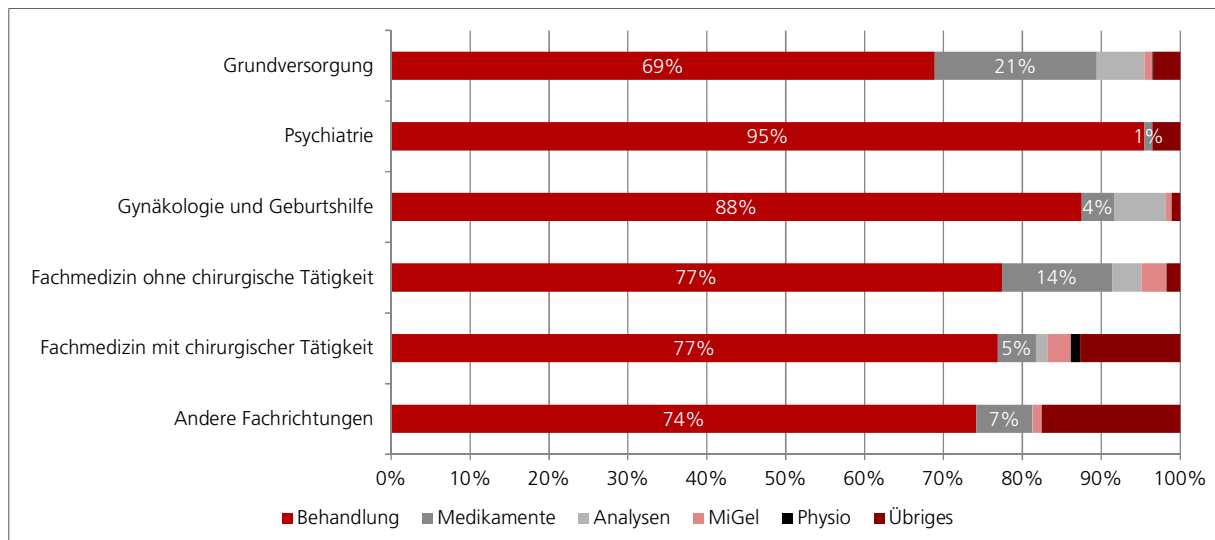


Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2014 (n = 6'624); Berechnungen BASS

## 5.2 OKP-Bruttoleistungen der Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen

Werden ausschliesslich die Selbständigerwerbenden betrachtet, die in Einzelpraxen tätig sind (womit sich die Stichprobe für 2014 auf 376 Ärzt/innen reduziert), lassen sich weitere Auswertungen vornehmen. Es zeigt sich, dass die Anteile der OKP-Leistungsarten nicht nur zwischen den Regionen schwanken, sondern auch nach Fachgebieten (vgl. **Abbildung 14**).

Abbildung 14: Verteilung der OKP-Bruttoleistungen nach Leistungsarten und Fachgebieten, Selbständigerwerbende in Einzelpraxen 2014



Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

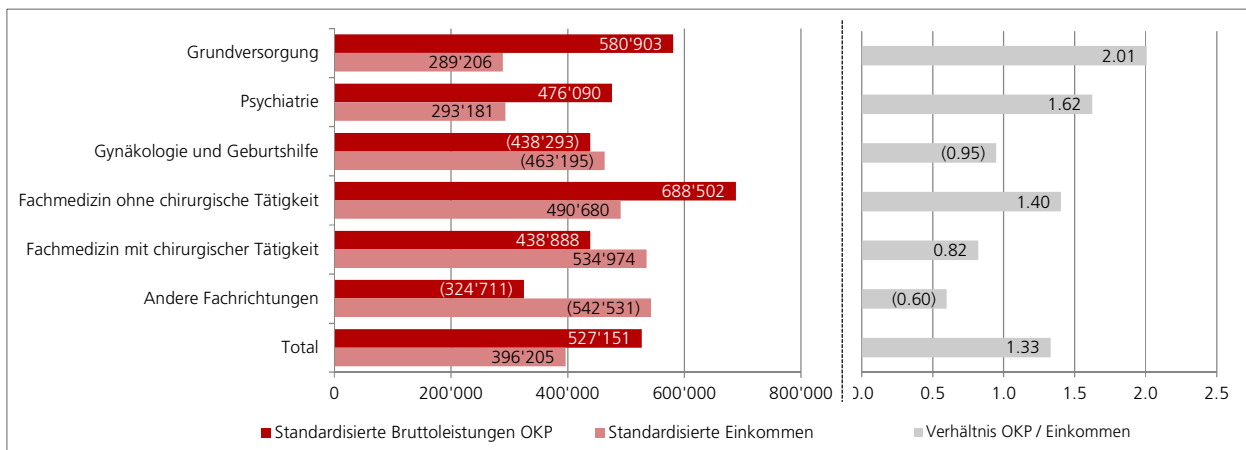
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2014 (n = 376); Berechnungen BASS

Die Abgabe von Medikamenten macht vor allem bei den Grundversorger/innen mit 21% einen bedeutenden Leistungsanteil aus, während in der Gynäkologie und Geburtshilfe die Analysen eine relativ wichtige

Leistungsart bilden. Der Anteil der Behandlungsleistungen ist aber insgesamt die wichtigste Position. Ihr Anteil beträgt je nach Fachrichtung zwischen 69% und 95%.

Die Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen verrechneten 2014 durchschnittlich 527'151 CHF zulasten der OKP (auf Vollzeit standardisierte Bruttoleistungen). Ihr Einkommen lag bei 396'205 CHF. Somit betrug das Verhältnis der OKP-Bruttoleistungen zum AHV-pflichtigen Einkommen 1.33 (vgl. **Abbildung 15**).

Abbildung 15: OKP-Bruttoleistungen und AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (jeweils auf Vollzeit standardisiert) der Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen, nach Fachgebieten 2014



Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

Lesehilfe: Die standardisierten Bruttoleistungen betragen über alle Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen 527'151 CHF. Ihr Einkommen beträgt im Durchschnitt 396'205 CHF. Das Verhältnis OKP / Einkommen beträgt folglich  $527'151 / 396'205 = 1.33$

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2014 (n = 376, für  $14 < n < 30$  werden die Werte in Klammern angegeben); Berechnungen BASS

Am meisten OKP-Leistungen verrechneten Ärzt/innen in der «Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit» (688'502 CHF), am wenigsten verrechneten die «anderen Fachrichtungen» (324'711 CHF). Am höchsten war das Verhältnis zwischen OKP-Leistungen und dem AHV-pflichtigen Einkommen bei den Grundversorger/innen: Ihre verrechneten Leistungen betragen das 2.01-fache ihres Einkommens. Bei vertiefter Analyse zeigt sich eine insgesamt breite Streuung der Verhältniszahlen, was auf unterschiedliche Erwerbssituationen auch innerhalb gleicher Fachrichtungsgruppen schliessen lässt.

Anzumerken ist, dass sich aus den genannten Zahlen nicht direkt schliessen lässt, welcher Anteil des Einkommens durch die OKP «finanziert» wird, da die OKP-Leistungen nicht nur der Finanzierung der direkten ärztlichen Leistung, sondern auch der Finanzierung des nicht-ärztlichen Personals, der Praxis, des Mobiliars und anderer Gebrauchs- und Verbrauchsgegenstände dient. Auch die abgerechneten Medikamententarife schlagen sich nicht eins-zu-eins in den Einkommen oder einem Deckungsbeitrag für die Praxis nieder, sondern nur die – hier unbekannt – Differenz aus Abgabe- und Einkaufspreisen. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass der OKP-Anteil am Einkommen umso bedeutender ist, je höher das oben dargestellte Verhältnis ausfällt: In der Grundversorgung dürften die Einkommen nahezu vollständig aus OKP-Leistungen finanziert werden, während in chirurgischen Fächern ein bedeutender Anteil des Einkommens aus anderen Quellen (Zusatzversicherungen etc.) stammen dürfte.

Eine weitere Auswertungsmöglichkeit ergibt sich durch das Kriterium, ob eine Ärztin/ein Arzt selbstdispensierend (SD) tätig ist oder nicht. Gemäss unserer Definition fallen Ärzt/innen in die erste Kategorie, sofern sie im Jahr 2014 über die Leistungsart «Medikamente» Beträge von mehr als 0 CHF abgerechnet haben.

Tabelle 46: OKP-Bruttoleistungen und AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (jeweils auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende in Einzelpraxen, nach Merkmal «Selbstdispensation», 2014

	<b>OKP-Bruttoleistung Mittelwert</b>	<b>Einkommen Mittelwert</b>	<b>Verhältnis</b>
nicht selbstdispensierend	209'276	410'223	0.51
selbstdispensierend	609'012	392'595	1.55
<b>Total</b>	<b>527'151</b>	<b>396'205</b>	<b>1.33</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2014 (n = 376); Berechnungen BASS

Aus **Tabelle 46** wird ersichtlich, dass die «SD-Ärztenschaft» in unseren Daten OKP-Leistungen in Höhe von 609'012 CHF je Person erbringt (auf Vollzeit standardisiert), während es bei den anderen Ärzt/innen (ohne Selbstdispensation) im Durchschnitt lediglich 209'276 CHF sind.



## 6 Entwicklung der Einkommen der Ärzteschaft 2009–2014

In den folgenden Abschnitten betrachten wir die Entwicklung der AHV-pflichtigen Einkommen im Zeitraum von 2009 bis 2014. Da die Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise über den entsprechenden Zeitraum 0.0% betrug, wurde auf eine Preisbereinigung der einzelnen Jahre verzichtet.<sup>36</sup>

### 6.1 Entwicklung bei der selbständig erwerbenden Ärzteschaft

Betrachtet man lediglich das durchschnittliche AHV-pflichtige Einkommen der selbständig erwerbenden Ärzteschaft (vgl. **Tabelle 47** unten), so zeigt sich, dass deren Einkommen zwischen 2009 und 2013 sukzessive von 312'521 CHF auf 322'671 (+3.2%) gestiegen sind. 2014 zeigt sich ein Einkommensrückgang, der allerdings mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den tiefen Veranlagungsstand bei den Ausgleichskassen zurückzuführen ist (vgl. Ausführungen in Abschnitt 11.7.2).

#### 6.1.1 Entwicklung nach Facharzttitel

Innerhalb der verschiedenen Fachgebiete verlief die Einkommensentwicklung der selbständig erwerbenden Ärzt/innen unterschiedlich. Einen grossen Einkommenszuwachs verzeichneten die Neurochirurgie (+42%), die Arbeitsmedizin (+25%), die Gastroenterologie (+22%), die Neurologie (+16%) sowie die Anästhesiologie (+15%). Einkommensreduktionen im zweistelligen Prozentbereich gab es in der Plastischen Chirurgie (-21%), der Radiologie (-19%) sowie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (-12%). Die genannten Fachrichtungen weisen allerdings trotz Einkommensrückgang immer noch überdurchschnittliche Werte auf. Insgesamt ist auch hier festzuhalten, dass die Fachrichtungen mit deutlich beobachtbaren Einkommenssprüngen eher klein sind; Zu- oder Abgänge einzelner Ärzt/innen zwischen den Jahren dürften hier einen Grossteil der Variation erklären.

Die Betrachtung nach Fachgebietsgruppen zeigt, dass die Selbständigerwerbenden in fast allen Fachgebietsgruppen zwischen 2009 und 2014 einen Einkommenszuwachs verzeichnen können; am höchsten fällt dieser in der Gynäkologie/Geburtshilfe und der Psychiatrie (+9%) aus (vgl. **Tabelle 48**). Grundversorger/innen weisen 2014 im Schnitt ein Einkommen von 264'360 CHF auf, was eine Steigerung von knapp 4% gegenüber 2009 bedeutet.

---

<sup>36</sup> Bei einer Preisbereinigung (z.B. Darstellung der Einkommen zu Preisen von 2014) würden die Einkommen der Jahre 2010, 2011 und 2012 leicht anders aussehen, diejenigen der Jahre 2009, 2013 und 2014 blieben hingegen unverändert.

Tabelle 47: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert),  
Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Facharzttitel

Fachgebiet	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Allergologie/Immunologie	296'478	328'250	324'904	310'214	305'260	306'360	3.3%
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	259'079	260'343	257'621	263'236	266'664	269'289	3.9%
Anästhesiologie	475'773	465'806	475'638	473'760	485'344	545'906	14.7%
Angiologie	495'289	475'725	486'997	497'789	455'865	461'407	-6.8%
Arbeitsmedizin	(186'429)	(219'085)	(241'444)	(246'387)	(263'328)	(233'639)	25.3%
Chirurgie	463'110	458'769	476'990	453'252	480'066	454'413	-1.9%
Dermatologie und Venerologie	359'349	356'565	363'488	369'290	373'372	374'658	4.3%
Endokrinologie/Diabetologie	289'158	253'619	322'429	274'673	293'552	289'181	0.0%
Gastroenterologie	560'661	594'531	638'386	633'810	654'834	683'760	22.0%
Gynäkologie und Geburtshilfe	383'647	407'277	411'450	421'373	417'825	418'278	9.0%
Hämatologie	(408'512)	(412'158)	(387'707)	(375'550)	(351'643)	(409'675)	0.3%
Handchirurgie	488'228	490'743	464'440	497'202	489'803	490'840	0.5%
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	(691'682)	(618'756)	(655'5523)	(624'017)	(591'358)	-	-
Infektiologie	(323'809)	(344'594)	(352'479)	(377'731)	(395'118)	-	-
Intensivmedizin	469'593	414'054	462'864	444'925	477'083	465'074	-1.0%
Kardiologie	439'659	455'502	499'617	507'963	496'420	487'086	10.8%
Kinder- und Jugendmedizin	257'944	258'010	252'515	252'579	260'103	268'748	4.2%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	171'872	176'525	183'875	183'425	189'698	187'002	8.8%
Kinderchirurgie	-	-	-	-	-	-	-
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	-	-	-	-	-	-	-
Medizinische Genetik	-	-	-	-	-	-	-
Medizinische Onkologie	544'382	534'812	565'989	560'731	564'835	600'255	10.3%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	595'011	564'369	599'694	545'496	493'540	(524'935)	-11.8%
Nephrologie	(583'019)	(598'463)	(629'027)	(690'830)	(463'137)	-	-
Neurochirurgie	575'811	617'440	(664'683)	707'206	699'347	(817'897)	42.0%
Neurologie	273'844	270'881	289'581	302'470	315'861	316'441	15.6%
Nuklearmedizin	-	-	-	-	-	-	-
Ophthalmologie	536'434	539'130	556'487	582'316	572'826	519'663	-3.1%
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	543'674	540'915	549'348	543'601	568'059	544'228	0.1%
Oto-Rhino-Laryngologie	416'104	418'021	449'467	392'493	404'685	404'488	-2.8%
Pathologie	-	-	-	-	-	-	-
Pharmazeutische Medizin	-	-	-	-	-	-	-
Physikalische Medizin und Rehabilitation	276'122	300'351	325'265	289'899	299'482	294'331	6.6%
Plastische Chirurgie	445'572	453'624	422'258	356'317	355'802	351'205	-21.2%
Pneumologie	341'088	348'444	351'124	326'191	318'072	348'512	2.2%
Prävention und Gesundheitswesen	-	-	-	-	-	-	-
Praktische/r Ärztin/Arzt	202'720	218'316	215'447	224'938	218'553	229'163	13.0%
Psychiatrie und Psychotherapie	201'772	209'025	212'105	213'285	216'327	219'525	8.8%
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	-	-	-	-	-	-	-
Radiologie	663'033	635'089	678'087	640'756	632'785	535'468	-19.2%
Rechtsmedizin	-	-	-	-	-	-	-
Rheumatologie	299'131	312'100	310'905	301'044	317'567	296'269	-1.0%
Tropen-/Reisemedizin	-	-	-	-	-	-	-
Urologie	523'323	503'505	515'491	506'900	508'627	519'946	-0.6%
<b>Total</b>	<b>312'521</b>	<b>315'471</b>	<b>319'364</b>	<b>321'097</b>	<b>322'671</b>	<b>320'209</b>	<b>2.5%</b>

Anmerkungen: Einkommen bei n < 15 aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen. Werte für 14 < n < 30 in Klammern.  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Tabelle 48: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen (auf Vollzeit standardisiert) und Anzahl Ärzt/innen in der Stichprobe, Selbständigerwerbende 2009/2013/2014, nach Fachgebieten

	Durchschnittseinkommen				Veränd. 2009–2014	Anzahl Ärzt/innen				Veränd. 2009–2014
	2009	2013	2014			2009	2013	2014		
Grundversorgung	254'899	260'520	264'360		3,7%	5'164	4'787	3'685		-28.6%
Psychiatrie	197'260	212'080	214'174		8,6%	1'723	1'787	1'471		-14.6%
Gynäkologie und Geburtshilfe	383'647	417'825	418'278		9,0%	636	612	479		-24.7%
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	385'651	407'637	406'910		5,9%	985	972	750		-23.9%
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	502'214	512'391	502'001		0,0%	1'639	1'542	1'145		-30.1%
Andere Fachrichtungen	456'550	453'825	429'172		-6,0%	472	471	382		-19.1%
<b>Total Selbständigerwerbend</b>	<b>312'521</b>	<b>322'671</b>	<b>320'209</b>		<b>2,5%</b>	<b>10'619</b>	<b>10'171</b>	<b>7'912</b>		<b>-25.5%</b>

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

In der rechten Spalte von Tabelle 48 zeigt sich der bereits erwähnte Stichprobenrückgang der Anzahl selbständiger Ärzt/innen 2014 aufgrund weniger verfügbarer AHV-Einkommensdaten.<sup>37</sup>

Wie **Tabelle 49** deutlich macht, kam es über den Zeitraum 2009 bis 2014 ausserdem zu bedeutenden Verschiebungen bzgl. der soziodemografischen Zusammensetzung: Gruppen mit überdurchschnittlichen Einkommen (Männer, Schweizer/innen und 45- bis 55-jährige Ärzt/innen) wurden anteilmässig kleiner; Frauen, Ausländer/innen und jüngere Gruppen haben hingegen an Bedeutung gewonnen und damit auch die Durchschnittseinkommen tendenziell nach unten gezogen.

Tabelle 49: Veränderung der Zusammensetzung nach soziodemografischen Aspekten innerhalb der Selbständigerwerbenden, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Geschlecht</b>						
Männer	71%	70%	68%	67%	65%	64%
Frauen	29%	30%	32%	33%	35%	36%
<b>Alter</b>						
bis 35 Jahre	0.6%	0.5%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%
36 bis 45 Jahre	19.5%	18.6%	18.7%	18.7%	19.1%	20.2%
45 bis 55 Jahre	44.1%	43.8%	43.2%	42.3%	41.3%	40.0%
56 Jahre und älter	36.4%	37.6%	38.1%	39.0%	39.5%	39.8%
<b>Diplomherkunft</b>						
Ausland	9%	10%	11%	13%	15%	16%
Schweiz	91%	90%	89%	87%	85%	84%

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

### 6.1.2 Entwicklung nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform

In **Tabelle 50** ist die Einkommensentwicklung der Selbständigerwerbenden nach Versorgungssektor dargestellt.

<sup>37</sup> Zu möglichen Auswirkungen des Stichprobenrückgangs auf das Durchschnittseinkommen vgl. Abschnitt 2.4.2.

Tabelle 50: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Spital	-	-	-	-	-	-	-
Freie Praxis	312'530	315'434	319'378	321'166	322'758	320'393	3%
<b>Total</b>	<b>312'521</b>	<b>315'471</b>	<b>319'364</b>	<b>321'097</b>	<b>322'671</b>	<b>320'209</b>	<b>2%</b>

Anmerkungen: Für n < 15 werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Bei einer Untergliederung der in freier Praxis Tätigen nach der Betriebs-/Praxisgrösse (vgl. **Tabelle 51**) zeigt sich, dass die Einkommen in den kleinen Gemeinschaftspraxen (2–5 Ärzt/innen) vergleichsweise am stärksten gestiegen sind. Für die grossen Gemeinschaftspraxen (> 10 Ärzt/innen), in denen die höchsten Durchschnittseinkommen erzielt werden, lässt sich aufgrund der geringen Fallzahlen und grossen Schwankungen sowie aufgrund des Stichprobenrückgangs 2014 kein eindeutiger Trend feststellen.

Tabelle 51: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Praxisgrösse

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
1	307'042	306'408	319'152	319'065	320'894	311'210	1%
2–5	307'244	311'958	312'288	317'724	319'954	322'612	5%
6–10	445'820	448'801	465'371	433'916	473'327	419'371	-6%
>10	523'991	559'805	668'655	506'612	478'369	-	-
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>312'530</b>	<b>315'434</b>	<b>319'378</b>	<b>321'166</b>	<b>322'758</b>	<b>320'393</b>	<b>3%</b>

Anmerkungen: Für n < 15 werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen. Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014 und Tarifpool der SASIS AG, nur Ärzt/innen in freier Praxis; Berechnungen BASS

Bei Selbständigerwerbenden in einer Einzelfirma – sie stellen die mit Abstand grösste Gruppe – ist das Einkommen seit 2009 kontinuierlich um total 3% angestiegen (vgl. **Tabelle 52**). Für die übrigen Praxistypen lassen sich keine klaren Einkommenstendenzen nach unterschiedlichen Rechtsformen feststellen.

Tabelle 52: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Rechtsform der Praxis

Rechtsform	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
>1; mind. 1 Kapitalgesellschaft	468'576	437'413	452'817	467'777	437'102	418'150	-11%
>1; ohne Kapitalgesellschaft	414'069	447'406	476'660	(434'773)	(389'404)	(341'906)	-17%
Einzelfirma	316'606	322'162	322'913	324'971	326'220	327'049	3%
Kapitalgesellschaft(AG/GmbH)	-	-	-	-	-	-	-
andere <sup>1)</sup>	(313'307)	(318'461)	(404'697)	(408'670)	(451'339)	(339'746)	8%
unbekannt	282'781	277'152	283'040	280'458	277'354	269'842	-5%
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>312'530</b>	<b>315'434</b>	<b>319'378</b>	<b>321'166</b>	<b>322'758</b>	<b>320'393</b>	<b>3%</b>

Anmerkungen: Bei den ersten beiden Kategorien handelt es sich um Ärzt/innen, die in mehr als einer Praxis tätig sind; bei der ersten Kategorie ist mindestens eine dieser Praxen eine Kapitalgesellschaft (AG oder GmbH), bei der zweiten Kategorie ist keine Kapitalgesellschaft enthalten. Für 14 < n < 30 werden die Werte in Klammern angegeben. Für n < 15 werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen.

<sup>1)</sup> Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften

Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014 und ZSR der SASIS AG; nur Ärzt/innen in freier Praxis; Berechnungen BASS

### 6.1.3 Entwicklung nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

Die Einkommensentwicklung unterscheidet sich bei den Selbständigerwerbenden kaum nach unterschiedlichen soziodemografischen Merkmalen (vgl. **Tabelle 53**). Es lassen sich einzig gewisse Unterschiede bei

einer Analyse nach Altersgruppen feststellen: Bei den Selbständigerwerbenden sind die Einkommen bei der Altersgruppe der 36- bis 45-Jährigen etwas stärker gestiegen sind als bei den übrigen Altersgruppen. Die Einkommensunterschiede zwischen den Geschlechtern sind bei den Selbständigerwerbenden in den beobachteten Jahren nicht zurückgegangen, sondern in etwa stabil geblieben (vgl. **Tabelle 54**). Allerdings sind gegenüber 2009 deutlich mehr Frauen selbständig erwerbend, während die Zahl der selbständig erwerbenden Männer rückläufig war (siehe oben Tabelle 49). Diese Verschiebungen innerhalb der Geschlechter erklärt, weshalb der Einkommenszuwachs im Total (2%) tiefer ausfiel als der jeweilige geschlechterspezifische Einkommensanstieg (4%).

Tabelle 53: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
<b>Geschlecht</b>							
Frauen	258'840	262'898	266'135	266'248	269'384	269'544	4%
Männer	334'764	338'408	343'933	347'944	350'811	349'095	4%
<b>Alter</b>							
35 Jahre und jünger	248'436	250'696	247'486	223'698	245'271	256'318	3%
36–45 Jahre	303'878	314'404	314'205	318'519	319'305	319'571	5%
46–55 Jahre	332'662	331'992	336'910	338'172	339'142	342'416	3%
56 Jahre und älter	293'740	297'699	303'094	305'590	308'336	299'231	2%
<b>Land der Diplomerteilung</b>							
Ausland	290'449	297'891	295'921	299'137	302'283	298'522	3%
Schweiz	314'605	317'387	322'339	324'344	326'184	324'465	3%
<b>Total</b>	<b>312'521</b>	<b>315'471</b>	<b>319'364</b>	<b>321'097</b>	<b>322'671</b>	<b>320'209</b>	<b>2%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Tabelle 54: AHV-pflichtiges Einkommen (auf Vollzeit standardisiert) Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Geschlecht und Alter

Alter	Frauen			Männer		
	2009	2014	2009–2014	2009	2014	2009–2014
35 Jahre und jünger	(220'482)	(229'410)	(4%)	267'849	(284'303)	(6%)
36–45 Jahre	257'925	273'683	6%	336'147	363'422	8%
46–55 Jahre	272'578	282'274	4%	361'051	381'783	6%
56 Jahre und älter	233'498	247'761	6%	308'164	317'730	3%
<b>Total</b>	<b>258'840</b>	<b>269'544</b>	<b>4%</b>	<b>334'764</b>	<b>349'095</b>	<b>4%</b>

Anmerkungen: Für  $14 < n < 30$  werden die Werte in Klammern angegeben

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

### 6.1.4 Entwicklung nach Grossregion

Die Spannweite der Einkommensentwicklung über den Zeitraum 2009 bis 2014 ist bei den Selbständigerwerbenden etwas enger und reicht je nach Region von -8% (Zürich) bis +7% (Ostschweiz und Genferseeregion) (vgl. **Tabelle 55**). Im Vergleich zur gesamten selbständig erwerbenden Ärzteschaft zeigt sich mit Ausnahme von Zürich in allen Grossregionen ein Einkommenszuwachs. Auch hier ist wieder auf den sehr tiefen Veranlagungsstand bei den individuellen Konten 2014, insbesondere bei den Selbständigerwerbenden im Kanton Zürich, zu verweisen. Grundsätzlich lässt sich jedoch ein ähnliches Muster erkennen: In den Grossregionen, in denen 2009 die Einkommen überdurchschnittlich hoch ausfielen, verlief der Einkommenszuwachs eher unterdurchschnittlich.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Der Korrelationskoeffizient zwischen den Einkommen 2009 und der Zuwachsrate 2009–2014 beträgt -0.78.

Tabelle 55: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert) Selbständigerwerbende 2009–2014, nach Grossregion

Grossregion	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Genferseeregion	298'904	311'640	310'163	312'798	316'748	320'447	7%
Espace Mittelland	307'971	309'240	314'244	319'990	323'728	326'555	6%
Nordwestschweiz	299'993	298'224	305'458	304'840	309'676	303'762	1%
Zürich	348'106	349'599	356'174	353'206	341'685	321'557	-8%
Ostschweiz	288'905	287'144	294'521	299'804	308'521	308'237	7%
Zentralschweiz	334'205	331'400	330'243	329'755	334'543	345'246	3%
Tessin	314'389	320'369	321'013	328'597	333'872	327'987	4%
Unbekannt <sup>1)</sup>	(242'401)	(188'303)	(265'617)	(227'237)	(249'989)	(228'168)	(-6%)
<b>Total</b>	<b>312'521</b>	<b>315'471</b>	<b>319'364</b>	<b>321'097</b>	<b>322'671</b>	<b>320'209</b>	<b>2%</b>

Anmerkungen:<sup>1)</sup> Fehlende Angabe im MedReg. Für  $14 < n < 30$  werden die Werte in Klammern angegeben  
 Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

## 6.2 Entwicklung bei der angestellten Ärzteschaft

Die AHV-pflichtigen Einkommen der angestellten Ärzteschaft sind im Durchschnitt über alle zwischen 2009 und 2014 im Gegensatz zu den Durchschnittseinkommen der Selbständigerwerbenden nicht gestiegen sondern um insgesamt 5% gesunken.

### 6.2.1 Entwicklung nach Facharzttitel

Je nach Fachgebiet sind die Entwicklungen heterogen (vgl. nachfolgende **Tabelle 56**). Einen starken Zuwachs verzeichneten die Dermatologie/Venerologie (+29%), ebenfalls einen Zuwachs im zweistelligen Prozentbereich weisen die Praktischen Ärzt/innen auf (+12%). In den meisten Fachgebieten gingen die Einkommen über den Beobachtungszeitraum zurück: Den grössten Rückgang verzeichnen die Plastische Chirurgie (-22%), die Gynäkologie und Geburtshilfe (-13%), die Nuklearmedizin (-12%) und die Pneumologie (-12%).

Tabelle 56: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Facharztztitel

Fachgebiet	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Allergologie/Immunologie	223'523	233'501	217'953	222'453	222'519	210'558	-5.8%
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	184'773	182'998	183'939	184'509	185'268	173'820	-5.9%
Anästhesiologie	241'066	233'372	234'556	228'989	229'169	225'092	-6.6%
Angiologie	265'408	265'543	284'706	280'291	266'576	285'751	7.7%
Arbeitsmedizin	217'488	199'813	205'662	203'297	225'764	213'895	-1.7%
Chirurgie	306'372	299'580	293'335	291'556	289'686	284'764	-7.1%
Dermatologie und Venerologie	165'256	191'411	196'643	198'198	212'509	213'584	29.2%
Endokrinologie/Diabetologie	254'485	276'376	267'303	277'717	251'493	245'290	-3.6%
Gastroenterologie	324'366	314'983	306'753	314'171	308'899	310'476	-4.3%
Gynäkologie und Geburtshilfe	256'501	265'714	259'823	249'719	235'818	222'714	-13.2%
Hämatologie	240'238	235'472	235'829	239'056	237'782	227'344	-5.4%
Handchirurgie	359'205	351'882	367'264	365'940	360'346	334'660	-6.8%
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	368'136	389'959	362'190	354'765	370'983	355'017	-3.6%
Infektiologie	257'672	249'398	252'938	250'525	248'439	235'978	-8.4%
Intensivmedizin	298'205	301'219	294'896	286'999	287'098	283'776	-4.8%
Kardiologie	274'897	278'431	281'603	260'212	273'737	265'896	-3.3%
Kinder- und Jugendmedizin	177'440	180'920	176'313	176'257	172'476	170'691	-3.8%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	203'258	194'466	200'118	193'587	193'106	186'850	-8.1%
Kinderchirurgie	245'357	259'826	269'685	263'995	260'271	248'078	1.1%
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	(238'075)	(229'322)	(233'989)	(209'794)	218'733	219'966	-7.6%
Medizinische Genetik	-	(218'813)	-	-	(238'405)	(221'025)	
Medizinische Onkologie	256'454	247'239	240'853	239'532	242'365	236'004	-8.0%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	-	(214'934)	(239'279)	(209'780)	195'991	213'382	
Nephrologie	261'814	265'957	258'112	269'623	263'520	267'065	2.0%
Neurochirurgie	336'610	347'397	333'570	326'309	323'355	328'277	-2.5%
Neurologie	223'697	216'330	222'600	214'481	217'474	222'453	-0.6%
Nuklearmedizin	320'909	(321'516)	303'191	288'164	286'248	282'301	-12.0%
Ophthalmologie	280'795	283'474	279'434	272'603	277'789	290'153	3.3%
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	340'506	342'141	337'146	334'086	309'913	310'073	-8.9%
Oto-Rhino-Laryngologie	260'934	259'303	276'877	254'837	263'458	237'586	-8.9%
Pathologie	236'040	227'547	233'855	246'954	251'598	253'823	7.5%
Pharmazeutische Medizin	298'651	275'729	274'045	266'116	275'834	286'396	-4.1%
Physikalische Medizin und Rehabilitation	249'993	249'036	249'428	243'936	239'961	228'860	-8.5%
Plastische Chirurgie	(276'369)	(276'148)	(243'753)	256'781	253'124	215'316	-22.1%
Pneumologie	279'478	252'847	258'712	249'306	256'215	246'366	-11.8%
Prävention und Gesundheitswesen	177'226	181'388	174'989	179'480	169'810	175'980	-0.7%
Praktische/r Ärztin/Arzt	135'550	132'134	134'436	143'724	152'263	151'147	11.5%
Psychiatrie und Psychotherapie	216'845	214'195	211'513	208'619	208'646	202'216	-6.7%
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	266'057	264'409	263'721	267'548	279'621	277'252	4.2%
Radiologie	339'258	342'852	347'961	335'329	334'511	331'323	-2.3%
Rechtsmedizin	216'582	210'810	210'634	209'056	196'288	207'516	-4.2%
Rheumatologie	217'858	216'330	220'929	207'804	206'480	197'470	-9.4%
Tropen-/Reisemedizin	-	-	(165'597)	-	-	-	
Urologie	340'972	342'344	346'602	341'521	318'358	313'876	-7.9%
<b>Total</b>	<b>239'051</b>	<b>236'896</b>	<b>236'918</b>	<b>233'789</b>	<b>233'306</b>	<b>226'924</b>	<b>-5.1%</b>

Anmerkungen: Für  $n < 15$  werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen; Werte in Klammern bei  $14 < n < 30$   
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Bei einer Betrachtung nach Fachgebieten zeigt sich, dass bei den angestellten Ärzt/innen praktisch über alle Fachgebieten hinweg Einkommensrückgänge zu verzeichnen sind (vgl. **Tabelle 57**). Am stärksten sind diese bei Angestellten in der Gynäkologie und Geburtshilfe (-13%) und in der Psychiatrie

(-7%). Grundversorger/innen in unselbständiger Tätigkeit weisen 2014 ein durchschnittliches Einkommen von rund 169'000 CHF aus, was einen Rückgang von 3.6% gegenüber 2009 (rd. 175'400 CHF) bedeutet.

Tabelle 57: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen (auf Vollzeit standardisiert) und Anzahl Ärzt/innen in der Stichprobe, Angestellte 2009/2013/2014, nach Fachgebieten

	Durchschnittseinkommen				Veränd. 2009–2014	Anzahl Ärzt/innen				Veränd. 2009–2014
	2009	2013	2014			2009	2013	2014		
<b>Unselbständig erwerbstätig</b>										
Grundversorgung	175'363	176'769	169'004	-3.6%	2'004	3'399	4'027	100.9%		
Psychiatrie	214'370	206'178	199'664	-6.9%	571	976	1'102	93.0%		
Gynäkologie und Geburtshilfe	256'501	235'818	222'714	-13.2%	223	450	550	146.6%		
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	255'755	249'085	245'448	-4.0%	1'001	1'659	1'907	90.5%		
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	287'178	274'751	270'952	-5.6%	1'623	2'701	3'055	88.2%		
Andere Fachrichtungen	277'650	280'226	278'687	0.4%	1'114	1'692	1'850	66.1%		
<b>Total Unselbständigerwerbend</b>	<b>239'051</b>	<b>233'306</b>	<b>226'924</b>	<b>-5.1%</b>	<b>6'536</b>	<b>10'877</b>	<b>12'491</b>	<b>91.1%</b>		

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS.

Die in der Tendenz negativen Entwicklungen in den Durchschnittswerten verlangen nach Erklärungen. Diese dürften in erster Linie bei der Zusammensetzung der Ärzt/innen zu finden sein. Über den Zeitraum 2009 bis 2014 zeigt sich, dass es in den Fallzahlen zu grösseren Verschiebungen zwischen verschiedenen Gruppen kam. Analog zu den Selbständigerwerbenden wurden auch bei den angestellten Ärzt/innen Gruppen mit überdurchschnittlichen Einkommen (Männer, Schweizer/innen und 45- bis 55-jährige Ärzt/innen) anteilmässig kleiner (vgl. **Tabelle 58**). Frauen, Ausländer/innen und jüngere Gruppen haben hingegen an Bedeutung gewonnen und damit auch die Durchschnittswerte tendenziell nach unten gezogen.

Tabelle 58: Veränderung der Zusammensetzung nach soziodemografischen Aspekten innerhalb der angestellten Ärzteschaft, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Geschlecht</b>						
Männer	67%	66%	65%	63%	62%	61%
Frauen	33%	34%	35%	37%	38%	39%
<b>Alter</b>						
bis 35 Jahre	4.1%	4.4%	4.5%	5.0%	5.1%	4.7%
36 bis 45 Jahre	38.4%	38.5%	38.6%	40.0%	40.9%	39.9%
45 bis 55 Jahre	39.1%	38.5%	38.3%	36.5%	35.4%	35.5%
56 Jahre und älter	18.4%	18.5%	18.6%	18.5%	18.6%	19.8%
<b>Diplomherkunft</b>						
Ausland	26%	29%	31%	34%	38%	40%
Schweiz	74%	71%	69%	66%	62%	60%

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS.

## 6.2.2 Entwicklung nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform

Aufgeschlüsselt nach dem Versorgungssektor zeigt sich bei der angestellten Ärzteschaft, dass im Spitalbereich die Einkommen zwischen 2009 und 2014 kontinuierlich um insgesamt 7% gesunken sind. In der freien Praxis haben die Einkommen hingegen leicht zugenommen (+3%) (vgl. **Tabelle 59**).



Tabelle 59: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Spital	243'131	241'034	239'361	235'683	234'068	226'879	-7%
Freie Praxis	219'449	216'915	225'998	226'147	230'471	227'073	3%
<b>Total</b>	<b>239'051</b>	<b>236'896</b>	<b>236'918</b>	<b>233'789</b>	<b>233'306</b>	<b>226'924</b>	<b>-5%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014 und Tarifpool der SASIS AG; Berechnungen BASS

Eine Auswertung nach Praxis- resp. Betriebsgrösse deutet darauf hin, dass es bei kleinen Arztpraxen mit bis zu 5 Ärzt/innen für Angestellte eine Einkommenssteigerung gab, während die Einkommen von Angestellten in grossen Praxen zurückgingen. Allerdings liegen die Einkommen der angestellten Ärzt/innen in grösseren Praxen (ab 6 Ärzt/innen) immer noch über dem Durchschnitt (vgl. **Tabelle 60**).

Tabelle 60: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Praxisgrösse

Anzahl Ärzt/innen mit FAT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
1	156'422	144'171	157'851	161'910	170'896	175'212	12%
2–5	219'283	217'053	224'896	221'977	225'841	228'091	4%
6–10	298'994	315'707	269'977	263'232	256'443	231'517	-23%
>10	359'989	327'713	337'729	316'567	301'015	286'251	-20%
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>219'449</b>	<b>216'915</b>	<b>225'998</b>	<b>226'147</b>	<b>230'471</b>	<b>227'073</b>	<b>3%</b>

Anmerkungen: FAT = Facharzttitel. Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Eine klare Tendenz zeigt sich bei einer Auswertung nach Rechtsform: Zwar sind die Einkommen der Ärzt/innen, die in mehr als einer Praxis tätig sind und mindestens eine dieser Praxen in der Form einer Kapitalgesellschaft (AG oder GmbH) ist, stärker zurückgegangen als in den übrigen Praxen, dennoch bleiben die erzielten Einkommen überdurchschnittlich hoch (**Tabelle 61**).

Tabelle 61: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Rechtsform der Praxis

Rechtsform	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
> 1; mind. 1 Kapitalgesellschaft	329'864	316'175	275'010	285'899	263'654	276'359	-16%
> 1; ohne Kapitalgesellschaft	-	-	-	-	-	-	-
Einzelfirma	242'410	238'895	251'444	233'245	241'715	231'978	-4%
Kapitalgesellschaft(AG/GmbH)	214'355	253'262	266'675	240'710	232'071	212'282	-1%
andere <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	-	-
unbekannt	194'844	186'349	190'826	205'521	206'876	205'833	6%
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>219'449</b>	<b>216'915</b>	<b>225'998</b>	<b>226'147</b>	<b>230'471</b>	<b>227'073</b>	<b>3%</b>

Anmerkungen: Bei den ersten beiden Kategorien handelt es sich um Ärzt/innen, die in mehr als einer Praxis tätig sind; bei der ersten Kategorie ist mindestens eine dieser Praxen eine Kapitalgesellschaft (AG oder GmbH), bei der zweiten Kategorie ist keine Kapitalgesellschaft enthalten. Für  $14 < n < 30$  werden die Werte in Klammern angegeben. Für  $n < 15$  werden aus Datenschutzgründen keine Werte ausgewiesen.

<sup>1)</sup>Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften

Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014 und ZSR der SASIS AG; Berechnungen BASS

### 6.2.3 Entwicklung nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

Bei der angestellten Ärzteschaft zeigt sich ein eindeutiges Bild: Nach soziodemografischen Merkmalen haben sich die Einkommensunterschiede seit 2009 tendenziell verringert. Bei den Gruppen mit unterdurchschnittlichen Einkommen (Frauen, Junge, Ausländer/innen) hielten sich die Löhne im Beobachtungszeitraum

ungefähr auf dem Niveau von 2009 (vgl. **Tabelle 62**). Die Entwicklung bei den Männern, über 45-Jährigen und Schweizer/innen verlief im gleichen Zeitraum hingegen negativ (-4% bis -9%).

Tabelle 62: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
<b>Geschlecht</b>							
Frauen	182'717	180'953	183'303	184'421	185'520	183'373	0%
Männer	267'069	266'207	266'291	262'461	262'751	254'520	-5%
<b>Alterskategorie</b>							
35 Jahre und jünger	144'891	135'475	134'617	138'901	144'070	145'170	0%
36–45 Jahre	196'542	195'952	197'937	198'251	198'858	196'952	0%
46–55 Jahre	271'875	270'268	268'866	266'979	266'938	256'086	-6%
56 Jahre und älter	279'280	276'920	277'098	270'998	269'758	254'349	-9%
<b>Land der Diplomerteilung</b>							
Ausland	205'018	202'772	205'385	206'684	206'674	205'990	0%
Schweiz	250'948	250'523	250'861	247'698	249'494	240'938	-4%
<b>Total</b>	<b>239'051</b>	<b>236'896</b>	<b>236'918</b>	<b>233'789</b>	<b>233'306</b>	<b>226'924</b>	<b>-5%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Bei einer detaillierten Auswertung nach Alter und Geschlecht zeigt sich, dass insbesondere die Einkommen der älteren Ärztinnen (56 Jahre und älter) deutlich gestiegen sind, während diejenige der gleichen männlichen Altersgruppe um 10% gesunken sind (vgl. **Tabelle 63**).

Tabelle 63: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Alter und Geschlecht

Altersklasse	Frauen			Männer		
	2009	2014	2009-2014	2009	2014	2009-2014
35 Jahre und jünger	136'120	137'926	1%	155'928	156'929	1%
36–45 Jahre	164'910	166'449	1%	221'077	223'329	1%
46–55 Jahre	214'211	207'092	-3%	294'795	283'609	-4%
56 Jahre und älter	201'283	214'368	7%	294'599	266'369	-10%
<b>Total</b>	<b>182'717</b>	<b>183'373</b>	<b>0%</b>	<b>267'069</b>	<b>254'520</b>	<b>-5%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

## 6.2.4 Entwicklung nach Grossregion

Im Gegensatz zu den Selbständigerwerbenden zeigen sich bei der angestellten Ärzteschaft nach Grossregionen durchwegs negative Einkommensentwicklungen (vgl. **Tabelle 64**). Vergleichsweise stark sanken die bereits unterdurchschnittlichen Einkommen im Tessin und in der Zentralschweiz.

Tabelle 64: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte 2009–2014, nach Grossregion

Grossregion	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Genferseeregion	252'706	253'793	256'436	251'015	250'150	245'902	-3%
Espace Mittelland	238'724	235'165	234'424	232'449	230'696	228'872	-4%
Nordwestschweiz	236'250	233'051	232'837	231'742	233'791	225'267	-5%
Zürich	243'606	248'069	244'998	240'732	243'949	228'242	-6%
Ostschweiz	232'567	228'195	227'766	223'636	218'403	219'702	-6%
Zentralschweiz	235'701	227'838	227'790	225'815	225'230	219'917	-7%
Tessin	219'877	216'109	214'762	210'280	207'316	196'683	-11%
Unbekannt <sup>1)</sup>	183'693	170'902	184'612	189'095	194'959	184'998	1%
<b>Total</b>	<b>239'051</b>	<b>236'896</b>	<b>236'918</b>	<b>233'789</b>	<b>233'306</b>	<b>226'924</b>	<b>-5%</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup>Fehlende Angabe im MedReg

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

### 6.3 Entwicklung bei der gesamten Ärzteschaft

Betrachtet man die Entwicklung der Einkommen (Mittelwerte) über die gesamte Ärzteschaft, lässt sich folgendes festhalten: Die durchschnittlichen AHV-pflichtigen Einkommen blieben zwischen 2009 und 2011 relativ konstant, ab 2011 ist ein stetiger Rückgang der Durchschnittseinkommen festzustellen (vgl. **Tabelle 65** unten). Gegenüber 2009 haben die Einkommen der gesamten Ärzteschaft im Schnitt um 7.2% abgenommen. Ein bedeutender Teil des relativ starken Rückgangs von 2013 auf 2014 dürfte auf den tiefen Veranlagungsstand 2014 bei den Ausgleichskassen zurückzuführen sein (geringere Fallzahlen), welcher auch die Durchschnittseinkommen in diesem Jahr nach unten drückt (vgl. hierzu die Ausführungen in Abschnitt 11.7.2). Für den seit 2011 beobachtbaren negativen Einkommensrend gibt es hingegen verschiedene Gründe: Über den gesamten Beobachtungszeitraum kam es zu deutlichen Verschiebungen in der soziodemografischen Zusammensetzung der Ärzteschaft. Wie bereits in den vorangegangenen Abschnitten (6.1 und 6.2) erwähnt, wurden Gruppen mit überdurchschnittlichen Einkommen (Männer, Schweizer/innen und 45- bis 55-jährige Ärzt/innen) anteilmässig kleiner, während Frauen, Ausländer/innen und jüngere Gruppen an Bedeutung gewonnen und damit die Durchschnittseinkommen tendenziell nach unten gezogen haben (vgl. **Tabelle 66** auf S. 64).

#### 6.3.1 Entwicklung nach Facharztstitel

Innerhalb der verschiedenen Fachgebiete verlief die Einkommensentwicklung unterschiedlich. In rund 80% der Fachgebiete gingen die Einkommen 2014 im Vergleich zu 2009 zurück; in rund 20% kam es gegenüber 2009 zu einem Einkommenszuwachs. Besonders deutliche Unterschiede gibt es in den Fachgebieten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (-29.8%), Plastische Chirurgie (-29.7%), Nuklearmedizin (-25.5%) sowie Herz- und thorakale Gefässchirurgie (-22.1%). Die genannten Fachrichtungen weisen allerdings trotz des hohen Einkommensrückgangs noch überdurchschnittliche Werte auf. Zudem ist festzuhalten, dass die Fachrichtungen mit deutlichen Einkommenssprüngen eher klein sind; Zu- oder Abgänge einzelner Ärzt/innen zwischen den Jahren dürften hier einen Grossteil der Variation erklären. Deutlich geringer fällt die fachgebietspezifische Einkommenszunahme aus: Am höchsten ist der Zuwachs mit 8% in der sehr kleinen Gruppe der Tropen- und Reisemedizin, gefolgt von der Arbeitsmedizin (+7%) sowie den Praktischen Ärzt/innen und der Fachrichtung Radio-Onkologie/ Strahlentherapie (je + 5%). Die meisten Fachgebiete mit einem Einkommenszuwachs weisen nach wie vor unterdurchschnittliche Einkommen aus.

Tabelle 65: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Facharztztitel

Fachgebiet	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Allergologie/Immunologie	272'754	292'883	294'368	271'331	277'756	256'238	-6.1%
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	240'572	239'289	235'811	237'003	236'086	223'543	-7.1%
Anästhesiologie	300'332	288'600	287'917	282'376	280'438	269'055	-10.4%
Angiologie	401'599	387'838	397'841	400'698	365'105	356'407	-11.3%
Arbeitsmedizin	203'651	199'666	209'246	211'154	230'913	217'801	6.9%
Chirurgie	361'781	350'495	351'403	339'005	339'159	315'072	-12.9%
Dermatologie und Venerologie	312'441	312'650	315'051	309'361	307'298	298'708	-4.4%
Endokrinologie/Diabetologie	275'713	259'978	289'448	269'070	264'635	261'550	-5.1%
Gastroenterologie	461'511	482'882	482'232	472'207	476'618	436'714	-5.4%
Gynäkologie und Geburtshilfe	361'450	376'163	376'329	367'254	345'635	321'901	-10.9%
Hämatologie	282'821	272'582	277'148	275'404	263'201	256'680	-9.2%
Handchirurgie	424'356	435'631	422'461	429'729	421'741	383'224	-9.7%
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	472'698	454'482	448'388	432'783	435'298	368'228	-22.1%
Infektiologie	271'459	266'539	270'163	271'611	269'092	244'819	-9.8%
Intensivmedizin	336'490	320'833	325'803	311'318	313'946	305'469	-9.2%
Kardiologie	375'017	377'454	399'313	375'298	355'865	333'951	-11.0%
Kinder- und Jugendmedizin	225'610	225'225	221'155	220'648	219'619	214'041	-5.1%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	180'497	184'705	191'083	186'810	190'447	187'123	3.7%
Kinderchirurgie	259'769	271'637	283'447	277'504	267'031	265'405	2.2%
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	(233'823)	(229'374)	(234'355)	(203'887)	219'306	224'481	-4.0%
Medizinische Genetik	-	(221'307)	(226'083)	-	(238'255)	(219'741)	-3.0%
Medizinische Onkologie	375'587	351'986	359'262	345'628	331'676	314'355	-16.3%
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	467'919	427'744	442'406	383'714	365'330	328'565	-29.8%
Nephrologie	346'928	336'937	333'790	338'282	292'741	283'331	-18.3%
Neurochirurgie	451'197	472'071	462'473	451'585	449'210	440'585	-2.4%
Neurologie	254'209	253'609	257'172	254'211	253'149	248'149	-2.4%
Nuklearmedizin	421'303	412'402	355'504	320'947	327'455	313'997	-25.5%
Ophthalmologie	475'072	477'764	483'618	472'290	444'780	402'100	-15.4%
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	446'293	447'063	447'800	431'323	412'810	380'552	-14.7%
Oto-Rhino-Laryngologie	388'375	385'907	407'235	351'066	363'341	329'780	-15.1%
Pathologie	300'586	282'496	286'571	288'572	279'023	285'628	-5.0%
Pharmazeutische Medizin	283'363	264'728	256'890	273'269	271'404	287'037	1.3%
Physikalische Medizin und Rehabilitation	266'468	268'813	286'779	269'379	274'341	254'537	-4.5%
Plastische Chirurgie	404'693	404'260	371'368	320'198	311'192	284'631	-29.7%
Pneumologie	318'630	310'147	308'105	291'988	290'736	287'587	-9.7%
Prävention und Gesundheitswesen	176'884	180'594	178'691	179'103	179'207	177'247	0.2%
Praktische/r Ärztin/Arzt	170'324	176'155	176'515	181'904	181'795	179'576	5.4%
Psychiatrie und Psychotherapie	206'713	210'693	213'200	212'825	214'457	213'431	3.3%
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	287'136	283'941	287'134	292'885	309'541	302'253	5.3%
Radiologie	422'249	415'838	419'600	398'831	389'058	359'858	-14.8%
Rechtsmedizin	220'510	217'534	208'439	208'105	193'866	208'267	-5.6%
Rheumatologie	280'568	285'687	282'081	268'047	268'142	240'499	-14.3%
Tropen-/Reisemedizin	(220'567)	(213'635)	(210'371)	(214'234)	(225'420)	(238'370)	8.1%
Urologie	476'321	457'113	458'409	440'318	411'887	407'824	-14.4%
<b>Total</b>	<b>286'409</b>	<b>285'928</b>	<b>287'129</b>	<b>282'375</b>	<b>278'838</b>	<b>265'691</b>	<b>-7.2%</b>

Anmerkungen: Einkommen bei n < 15 aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen. Werte für 14 < n < 30 in Klammern.  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Tabelle 66: Veränderung der Zusammensetzung nach soziodemografischen Aspekten, alle Fachärzt/innen, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Geschlecht</b>						
Männer	69%	68%	67%	66%	64%	62%
Frauen	31%	32%	33%	34%	36%	38%
<b>Alter</b>						
bis 35 Jahre	1.9%	2.1%	2.3%	2.7%	3.0%	3.1%
36 bis 45 Jahre	27.2%	27.2%	27.6%	29.4%	31.2%	33.0%
45 bis 55 Jahre	42.9%	42.5%	42.0%	40.6%	39.4%	38.5%
56 Jahre und älter	29.9%	30.3%	30.4%	30.0%	29.4%	28.5%
<b>Diplomherkunft</b>						
Ausland	15%	17%	20%	23%	27%	31%
Schweiz	85%	83%	80%	77%	73%	69%

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS.

Die Betrachtung nach Fachgebieten in **Tabelle 67** zeigt, dass einzig in der Psychiatrie die Einkommen 2014 gegenüber 2009 leicht höher lagen (+3%). Der deutlichste Einkommensrückgang entfällt auf die Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit (-15%). Grundversorger/innen weisen 2014 im Schnitt ein Einkommen von 215'244 CHF auf, was einen Rückgang von rund 7% gegenüber 2009 bedeutet. Die per 1. Oktober 2014 im TARMED eingeführte Zuschlagsposition für die Grundkonsultation, die eine Wirkung von 200 Mio. CHF zugunsten der Grundversorger/innen entfalten sollte<sup>39</sup>, hat sich für 2014 noch nicht in den Daten niedergeschlagen können. Ab 2015 müsste diese Massnahme allerdings zu einer gewissen Einkommenssteigerung in der Grundversorgung führen.

Tabelle 67: AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen (auf Vollzeit standardisiert) und Anzahl Ärzt/innen in der Stichprobe, alle Fachärzt/innen 2009/2013/2014, nach Fachgebieten

	Durchschnittseinkommen				Anzahl Ärzt/innen			
	2009	2013	2014	Veränd. 2009–2014	2009	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Grundversorgung	231'754	225'993	215'244	-7.1%	7'574	8'615	8'031	6.0%
Psychiatrie	202'408	210'511	208'998	+3.3%	2'454	2'957	2'706	+10.3%
Gynäkologie und Geburtshilfe	361'450	345'635	321'901	-10.9%	997	1'199	1'124	+12.7%
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	324'939	311'587	294'418	-9.4%	2'171	2'831	2'792	+28.6%
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	395'818	366'023	338'404	-14.5%	3'517	4'512	4'404	+25.2%
Andere Fachrichtungen	333'064	319'531	307'152	-7.8%	1'647	2'239	2'290	+39.0%
<b>Total alle</b>	<b>286'409</b>	<b>278'838</b>	<b>265'691</b>	<b>-7.2%</b>	<b>18'360</b>	<b>22'353</b>	<b>21'347</b>	<b>+16.3%</b>

Anmerkung: Zur Gruppierung der Facharzt/innen in Fachgebieten vgl. Abschnitt 2.5.3

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Der insgesamt starke Rückgang der Einkommen (-7.2%) mag auf den ersten Blick im Widerspruch stehen zu den oben dargestellten Entwicklungen bei den Selbständigerwerbenden (+2.5%, vgl. Tabelle 48) und bei der angestellten Ärzteschaft (-5.1%, vgl. Tabelle 57). Dieses Resultat – welches grundsätzlich nicht als Einkommensrückgang einzelner Ärzt/innen zu lesen ist, sondern die Entwicklung des ausgeschütteten Lohn- oder Einkommensvolumens der Ärzteschaft anzeigt – ist auf die mengenmässig sehr unterschiedliche Entwicklung dieser beiden Gruppen zurückzuführen. Wie **Tabelle 68** zeigt, hat sich die Zahl der Angestellten nahezu verdoppelt, während sie bei den Selbständigerwerbenden (und den Ärzt/innen mit gemischter Erwerbsform) deutlich zurückgegangen ist, u.a. wegen der vielen fehlenden definitiven Einkommen.

<sup>39</sup> Vgl. Mitteilung Bundesrat, 20.06.2014 ([www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-53404.html](http://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-53404.html)).

mensveranlagungen. Die Einkommenszunahme bei den selbständig erwerbenden Ärzt/innen wird daher weniger gewichtet, wie sich aus dem Summenprodukt im unteren Teil der Tabelle ablesen lässt.<sup>40</sup>

Tabelle 68: Anzahl Ärzt/innen, Durchschnittseinkommen und Einkommensvolumen nach Erwerbsform, 2009–2014

Erwerbsform	2009		2014		2009–2014
	n	Mittelwert CHF	n	Mittelwert CHF	Differenz
Angestellt	6'536	239'051	12'491	226'924	-5.1%
Selbständig	10'619	312'521	7'912	320'209	2.5%
Gemischt	1'205	313'175	944	321'740	2.7%
Gesamte Ärzteschaft	18'360	286'409	21'347	265'692	-7.2%
<b>Gewichtung</b>	Summenprodukt		Summenprodukt		
Angestellt	1'562'437'336		2'834'507'684		
Selbständig	3'318'660'499		2'533'493'608		
Gemischt	377'375'875		303'722'560		
Gesamte Ärzteschaft	5'258'473'710		5'671'723'852		

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

### 6.3.2 Entwicklung nach Versorgungssektor, Praxisgrösse und Rechtsform

In **Tabelle 69** ist die Einkommensentwicklung nach Versorgungssektor dargestellt. Hier zeigt sich seit 2009 ein sukzessiver Einkommensrückgang im Spitalbereich (-7%). In der freien Praxis lässt sich von 2009 bis 2011 ein Einkommensanstieg, ab 2011 ein Einkommensrückgang feststellen.

Tabelle 69: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Versorgungssektor

Versorgungssektor	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Spital	247'839	245'058	243'788	239'268	237'859	229'848	-7%
Freie Praxis	304'564	306'742	310'282	308'243	306'710	297'250	-2%
<b>Total</b>	<b>286'409</b>	<b>285'928</b>	<b>287'129</b>	<b>282'375</b>	<b>278'838</b>	<b>265'691</b>	<b>-7%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Bei einer Untergliederung der in freier Praxis Tätigen nach der Betriebs-/Praxisgrösse (vgl. **Tabelle 70**) zeigt sich, dass die Einkommen in den Einzel- und den kleinen Gemeinschaftspraxen (2–5 Ärzt/innen) tendenziell leicht gestiegen sind; die etwas tieferen Einkommen 2014 dürften vorwiegend mit dem Stichprobenrückgang zusammenhängen.

Tabelle 70: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Praxisgrösse

Anzahl Ärzt/innen mit FAT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
1	293'045	293'994	304'873	303'057	297'715	287'328	-2%
2–5	300'934	304'586	305'145	306'428	307'454	301'961	0%
6–10	410'722	403'626	380'295	350'638	332'668	263'516	-36%
>10	457'972	441'958	454'419	362'524	327'510	289'427	-37%
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>304'564</b>	<b>306'742</b>	<b>310'282</b>	<b>308'243</b>	<b>306'710</b>	<b>297'250</b>	<b>-2%</b>

Anmerkungen: FAT = Facharztstitel. Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014 und Tarifpool der SASIS AG, nur Ärzt/innen in freier Praxis; Berechnungen BASS

<sup>40</sup> Betrachtet man die Entwicklung bis 2013 (statt 2014), ist das Verzerrungspotenzial aufgrund des besseren Abdeckungsgrads bei den Selbständigerwerbenden entsprechend geringer (Einkommensrückgang von insgesamt -3.3% zwischen 2009 und 2013).

Für die mittleren (6–10 Ärzt/innen) und grossen Gemeinschaftspraxen (> 10 Ärzt/innen), in denen bis 2013 überdurchschnittliche Einkommen erzielt wurden, lässt sich seit 2009 ein Rückgang beobachten. Der starke Rückgang 2013/2014 dürfte auch hier mit dem Stichprobenrückgang zusammenhängen.

Bei einer Auswertung nach Rechtsform zeigt sich, dass sich die leicht überdurchschnittlichen Einkommen in Einzelfirmen zwischen 2009 und 2014 kaum verändert haben (vgl. **Tabelle 71**). Die Einkommen der Ärzt/innen, welche in anderen Praxisformen tätig waren, sind hingegen zum Teil deutlich zurückgegangen. Die teils erheblichen Einkommensrückgänge zwischen 2013 und 2014 dürften auch hier hauptsächlich mit dem Stichprobenrückgang in Verbindung stehen (vgl. Ausführungen in Abschnitt 11.7.2). Ein klarer Abwärtstrend ist insbesondere bei den Einkommen von Ärzt/innen festzustellen, die nur in einer Kapitalgesellschaft tätig sind. Hier kommt hinzu, dass das AHV-pflichtige Einkommen unterdurchschnittlich ausfällt, was darauf zurückzuführen sein dürfte, dass ein Teil des Lohns als nicht AHV-pflichtige Dividenden ausbezahlt wird (vgl. Diskussion in Abschnitt 2.5.1).

Tabelle 71: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Rechtsform der Praxis

Rechtsform	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
> 1; mind. 1 Kapitalgesellschaft	422'208	394'399	387'099	393'101	344'926	327'842	-22%
> 1; ohne Kapitalgesellschaft	399'678	439'455	439'143	383'116	336'253	274'229	-31%
Einzelfirma	313'294	318'192	319'086	316'606	316'844	310'706	-1%
Kapitalgesellschaft (AG/GmbH)	330'625	294'576	281'775	234'541	233'602	212'590	-36%
andere <sup>1)</sup>	(304'318)	(302'015)	379'089	379'695	424'216	(275'433)	-9%
unbekannt	267'753	263'005	266'620	266'077	257'304	250'875	-6%
<b>Total in freier Praxis</b>	<b>304'564</b>	<b>306'742</b>	<b>310'282</b>	<b>308'243</b>	<b>306'710</b>	<b>297'250</b>	<b>-2%</b>

Anmerkungen: Bei den ersten beiden Kategorien handelt es sich um Ärzt/innen, die in mehr als einer Praxis tätig sind; bei der ersten Kategorie ist mindestens eine dieser Praxen eine Kapitalgesellschaft (AG oder GmbH), bei der zweiten Kategorie ist keine Kapitalgesellschaft enthalten. Für 14 < n < 30 werden die Werte in Klammern angegeben.

<sup>1)</sup> Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften

Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014 und ZSR der SASIS AG; nur Ärzt/innen in freier Praxis; Berechnungen BASS

### 6.3.3 Entwicklung nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

Die Einkommensentwicklung unterscheidet sich kaum nach unterschiedlichen soziodemografischen Merkmalen (vgl. **Tabelle 72**).

Tabelle 72: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Geschlecht, Alter und Land der Diplomerteilung

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
<b>Geschlecht</b>							
Frauen	227'650	227'500	228'843	225'694	224'319	216'815	-5%
Männer	312'217	313'136	315'751	312'176	309'797	295'122	-5%
<b>Alter</b>							
35 Jahre und jünger	163'719	152'425	151'014	151'402	156'419	154'200	-6%
36–45 Jahre	246'045	246'324	245'465	241'370	236'558	228'880	-7%
46–55 Jahre	312'577	311'035	313'445	309'561	307'121	294'647	-6%
56 Jahre und älter	293'577	295'505	298'661	297'734	298'278	281'618	-4%
<b>Land der Diplomerteilung</b>							
Ausland	239'023	239'928	240'974	239'158	235'759	228'335	-4%
Schweiz	294'969	295'630	298'341	295'053	294'414	282'319	-4%
<b>Total</b>	<b>286'409</b>	<b>285'928</b>	<b>287'129</b>	<b>282'375</b>	<b>278'838</b>	<b>265'691</b>	<b>-7%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

Gewisse Unterschiede lassen sich einzig bei einer Analyse nach Altersgruppen feststellen, wobei die Einkommen jüngerer Alterskategorien tendenziell etwas stärker gesunken sind als bei den älteren. Zwischen den Geschlechtern sind die Einkommensunterschiede in den beobachteten Jahren minim zurückgegangen. Besonders in der Altersklasse 56 Jahre und älter haben sich die Einkommen leicht angenähert, da bei den Frauen dieser Altersgruppe das Einkommen zwischen 2009 und 2014 um 3% gestiegen, bei den gleichaltrigen Männern um 4% gesunken ist (vgl. **Tabelle 73**)

Tabelle 73: AHV-pflichtiges Einkommen (auf Vollzeit standardisiert) alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Geschlecht und Alter

Alter	Frauen			Männer		
	2009	2014	2009–2014	2009	2014	2009–2014
35 Jahre und jünger	149'578	143'438	-4%	179'943	170'806	-5%
36–45 Jahre	205'877	194'987	-5%	275'451	258'747	-6%
46–55 Jahre	252'771	241'193	-5%	338'746	326'373	-4%
56 Jahre und älter	228'285	235'081	3%	308'354	296'928	-4%
<b>Total</b>	<b>227'650</b>	<b>216'815</b>	<b>-5%</b>	<b>312'217</b>	<b>295'122</b>	<b>-5%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

### 6.3.4 Entwicklung nach Grossregion

Die Spanne der Einkommensentwicklung über den Zeitraum 2009 bis 2014 reicht je nach Region von -20% (Zürich) bis +2% (Genfersee) (vgl. **Tabelle 74**). Für den analysierten Zeitraum lässt sich ein Muster feststellen: In den Grossregionen Zürich, Zentralschweiz und Tessin, in denen 2009 die Einkommen überdurchschnittlich hoch waren, fällt der Rückgang am stärksten aus. Allerdings ist zu bedenken, dass die Werte für 2014 – besonders für Zürich – mit grosser Vorsicht zu interpretieren sind (vgl. Abschnitt 2.4.2).

Tabelle 74: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert) alle Fachärzt/innen 2009–2014, nach Grossregion

Grossregion	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränd. 2009–2014
Genferseeregion	281'599	290'381	290'068	288'125	288'333	285'962	2%
Espace Mittelland	288'280	285'036	288'278	285'331	283'083	277'811	-4%
Nordwestschweiz	275'218	271'489	273'168	269'423	269'319	253'872	-8%
Zürich	311'828	311'223	313'138	302'670	290'834	250'465	-20%
Ostschweiz	270'329	267'232	268'789	265'578	261'819	254'129	-6%
Zentralschweiz	294'433	286'354	282'137	274'008	271'021	260'921	-11%
Tessin	291'715	290'461	291'182	280'283	275'030	257'363	-12%
Unbekannt <sup>1)</sup>	191'339	179'751	197'741	196'388	205'084	189'190	-1%
<b>Total</b>	<b>286'409</b>	<b>285'928</b>	<b>287'129</b>	<b>282'375</b>	<b>278'838</b>	<b>265'691</b>	<b>-7%</b>

Anmerkungen:<sup>1)</sup> Fehlende Angabe im MedReg.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensätze 2009–2014; Berechnungen BASS

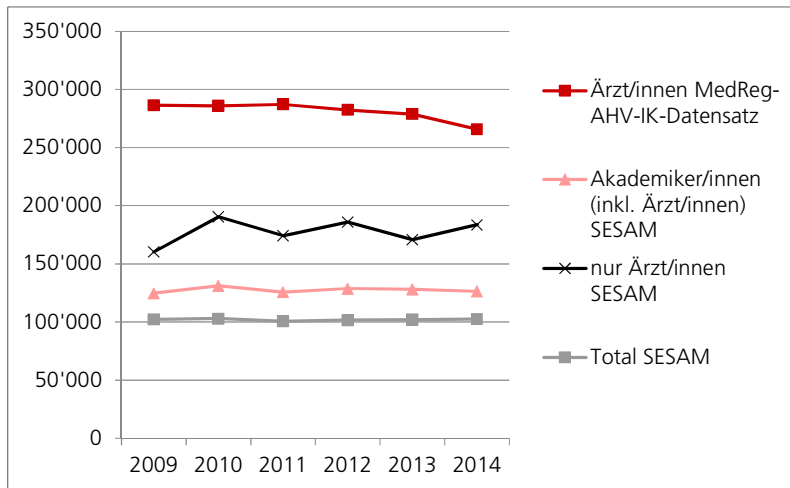
## 6.4 Entwicklung 2009–2014 im Vergleich zu anderen Berufsgruppen

Die Einbettung der Ärzt/einkommen ins allgemeine Lohngefüge der Schweiz im Jahr 2014 wurde in Abschnitt 3.6 diskutiert. **Abbildung 16** zeigt die Durchschnittseinkommen der Ärzt/innen des MedReg-AHV-IK-Datensatzes für 2009 bis 2014 im Vergleich zu den SESAM-Daten des BFS. Es wird deutlich, dass die Ärzt/einkommen im Vergleich allgemein hoch ausfallen und dass die Differenz in allen Vergleichsgruppen – Erwerbstätige insgesamt; Akademiker/innen insgesamt und die darin enthaltene Berufsuntergruppe



Ärzt/innen – über die Jahre relativ stabil blieb (eine Darstellung der Entwicklung getrennt nach Angestellten und Selbständigerwerbenden findet sich in Anhang 11.6).

Abbildung 16: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Ärzt/innen (MedReg-AHV-IK-Datensatz), Erwerbstätige ausgewählter Berufsgruppen und Total (SESAM), 2009–2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2009–2014 (Berechnungen BASS); SESAM 2009<sup>41</sup>–2014 (Auswertungen BFS), Darstellung BASS

<sup>41</sup> Die Untersuchungsstichprobe 2009 umfasst in den SESAM-Daten nur rund 20'000 Personen, da vor 2010 in der SAKE nur das 2. Quartal erfasst wurde. Ab 2010 sind es jeweils rd. 30'000 Personen.

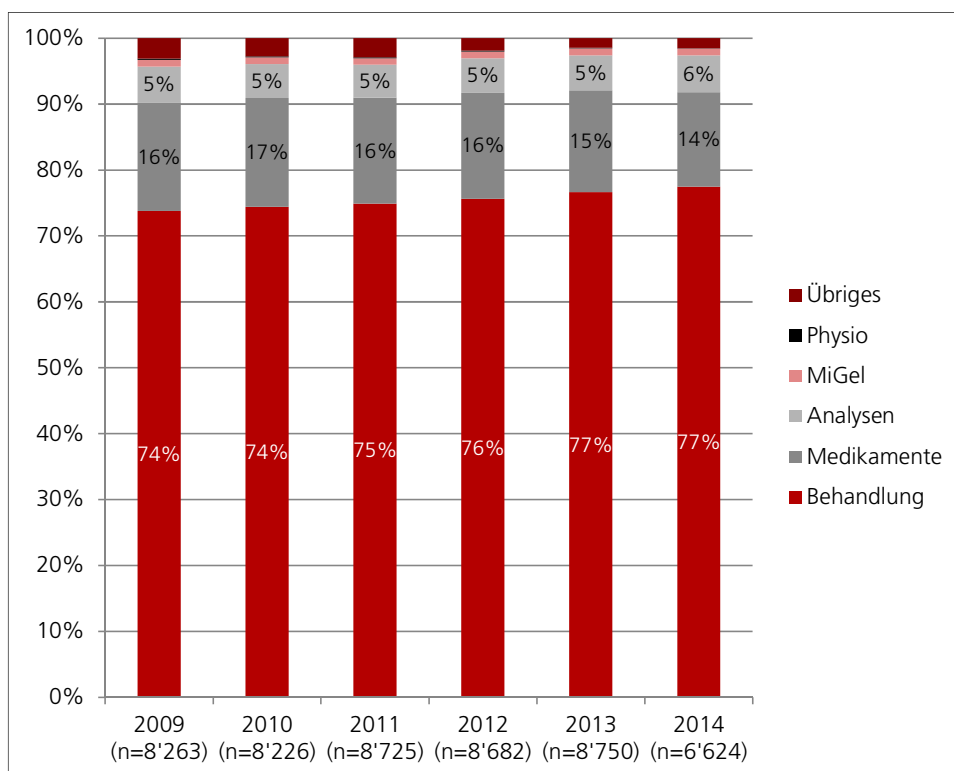
## 7 Entwicklung der OKP-Leistungen und Verhältnis zum Einkommen 2009–2014

Im Folgenden wird für **selbständig erwerbende Ärzt/innen** nachgezeichnet, inwiefern sich die Zusammensetzung der OKP-Bruttoleistungen zwischen 2009 und 2014 verändert hat, und wie sich die Höhe der verrechneten OKP-Leistungen pro Arzt/Ärztin in Bezug zu deren AHV-pflichtigen Einkommen verhält.

### 7.1 Entwicklung nach Art der Leistungen

Zwischen 2009 und 2014 sind anhand der Rechnungssteller-Statistik (Datenpool, RSS) der SASIS AG nur geringfügige Veränderungen in der Leistungsstruktur der abrechnenden Selbständigerwerbenden feststellbar. So hat in unserer Stichprobe der Anteil der Behandlungsleistungen an den gesamten OKP-Bruttoleistungen leicht von 74% auf 77% zugenommen. Der Anteil der Medikamente an den Bruttoleistungen ging von 16% auf 14% zurück (vgl. **Abbildung 17**).

Abbildung 17: Verteilung der OKP-Bruttoleistungen nach Leistungsarten, Selbständigerwerbende 2009–2014

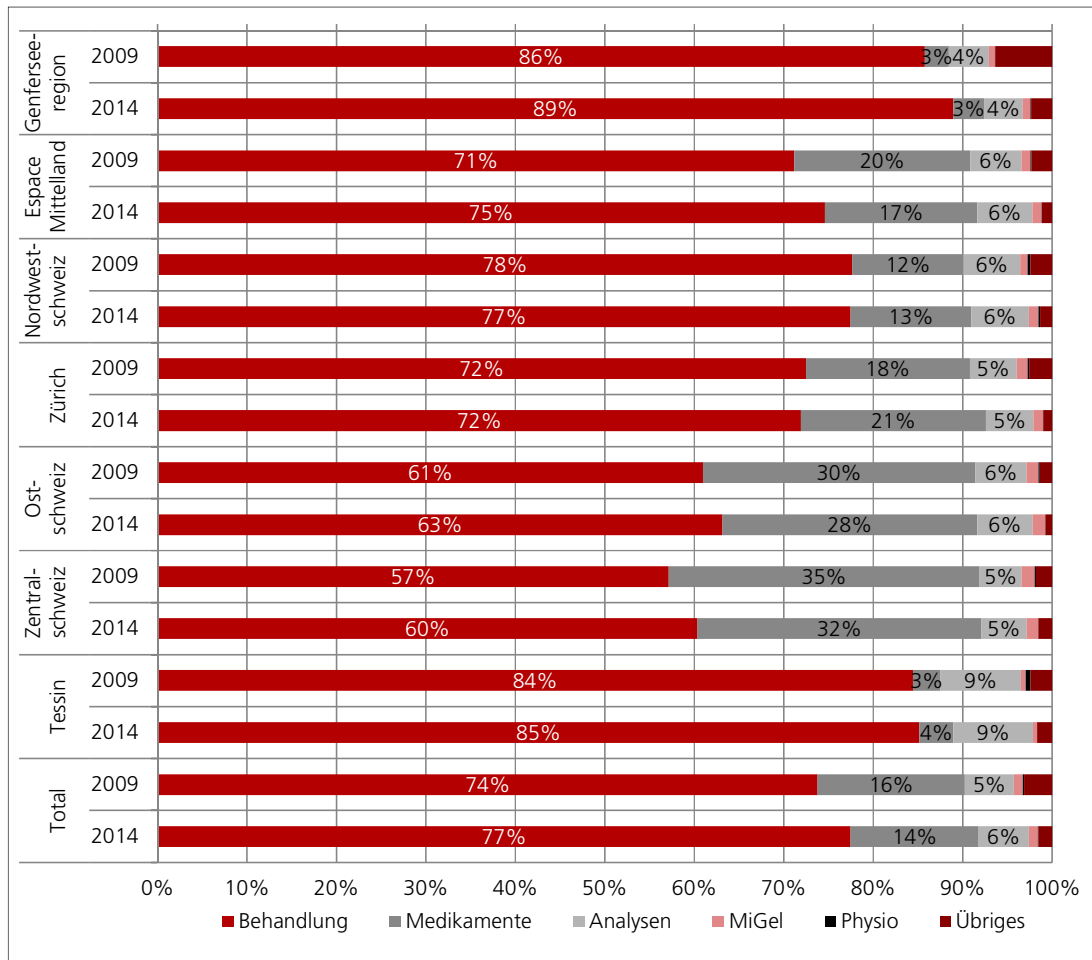


Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2009–2014; Berechnungen BASS

### 7.2 Entwicklung der Leistungsstruktur nach Grossregion

Bei einer Auswertung der Entwicklung der Leistungsstruktur nach Grossregionen bestätigt sich teilweise die beobachtete gesamtwirtschaftliche Entwicklung: In der Mehrheit der Grossregionen steigt für die Selbständigerwerbenden die Bedeutung der Behandlungsleistungen am Total der OKP-Leistungen. Heterogen verläuft die Entwicklung hingegen bei den Medikamenten: in gewissen Regionen nahmen die OKP-Bruttoleistungen für Medikamente sogar leicht zu (vgl. **Abbildung 18**).

Abbildung 18: Verteilung der OKP-Bruttoleistungen nach Leistungsarten und Grossregion, Selbständigerwerbende 2009–2014



Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensatz, DP und ZSR der SASIS AG, 2009–2014 (n = 2009: 8'263, 2014: 6'624), Berechnungen BASS

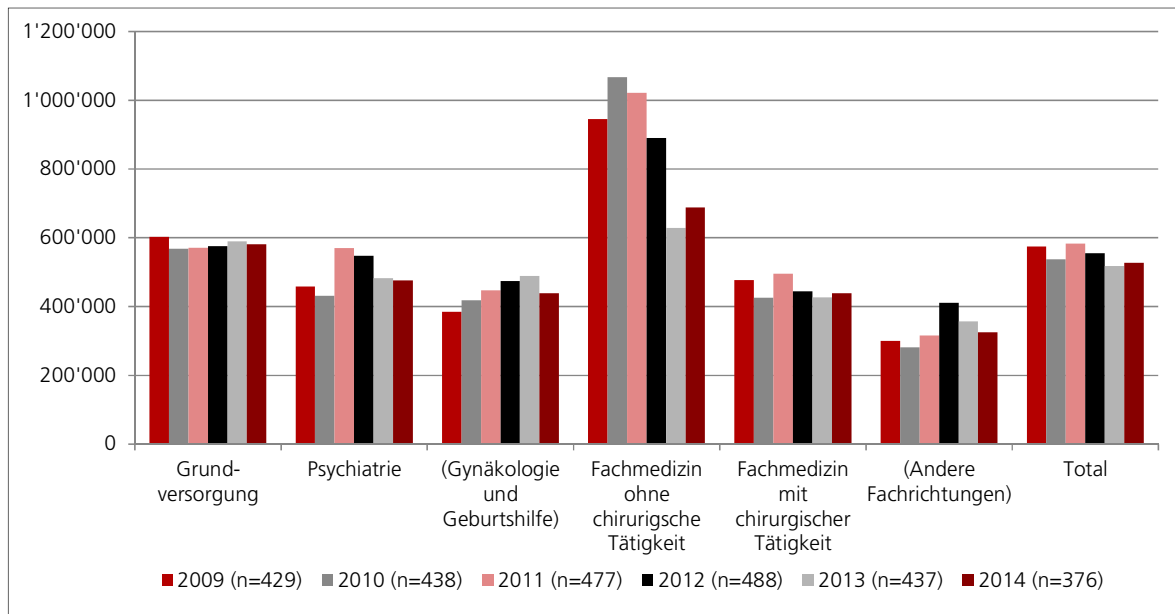
### 7.3 Entwicklung der Leistungsstruktur nach Fachgebieten

Aufgrund der Datenlage kann die Entwicklung der OKP-Leistungen je Arzt/Ärztin nach Fachgebieten nur für Selbständigerwerbende in Einzelpraxen analysiert werden. Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen sind die Auswertungen jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Daneben ist festzuhalten, dass die Entwicklungen bei Gemeinschaftspraxen, welche mengenmässig bedeutend sind, anders verlaufen können.

Insgesamt lassen sich in den Einzelpraxen nach Fachgebieten anhand der Daten keine klaren Tendenzen feststellen, die OKP-Leistungen scheinen über die Zeit in etwa stabil geblieben zu sein. Grössere Verschiebungen gab es einzig bei der Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit (vgl. **Abbildung 19**).

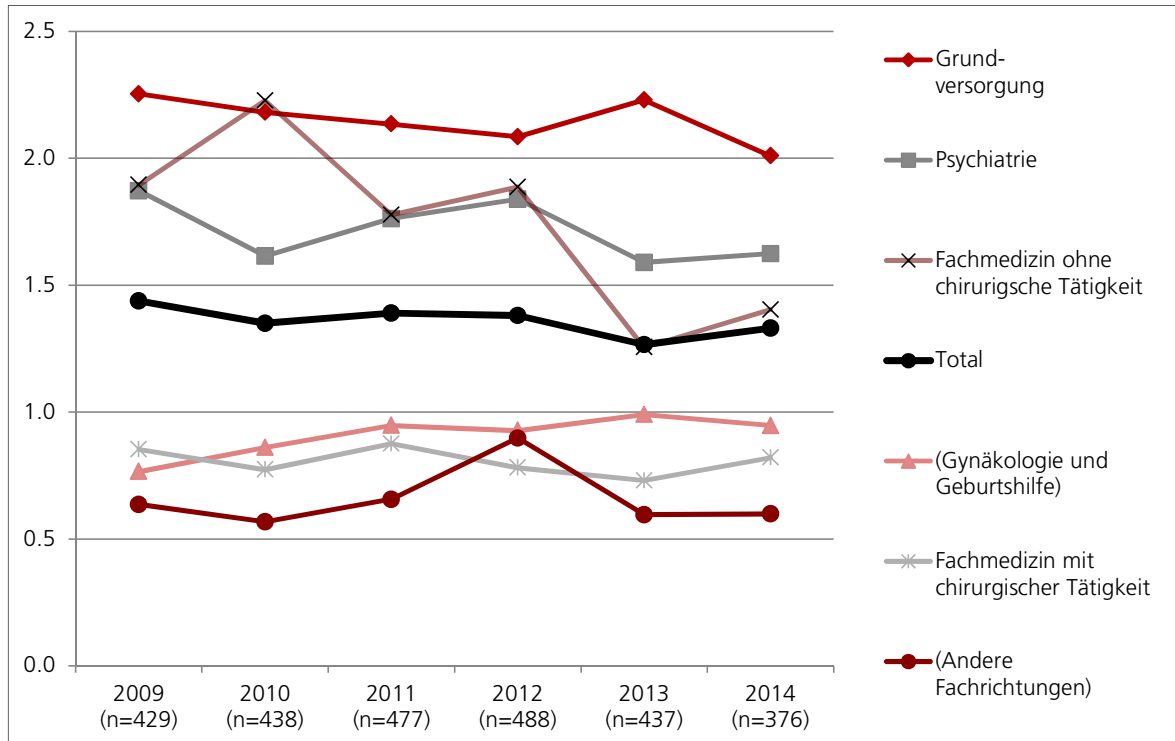
Auch die Verhältniszahl OKP-Bruttoleistungen zum Einkommen ist über den Beobachtungszeitraum insgesamt recht stabil geblieben. Bei den Fachgruppen, die 2009 ein eher hohes Verhältnis zwischen OKP-Bruttoleistungen und Einkommen aufwiesen (Grundversorgung, Psychiatrie, Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit), ist eine Tendenz nach unten feststellbar (vgl. **Abbildung 20**). Allerdings ist die Tendenz aufgrund der geringen Fallzahlen nicht gesichert.

Abbildung 19: OKP-Bruttoleistungen in CHF (auf Vollzeit standardisiert) der Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen, nach Fachgruppen, 2009–2014



Anmerkung: Fachgruppen in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$ ; zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebietsgruppen vgl. Abschnitt 2.5.3  
 Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2009–2014; Berechnungen BASS

Abbildung 20: Verhältnis OKP-Bruttoleistungen zu AHV-pflichtigem Einkommen der Selbständigerwerbenden in Einzelpraxen, 2009–2014



Anmerkung: Fachgruppen in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$ ; zur Gruppierung der Facharzttitel in Fachgebietsgruppen vgl. Abschnitt 2.5.3  
 Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz, Datenpool und ZSR der SASIS AG, 2009–2014; Berechnungen BASS

## 8 Schlussbemerkungen

Die letzte Publikation der FMH zu den Ärzteteinkommen in der Schweiz erschien 2012. Jene Studie stützte sich auf Daten von 2009, wobei nur die AHV-pflichtigen Einkommen derjenigen Ärzt/innen zugänglich waren, die bei der Ausgleichskasse medisuisse angeschlossen waren. Der Datensatz umfasste rund 10'000 vorwiegend in der freien Praxis tätige Ärzt/innen. Die vorliegende Studie basiert wie die früheren Einkommensstudien auf AHV-pflichtigen Einkommensdaten, jedoch wurde die Abdeckung insofern vergrössert, als dass alle Ausgleichskassen miteinbezogen und somit auch Ärzt/innen erfasst wurden, die nicht medisuisse angeschlossen sind. Dazu gehören insbesondere die in einem Spital angestellten Ärzt/innen. Beim neu gewählten Vorgehen wurde die Grundgesamtheit aus dem Medizinalberuferegister (MedReg) gebildet, das mit den individuellen AHV-Konten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) verknüpft wurde. Mit der neuen Methodik konnte die Stichprobe der Einkommensstudie gut verdoppelt werden (2009 ca. 20'000, 2014 ca. 24'000 Ärzt/innen). Dies entspricht einer Abdeckung von rund 90% aller erwerbstätigen Fachärzt/innen unterhalb des ordentlichen Rentenalters. Des Weiteren konnten die Einkommensdaten mit Angaben zu den Arbeitsvolumen auf Vollzeit standardisiert werden. Die neuen Daten führen zu einer breiteren Abstützung und besseren Transparenz im Bereich der Ärzteteinkommen und können zu einer Versachlichung politischer Diskussionen beitragen.

Anzumerken ist, dass es sich bei der vorliegenden Studie um ein Pilotprojekt handelt, das nicht zuletzt auch zum Ziel hatte, die praktische Machbarkeit der Verwendung zusätzlicher (erstmalig verfügbarer) Datenquellen und die Anwendung der neuen Methodik zu prüfen.

Es sind folgende **Herausforderungen und Einschränkungen** erwähnenswert, die sich im Studienverlauf ergeben haben und denen man bei allfälligen zukünftigen Wiederholungen Rechnung tragen sollte:

■ **Bilden der Grundgesamtheit aus dem Medizinalberuferegister (MedReg):** Das Bilden der Grundgesamtheit aus dem MedReg ist sehr komplex. Einerseits bestehen bei bestimmten Punkten Unsicherheiten hinsichtlich der Datenqualität. So ist beispielsweise nicht vollständig klar, ob ein fehlender Eintrag beim Facharztstitel bedeutet, dass die Person keinen Facharztstitel besitzt, oder ob es sich um einen unvollständigen Eintrag handelt. Andererseits ist es nicht möglich, aus dem MedReg einen Datenexport zu einem bestimmten Stichdatum zu erhalten. Bei Mutationen werden kumulativ laufend neue Einträge erstellt. Um zu einem bearbeitbaren Individualdatensatz zu gelangen, müssen die Einträge mithilfe eines relativ komplexen Verfahrens reduziert werden. Bei mehreren Einträgen pro Person, die das gleiche Erfassungsdatum aufweisen, aber z.B. bzgl. Facharztstitel oder Bewilligungskanton divergieren, wird es schwierig oder unmöglich, die zum jeweiligen Zeitpunkt korrekte Merkmalsituation zu bestimmen.

■ **Fehlende/unvollständige individuelle Arbeitspensen:** Eine möglichst genaue Hochrechnung bzw. Standardisierung der Einkommen von Teilzeit- auf Vollzeitpensen ist für aussagekräftige Einkommensstudien zentral. Mangels Alternativen haben wir für die vorliegende Studie bei der Standardisierung der Ärzteteinkommen auf aggregierte Daten der FMH-Statistik (Halbtage nach myFMH) zurückgreifen müssen. Dieses Vorgehen erscheint uns qualitativ ausreichend. Gemäss neuesten verfügbaren Daten der Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren zeigt sich aber auch, dass der Beschäftigungsgrad gemäss FMH-Statistik um einige Prozent überschätzt sein könnte – womit wiederum eine Unterschätzung der standardisierten Einkommen resultiert. Entsprechend wäre es wünschenswert, den Beschäftigungsgrad in Form von Individualdaten verfügbar zu haben. Nur so liesse sich eine detaillierte Verteilungsanalyse (Streuung der Einkommen innerhalb einer bestimmten Gruppe) vornehmen. Mangels Datendetaillierungsgrad mussten wir uns bei den Kennzahlen zu den standardisierten Einkommen auf das arithmetische Mittel und den Median beschränken; weitere Masse zur Verteilung liessen sich nur für die nicht-standardisierten Einkommen darstellen. Die für das Jahr 2014 erstmalig mögliche Verknüpfung der Beschäftigungsdaten aus der Krankenhausstatistik mit dem MedReg-AHV-IK-Datensatz hat allerdings gezeigt, dass auch einer Standardisierung

auf der Basis individueller Beschäftigungsgrade Grenzen gesetzt sind (qualitative Einschränkungen bei den Daten, vergleichbare Grundgesamtheit).

■ **Verknüpfung mit Abrechnungsdaten der Krankenversicherer:** Um die AHV-pflichtigen Einkommensdaten mit den Leistungsdaten im Datenpool (SASIS) verknüpfen und adäquat auswerten zu können, wäre es notwendig, für beide Datenbestände jeweils die gleiche Analyseebene (also die Einheit Arzt/Ärztin oder Praxis) verfügbar zu haben. Im SASIS-Datenpool ist jedoch nicht ersichtlich, welche resp. wie viele Ärzt/innen für die jeweilige Praxis Leistungen abrechnen. Daher konnten die Versicherungsdaten nur sehr beschränkt zur Beantwortung der Fragestellungen (Verhältnis der AHV-Einkommen zu den OKP-Bruttoleistungen) beitragen. Erschwerend kommt hinzu, dass aufgrund der unterschiedlichen Grundgesamtheiten bzw. Datenstrukturen der Verknüpfungserfolg zwischen dem MedReg-AHV-IK-Datensatzes und dem Datenpool relativ gering war. Der Bezug des SASIS-Tarifpools bringt nur wenig Zusatznutzen, da der Tarifpool eine vergleichsweise tiefe Abdeckung hat. Entsprechend wurden die Versicherungsdaten in erster Linie dafür verwendet, Informationen über die Rechtsform und Praxisgrösse zu gewinnen.

■ **Zusammensetzung der Einkommen aus verschiedenen Versicherungszweigen:** Welcher Anteil der Ärzt/einkommen aus Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Unfallversicherung resp. aus Sozialversicherungsbeiträgen generiert werden und welche aus dem privaten Zusatzversicherungsbereich (VVG), lässt sich aus den verfügbaren Daten aus verschiedenen Gründen nicht ersehen. Entsprechende Informationen dürften sich allenfalls zukünftig im Rahmen der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) des BFS gewinnen lassen.<sup>42</sup> Dies gilt allerdings nur für den Praxisbereich. Für den stationären Sektor müssten allenfalls spezifische Daten in den Spitälern erhoben werden.

■ **AHV-pflichtiges Einkommen als Grundlage der Analysen:** Das in der vorliegenden Studie dargestellte Ärzt/einkommen entspricht dem sogenannten AHV-pflichtigen Einkommen gemäss Daten der individuellen AHV-Konten. Dieses «Einkommensmass» ist unvermeidlich mit gewissen Unschärfen verbunden. So ist das Einkommen der Selbständigerwerbenden nicht direkt mit demjenigen von unselbständig tätigen Arbeitnehmer/innen vergleichbar. Einerseits müssen Selbständige gewisse Sozialleistungen, die bei Unselbständigen vom Arbeitgeber getragen werden, selber bezahlen, wodurch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Vergleich zum Bruttolohn eines Angestellten überschätzt wird. Andererseits haben Selbständigerwerbende zahlreiche Abzugsmöglichkeiten vor Ermittlung ihres AHV-pflichtigen Einkommens, die den Angestellten nicht bzw. nicht in gleichem Ausmass zustehen. Ins Gewicht fallen dürften hier u.a. Einkäufe in die 2. Säule.<sup>43</sup> Schliesslich können die AHV-pflichtigen Einkommen auch dadurch beeinflusst werden, indem sich Ärzt/innen als Eigner einer Kapitalgesellschaft (z.B. als Angestellte der eigenen AG) einen Teil des Einkommens als Dividenden ausschütten lassen. Eine weitere Einschränkung beim verwendeten Einkommensmass betrifft die Datenaktualität. Bis die AHV-pflichtigen Einkommen von Selbständigerwerbenden «konsolidiert» vorliegen, ausgewertet und publiziert werden können, dauert es 3 bis 4 Jahre. Vor diesem Hintergrund sind insbesondere die Ergebnisse zum Jahr 2014 mit Vorsicht zu interpretieren.

Aufgrund der diversen Herausforderungen stellt sich die Frage, ob für eine **Folgestudie** bzw. Aktualisierung weitere Datenquellen herangezogen werden könnten, um die Aussagekraft und Qualität der Analy-

<sup>42</sup> Die MAS ist eine der Teilerhebungen, die im Rahmen der Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung (MARS) des BFS neu aufgebaut wurde. Die erstmalige Erhebung fand zwischen November 2016 und Juni 2017 statt; die nächste Erhebung ist für November 2018 geplant (BFS 2016, 2017).

<sup>43</sup> Bei Angestellten werden Einkäufe in die berufliche Vorsorge bei der AHV nicht berücksichtigt, ihr angerechnetes Einkommen reduziert sich nicht. In diesem Punkt sind die Selbständigen privilegiert. Ihre Einkaufsbeiträge sind zur Hälfte vom AHV-pflichtigen Einkommen abziehbar. Bei einer Einlage von z.B. 100'000 CHF vermindert sich ihr AHV-pflichtiges Einkommen um 50'000 CHF (vgl. BGE Urteil 9c 136/2007, 11.10.2007).

sen weiter zu stärken. Grundsätzlich erachten wir zum gegebenen Zeitpunkt folgende Möglichkeiten als prüfenswert:

■ **Bilden der Grundgesamtheit anhand von Registerdaten des BFS und ggf. der Versicherer:** Die Grundgesamtheit der Ärzt/innen im Spitalbereich lässt sich über die Krankenhausstatistik (KS) identifizieren, diejenige der Ärzt/innen in freier Praxis grundsätzlich durch die Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS). Letztere ist aber noch keine Vollerhebung. In nächster Zeit müsste damit zumindest ergänzend auf die Daten der Versicherer (SASIS AG) abgestellt werden, um die Grundgesamtheit der Ärzt/innen in freier Praxis ermitteln zu können. Die so gebildete Grundgesamtheit könnte in einem nächsten Schritt mit dem MedReg abgeglichen und dadurch plausibilisiert und bereinigt werden. Erst danach würde die Verknüpfung mit den AHV-IK-Registerdaten erfolgen. Diese Vorgehensweise hätte den Vorteil, dass Daten, die sich nicht mit dem AHV-IK-Register verknüpfen lassen, nicht «verloren gehen», sondern die Einkommen der betroffenen Ärzteschaft via KS oder MAS zumindest teilweise ermittelt werden können. Dies wiederum würde eine Gewichtung der Teilgesamtheit erlauben.

■ **Beizug der BFS-Registerdaten zur Erschliessung individueller Beschäftigungsgrade:** Mit MAS und KS lassen sich grundsätzlich die individuellen Beschäftigungsgrade im Spitalbereich und in Praxen ermitteln. Wie sich gezeigt hat, ist die isolierte Verwendung der KS-Statistik zur Bestimmung der Beschäftigungsgrade jedoch wenig nützlich. Das könnte sich jedoch unter Beizug der MAS ändern (vorausgesetzt, die Teilnahmequote bei der MAS kann in den nächsten Jahren deutlich erhöht werden).

■ **Verwenden der Strukturdaten der Arztpraxen anstelle der Versicherungsdaten für die Analyse der Bedeutung der OKP-Leistungen:** In der MAS sind sowohl Finanzdaten der Arztpraxen (Ertrag aus Praxistätigkeit, Anteil OKP) enthalten als auch Angaben zu Personalaufwand und Gesamtaufwand der Praxistätigkeit. Diese Angaben könnten sich für eine Ärztteeinkommensstudie evtl. als nützlicher erweisen als die Versicherungsdaten: Die Grundgesamtheit wäre leichter zu bilden, da sich angestellte Ärzt/innen in der MAS-Statistik eindeutig einer Arztpraxis zuordnen lassen. Zusätzlich wäre für die hier gebildete Grundgesamtheit auch der Beschäftigungsgrad vorhanden.

Als generelles **Fazit** kann festgehalten werden: Eine Analyse der Ärztteeinkommen wird auch bei einem nächsten Durchgang komplex und herausfordernd bleiben. Allerdings dürften sich mit der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) zumindest für den ambulanten Sektor mittelfristig neue Informationsquellen erschliessen.

## 9 Literaturverzeichnis

- Ackermann W. und D. Wartenweiler (2010): Kann ein Arzt mit einer Kapitalgesellschaft die Steuerbelastung optimieren? *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 91(22), 871–873
- Bertschi M. (2005): Untersuchung der ärztlichen Versorgung, Schlussbericht
- BFS Bundesamt für Statistik (2016): Erhebung Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren. Medical Ambulatory – Structure: MAS, Neuchâtel, Oktober 2016
- BFS Bundesamt für Statistik (2017a): Gesundheitsversorgungsstatistik – Ambulante Statistiken im Projekt MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé), Version 6.2, 06.10.2017
- BFS Bundesamt für Statistik (2017b): Krankenhausstatistik 2015 – Standardtabellen. Definitive Resultate (BFS Aktuell, März 2017), Neuchâtel
- BFS Bundesamt für Statistik (2018): Standardauswertungen Schweizerische Lohnstrukturerhebung LSE nach Wirtschaftsabteilungen, beruflicher Stellung und Geschlecht (T1\_b)
- BFS Bundesamt für Statistik (2018): Standardauswertungen Schweizerische Lohnstrukturerhebung LSE nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht (T11)
- BFS Bundesamt für Statistik (2018): Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS). Arztpraxen und ambulante Zentren 2015, BFS Aktuell, Neuchâtel, April 2018
- Burkhauser R. V., S. P. Jenkins, N. Héroult und R. Wilkins (2017): Survey Under-Coverage of Top Incomes and Estimation of Inequality: What Is the Role of the UK's SPI Adjustment? Institute of Labor Economics IZA discussion paper No. 10868, Initiated by Deutsche Post Foundation
- Dubach P. und K. Künzi (2008): Tätigkeitsstrukturen der Ärzt/innen mit Praxistätigkeit – Wer erbringt welche Leistungen in der Grundversorgung? Eine Analyse von TARMED-Daten, Schlussbericht, Bern
- Dutoit L., K. Künzi und S. Strub (2015, nicht publiziert): Einkommen, Umsatz und Beschäftigungssituation der Ärzteschaft – Machbarkeitsstudie / Konzept für eine Hauptstudie, Bern, 08.01.2015
- Dutoit L., L. Gardiol und K. Künzi (2014): Etablissement du recensement des médecins actifs en Suisse, OBSAN Dossier 28, Neuchâtel
- Hasler N. und M. Reichert (2008): Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2005 (neu) und 2004 (Re-Evaluation). Vollständiges Gutachten zuhanden der FMH
- Hostettler S. und E. Kraft (2014): Neuste Zahlen und Übersicht zur Ärztestatistik 2013, *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 95(12), 467–473
- Hostettler S. und E. Kraft (2015): FMH-Ärztestatistik 2014. Frauen- und Ausländeranteil nehmen kontinuierlich zu, *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 96(13), 462–469
- Hostettler S. und E. Kraft (2017): FMH-Ärztestatistik 2016. 36'175 berufstätige Ärztinnen und Ärzte, *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 98(13), 394–400
- Hostettler S., R. Laffranchi und E. Kraft (2013): Ärzteschaft in der Schweiz – Fokus Arbeitspensum, *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 94(50), 1891–1895
- Iff R. und M. Neidhart (2016): Arztpraxis als Einzelfirma, AG oder GmbH? – Steuerliche Konsequenzen, *Das Geld-Magazin*, Q2 2016, 26–27
- Klingler U. (2018): Market Insights: Arztvergütung in Schweizer Spitälern / Personal- und Arztvergütung in Schweizer Spitälern, Zürich, 21.02.2018
- Kraft E. und C. Napierala (2010): Arbeitspensum: Selbstdeklaration vs. abgerechnete Leistungen – Validierung für die Versorgungsforschung, *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 91(3), 64–66
- Künzi K. und S. Strub (2009): Konzept zur Erhebung der Einkommensverhältnisse der berufstätigen Ärzteschaft in der Schweiz, Schlussbericht (nicht öffentlich)



Künzi K. und S. Strub (2012): Einkommen der Ärzteschaft in freier Praxis: Auswertung der Medisuisse-Daten 2009, Schlussbericht, Bern

Künzi K., D. Stocker und S. Strub (2011): Erhebung der Einkommensverhältnisse der berufstätigen Ärzteschaft (Analyse der Medisuisse-Daten 2008 und Erhebung Spitalärzteschaft 2010). Schlussbericht, Bern

medisuisse (2010): Einlagen in die 2. Säule vermindern das AHV-pflichtige Einkommen um 50%, St. Gallen

Reichert M. (2010): Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz in den Jahren 2006 (neu) und 2005 (Re-Evaluation), *Schweizerische Ärztezeitung*, Vol. 91, 479–487

Rüedi H. und S. Ledergerber (2017): Wann wird ein Arzt als Angestellter und wann als selbständiger Dienstleistungserbringer qualifiziert? Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Spital, *clinicum*, 4-17, 37-39

Strub S. und L. Bannwart (2017): Analyse der Löhne von Frauen und Männern anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014, Studie im Auftrag des BFS, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS

WML (2018): Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV, IV und EO (WML). Gültig ab 1. Januar 2008, Stand 1. Januar 2018, Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

AHV/IV (2018): 2.01: Beiträge – Lohnbeiträge an die AHV, die IV und die EO, Stand am 1. Januar 2018

## 10 Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHV-IK	AHV Individuelle Konten
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BV	Berufliche Vorsorge
DP	Datenpool SASIS AG
EO	Erwerbsersatzordnung
FAT	Facharzttitel
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
ISCO	International Standard Classification of Occupations
IV	Invalidenversicherung
KS	Krankenhausstatistik
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LSE	Schweizerische Lohnstrukturerhebung
MAS	Medical Ambulatory Structure; Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren
MedReg	Medizinalberuferegister (Schweiz)
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste
MS	Medizinische Statistik der Krankenhäuser
MV	Militärversicherung
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RSS	Rechnungssteller-Statistik des Datenpools SASIS AG
SAKE	Schweizerische Arbeitskräfteerhebung
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SESAM	Soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt (Syntheseerhebung BFS)
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
TARMED	Tarif médical (Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen)
TP	Tarifpool SASIS AG
UV	Unfallversicherung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz (regelt freiwillige Zusatzversicherungen)
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WML	Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV, IV und EO
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZSR	Zahlstellenregister SASIS AG

## 11 Anhang

## 11.1 Nicht-standardisierte Einkommen Selbständigerwerbende 2014

Tabelle 75: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (nicht-standardisiert und standardisiert), Selbständig-erwerbende 2014, nach Facharztztitel

Fachgebiet	Durchschnitt			Median			n
	nicht stan- dardisiert	standardi- siert	Diffe- renz	nicht stan- dardisiert	standardi- siert	Diffe- renz	
Allergologie/Immunologie	260'803	306'360	17%	201'162	253'319	26%	56
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	233'123	269'289	16%	206'458	241'205	17%	2'748
Anästhesiologie	428'532	545'906	27%	424'784	517'940	22%	146
Angiologie	399'284	461'407	16%	355'644	406'098	14%	40
Arbeitsmedizin	(197'983)	(233'639)	(18%)	(176'441)	(204'949)	(16%)	18
Chirurgie	382'816	454'413	19%	328'800	385'114	17%	130
Dermatologie und Venerologie	298'864	374'658	25%	237'443	313'283	32%	192
Endokrinologie/Diabetologie	237'070	289'181	22%	227'300	272'115	20%	46
Gastroenterologie	597'870	683'760	14%	548'400	627'411	14%	75
Gynäkologie und Geburtshilfe	332'388	418'278	26%	297'700	375'883	26%	479
Hämatologie	(347'857)	(409'675)	(18%)	(238'774)	(297'702)	(25%)	17
Handchirurgie	401'833	490'840	22%	395'400	478'524	21%	33
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	-	-	-	-	-	-	14
Infektiologie	-	-	-	-	-	-	10
Intensivmedizin	392'987	465'074	18%	348'386	434'787	25%	44
Kardiologie	423'848	487'086	15%	354'600	409'642	16%	129
Kinder- und Jugendmedizin	205'077	268'748	31%	171'300	243'764	42%	491
Kinder- und Jugendpsychiatrie	138'400	187'002	35%	132'695	183'295	38%	242
Kinderchirurgie	-	-	-	-	-	-	7
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	-	-	-	-	-	-	1
Medizinische Genetik	-	-	-	-	-	-	1
Medizinische Onkologie	507'717	600'255	18%	406'800	529'950	30%	45
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	(442'078)	(524'935)	(19%)	(380'921)	(500'304)	(31%)	21
Nephrologie	-	-	-	-	-	-	14
Neurochirurgie	(687'739)	(817'897)	(19%)	(600'550)	(696'555)	(16%)	26
Neurologie	265'985	316'441	19%	220'498	262'105	19%	103
Nuklearmedizin	-	-	-	-	-	-	8
Ophthalmologie	415'708	519'663	25%	346'800	449'515	30%	303
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	460'100	544'228	18%	408'300	482'373	18%	205
Oto-Rhino-Laryngologie	335'896	404'488	20%	305'050	370'013	21%	150
Pathologie	-	-	-	-	-	-	8
Pharmazeutische Medizin	-	-	-	-	-	-	3
Physikalische Medizin und Rehabilitation	249'968	294'331	18%	235'500	272'639	16%	47
Plastische Chirurgie	284'960	351'205	23%	239'800	301'787	26%	46
Pneumologie	296'897	348'512	17%	287'173	329'473	15%	70
Prävention und Gesundheitswesen	-	-	-	-	-	-	7
Praktische/r Ärztin/Arzt	189'629	229'163	21%	152'756	190'976	25%	446
Psychiatrie und Psychotherapie	170'182	219'525	29%	148'700	194'878	31%	1'229
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	-	-	-	-	-	-	7
Radiologie	439'575	535'468	22%	392'100	506'664	29%	83
Rechtsmedizin	-	-	-	-	-	-	1
Rheumatologie	250'968	296'269	18%	218'950	260'615	19%	98
Tropen-/Reisemedizin	-	-	-	-	-	-	9
Urologie	436'339	519'946	19%	382'850	445'562	16%	64
<b>Total</b>	<b>264'723</b>	<b>320'209</b>	<b>21%</b>	<b>209'233</b>	<b>256'706</b>	<b>23%</b>	<b>7'912</b>

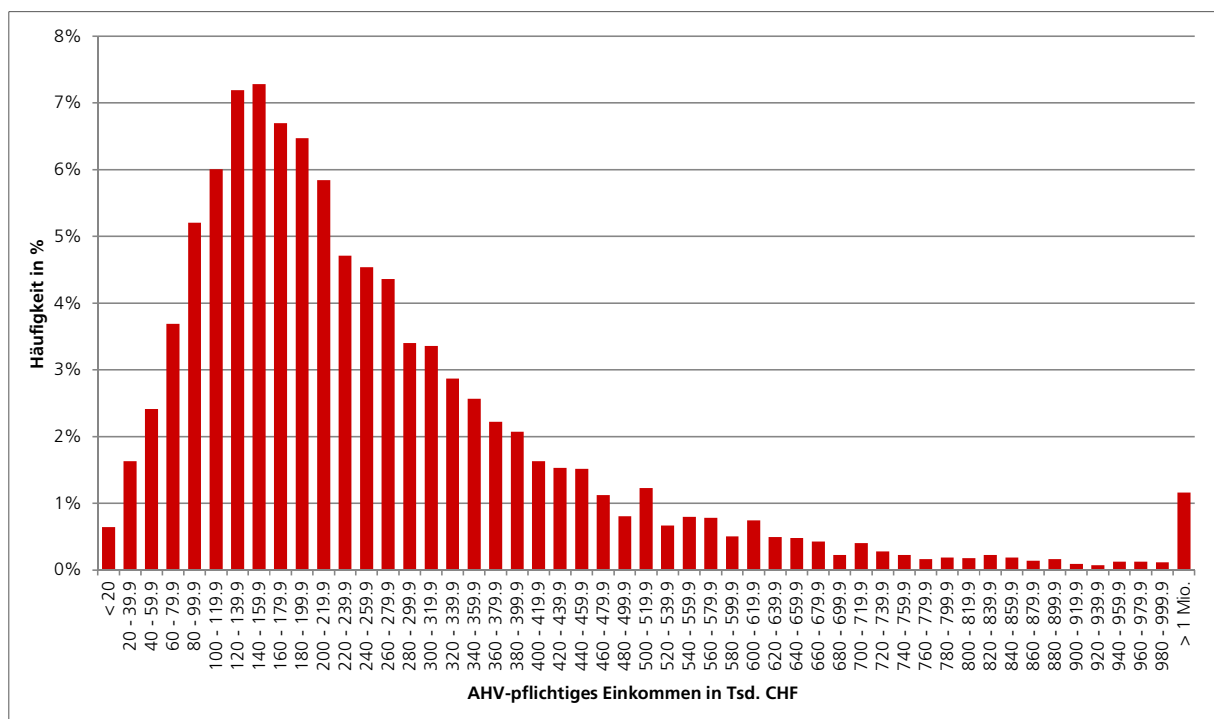
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Die standardisierten Einkommen der Selbständigerwerbenden liegen im Durchschnitt bei 320'209 CHF und sind damit 21% höher als die nicht-standardisierten. Der standardisierte Median liegt 23% höher als der nicht-standardisierte (vgl. **Tabelle 75** oben).

Bei einer Auswertung nach Fachrichtung zeigt sich, dass in der Tendenz die Einkommen derjenigen Fachrichtungen durch die Standardisierung am stärksten steigen, die vergleichsweise tiefe nicht-standardisierte Werte aufweisen. Insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Kinder- und Jugendmedizin sowie in der Psychiatrie und Psychotherapie ist der Unterschied hoch. Teilzeitarbeit ist auch in der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Ophthalmologie, der Dermatologie und Venerologie sowie der Anästhesiologie verbreitet; auch in diesen Fachrichtungen steigt das Einkommen durch die Standardisierung um 25% und mehr.

Auch bei einer Betrachtung der individuellen, nicht-standardisierten Einkommen der Selbständigerwerbenden zeigt sich die bei Einkommensanalysen bekannte rechtsschiefe Verteilung. Anteilsmässig am bedeutendsten ist bei den Selbständigen die Gruppe, welche ein nicht-standardisiertes AHV-pflichtiges Einkommen zwischen 140'000 und 160'000 CHF erzielt (vgl. **Abbildung 21**).

Abbildung 21: Häufigkeitsverteilung der AHV-pflichtigen Einkommen (nicht-standardisiert), Selbständigerwerbende 2014



Anmerkungen: Die erste Säule erfasst die Anzahl Einkommen zwischen der Untergrenze von 9'400 und 19'999 CHF, die zweite Säule zwischen 20'000 und 39'999 CHF, die dritte Säule zwischen 40'000 und 59'999 CHF etc.  
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 (n = 7'912); Berechnungen BASS

Die Verteilung der nicht-standardisierten hohen Einkommen findet sich in **Tabelle 76**. Neben den Median-Einkommen (P(50), in untenstehender Tabelle in grauer Farbe, werden die obersten Quartilswerte (P(75)), die 90%-Perzentilwerte sowie die 95%-Perzentilwerte nach Facharztstitel dargestellt.

Tabelle 76: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Selbständig-erwerbende 2014, nach Facharztztitel

Fachgebiet	P(50)	P(75)	P(90)	P(95)	n
Allergologie/Immunologie	201'162	288'600	585'916	-	56
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	206'458	292'432	396'700	493'449	2'748
Anästhesiologie	424'784	572'100	730'200	834'271	146
Angiologie	355'644	495'150	-	-	40
Arbeitsmedizin	(176'441)	-	-	-	18
Chirurgie	328'800	515'065	754'700	883'400	130
Dermatologie und Venerologie	237'443	395'050	554'700	686'900	192
Endokrinologie/Diabetologie	227'300	298'500	-	-	46
Gastroenterologie	548'400	724'600	997'900	-	75
Gynäkologie und Geburtshilfe	297'700	428'200	600'800	745'100	479
Hämatologie	(238'774)	-	-	-	17
Handchirurgie	395'400	488'300	-	-	33
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	-	-	-	-	14
Infektiologie	-	-	-	-	10
Intensivmedizin	348'386	496'150	-	-	44
Kardiologie	354'600	467'800	834'200	982'200	129
Kinder- und Jugendmedizin	171'300	270'700	359'400	440'600	491
Kinder- und Jugendpsychiatrie	132'695	173'200	215'500	251'900	242
Kinderchirurgie	-	-	-	-	7
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	-	-	-	-	1
Medizinische Genetik	-	-	-	-	(1)
Medizinische Onkologie	406'800	644'600	-	-	45
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	(380'921)	(578'080)	-	-	21
Nephrologie	-	-	-	-	14
Neurochirurgie	(600'550)	(950'000)	-	-	26
Neurologie	220'498	298'500	411'500	684'500	103
Nuklearmedizin	-	-	-	-	8
Ophthalmologie	346'800	538'700	742'500	952'672	303
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	408'300	577'200	793'205	1'016'000	205
Oto-Rhino-Laryngologie	305'050	410'600	569'267	659'700	150
Pathologie	-	-	-	-	8
Pharmazeutische Medizin	-	-	-	-	3
Physikalische Medizin und Rehabilitation	235'500	348'300	-	-	47
Plastische Chirurgie	239'800	424'400	-	-	46
Pneumologie	287'173	375'172	464'110	-	70
Prävention und Gesundheitswesen	-	-	-	-	7
Praktische/r Ärztin/Arzt	152'756	238'800	372'000	446'400	446
Psychiatrie und Psychotherapie	148'700	203'500	283'200	354'000	1'229
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	-	-	-	-	7
Radiologie	392'100	518'100	654'800	-	83
Rechtsmedizin	-	-	-	-	1
Rheumatologie	218'950	301'700	471'678	-	98
Tropen-/Reisemedizin	-	-	-	-	9
Urologie	382'850	583'914	817'400	-	64
Total	209'233	330'098	503'045	639'600	7'912

Anmerkungen: Werte werden nur ausgewiesen, sofern sie mindestens 5 (Perzentile) bzw. 15 (Median) Beobachtungen umfassen.  
Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$   
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

## 11.2 Nicht-standardisierte Einkommen der angestellten Ärzteschaft 2014

Bei der angestellten Ärzteschaft ist der Unterschied zwischen nicht-standardisierten und standardisierten Einkommen geringer als bei den Selbständigen (vgl. **Tabelle 77**).

Tabelle 77: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (nicht-standardisiert & standardisiert), Angestellte 2014, nach Facharztztitel

Fachgebiet	Durchschnitt			Median			n
	nicht standardisiert	standardisiert	Differenz	nicht standardisiert	standardisiert	Differenz	
Allergologie/Immunologie	195'939	210'558	7%	196'952	206'046	5%	54
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	156'555	173'820	11%	138'963	160'493	15%	2'607
Anästhesiologie	213'785	225'092	5%	194'408	204'112	5%	945
Angiologie	276'029	285'751	4%	269'177	274'751	2%	72
Arbeitsmedizin	200'483	213'895	7%	168'500	170'891	1%	73
Chirurgie	284'627	284'764	0%	251'695	256'406	2%	628
Dermatologie und Venerologie	183'106	213'584	17%	167'482	190'787	14%	163
Endokrinologie/Diabetologie	232'162	245'290	6%	204'931	214'282	5%	76
Gastroenterologie	302'622	310'476	3%	297'596	307'142	3%	147
Gynäkologie und Geburtshilfe	193'422	222'714	15%	163'631	191'762	17%	550
Hämatologie	215'662	227'344	5%	197'750	213'552	8%	117
Handchirurgie	321'163	334'660	4%	307'625	318'473	4%	72
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	364'671	355'017	-3%	298'665	305'975	2%	54
Infektiologie	227'685	235'978	4%	222'206	232'329	5%	140
Intensivmedizin	275'244	283'776	3%	266'839	272'091	2%	433
Kardiologie	261'213	265'896	2%	238'779	250'265	5%	320
Kinder- und Jugendmedizin	151'268	170'691	13%	138'251	160'515	16%	655
Kinder- und Jugendpsychiatrie	154'210	186'850	21%	144'856	179'101	24%	183
Kinderchirurgie	242'851	248'078	2%	210'350	234'920	12%	57
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	202'960	219'966	8%	169'878	188'994	11%	32
Medizinische Genetik	(198'452)	(221'025)	(11%)	(165'500)	(192'883)	(17%)	21
Medizinische Onkologie	227'079	236'004	4%	210'760	215'421	2%	172
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	200'103	213'382	7%	165'526	187'149	13%	38
Nephrologie	254'540	267'065	5%	225'051	231'463	3%	138
Neurochirurgie	316'157	328'277	4%	228'643	263'897	15%	91
Neurologie	214'519	222'453	4%	193'423	202'046	4%	316
Nuklearmedizin	271'811	282'301	4%	235'624	243'375	3%	65
Ophthalmologie	249'978	290'153	16%	198'209	235'591	19%	343
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	298'292	310'073	4%	264'897	272'764	3%	496
Oto-Rhino-Laryngologie	225'102	237'586	6%	182'121	190'715	5%	145
Pathologie	234'376	253'823	8%	211'427	233'764	11%	214
Pharmazeutische Medizin	258'409	286'396	11%	245'288	278'208	13%	42
Physikalische Medizin und Rehabilitation	224'131	228'860	2%	187'671	204'612	9%	107
Plastische Chirurgie	188'314	215'316	14%	143'324	158'772	11%	54
Pneumologie	238'620	246'366	3%	220'898	232'502	5%	121
Prävention und Gesundheitswesen	162'741	175'980	8%	161'752	178'999	11%	64
Praktische/r Ärztin/Arzt	132'045	151'147	14%	124'705	143'341	15%	765
Psychiatrie und Psychotherapie	175'371	202'216	15%	165'916	189'347	14%	919
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	264'917	277'252	5%	230'176	246'290	7%	82
Radiologie	307'790	331'323	8%	292'725	316'079	8%	607
Rechtsmedizin	196'389	207'516	6%	183'060	189'957	4%	40
Rheumatologie	188'898	197'470	5%	170'137	187'391	10%	127
Tropen-/Reisemedizin	-	-	-	-	-	-	14
Urologie	305'360	313'876	3%	248'046	271'683	10%	132
<b>Total</b>	<b>210'462</b>	<b>226'924</b>	<b>8%</b>	<b>179'345</b>	<b>197'099</b>	<b>10%</b>	<b>12'491</b>

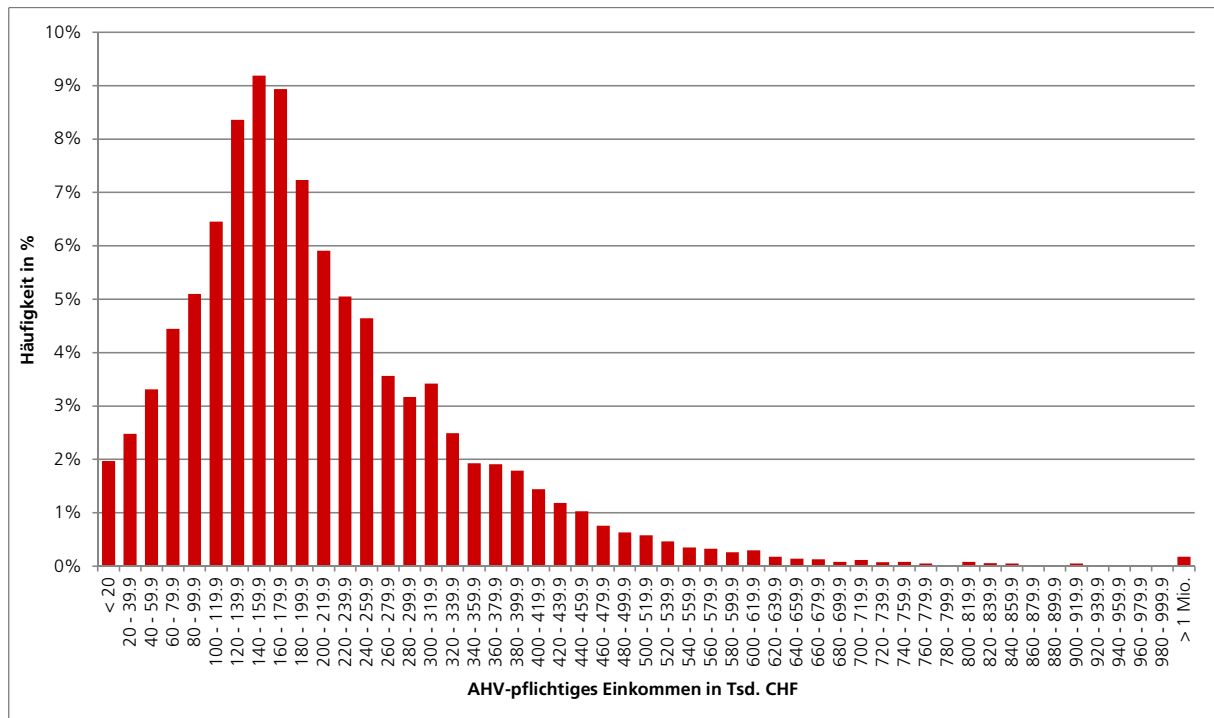
Anmerkungen: Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen: 14 < n < 30

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Im Durchschnitt beträgt die Differenz lediglich 8%. Die im Vergleich zu den Selbständigerwerbenden kleineren Unterschiede dürften damit zusammenhängen, dass der Grossteil der angestellten Ärzteschaft im Spitalbereich arbeitet, wo die Beschäftigungsgrade in der Regel höher sind.

Bei der Verteilungsanalyse (vgl. **Abbildung 22**) zeigt sich eine gegenüber den Selbständigerwerbenden nochmals stärkere Verdichtung auf die eher tieferen Einkommensbereiche. Anteilsmässig am bedeutendsten (mit gut 9%) ist auch bei den Angestellten die Gruppe mit einem nicht-standardisierten Einkommen in Höhe zwischen 140'000 und 160'000 CHF.

Abbildung 22: Häufigkeitsverteilung der AHV-pflichtigen Einkommen (nicht-standardisiert), Angestellte 2014



Anmerkungen: Die erste Säule erfasst die Anzahl Einkommen zwischen der Untergrenze von 9'400 und 19'999 CHF, die zweite Säule zwischen 20'000 und 39'999 CHF, die dritte Säule zwischen 40'000 und 59'999 CHF etc.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 (n = 12'491); Berechnungen BASS

Die Verteilung der hohen nicht-standardisierten Einkommen findet sich in **Tabelle 78**. Neben den ausgewiesenen Median-Werten (in untenstehender Tabelle in grauer Farbe) werden die obersten Quartilswerte (P(75)), die 90%-Perzentilwerte sowie die 95%-Perzentilwerte nach Facharztstitel dargestellt.

Tabelle 78: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Angestellte 2014, nach Facharzttitel

Fachgebiet	P(50)	P(75)	P(90)	P(95)	n
Allergologie/Immunologie	196'952	274'776	311'841	-	54
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	138'963	200'005	282'924	346'925	2'607
Anästhesiologie	194'408	262'869	343'925	389'348	945
Angiologie	269'177	360'950	414'885	-	72
Arbeitsmedizin	168'500	208'372	306'700	-	73
Chirurgie	251'695	371'151	474'513	546'957	628
Dermatologie und Venerologie	167'482	240'000	350'004	380'263	163
Endokrinologie/Diabetologie	204'931	300'431	404'141	-	76
Gastroenterologie	297'596	419'290	463'700	517'545	147
Gynäkologie und Geburtshilfe	163'631	238'044	361'865	451'165	550
Hämatologie	197'750	267'646	342'235	405'394	117
Handchirurgie	307'625	439'989	540'621	-	72
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	298'665	454'611	614'942	-	54
Infektiologie	222'206	290'618	359'246	408'990	140
Intensivmedizin	266'839	349'620	424'710	494'909	433
Kardiologie	238'779	326'220	428'897	542'445	320
Kinder- und Jugendmedizin	138'251	193'416	267'356	316'324	655
Kinder- und Jugendpsychiatrie	144'856	191'750	248'689	290'020	183
Kinderchirurgie	210'350	313'894	363'441	-	57
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	169'878	234'400	-	-	32
Medizinische Genetik	(165'500)	(220'155)	-	-	(21)
Medizinische Onkologie	210'760	302'812	376'914	440'818	172
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	165'526	258'434	-	-	38
Nephrologie	225'051	302'165	450'000	517'647	138
Neurochirurgie	228'643	396'110	521'323	-	91
Neurologie	193'423	273'615	338'635	386'883	316
Nuklearmedizin	235'624	359'657	474'691	-	65
Ophthalmologie	198'209	300'000	468'553	628'202	343
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	264'897	391'319	511'945	592'068	496
Oto-Rhino-Laryngologie	182'121	303'965	430'153	527'243	145
Pathologie	211'427	270'900	358'587	443'587	214
Pharmazeutische Medizin	245'288	344'994	-	-	42
Physikalische Medizin und Rehabilitation	187'671	289'940	427'320	504'808	107
Plastische Chirurgie	143'324	261'296	418'395	-	54
Pneumologie	220'898	320'763	399'176	462'338	121
Prävention und Gesundheitswesen	161'752	211'096	250'587	-	64
Praktische/r Ärztin/Arzt	124'705	167'151	212'414	255'129	765
Psychiatrie und Psychotherapie	165'916	215'194	272'948	319'914	919
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	230'176	335'270	449'144	-	82
Radiologie	292'725	395'951	495'058	597'623	607
Rechtsmedizin	183'060	243'473	-	-	40
Rheumatologie	170'137	255'350	323'671	400'000	127
Tropen-/Reisemedizin	-	-	-	-	(14)
Urologie	248'046	419'123	577'999	705'000	132
<b>Total</b>	<b>179'345</b>	<b>270'644</b>	<b>384'400</b>	<b>460'122</b>	<b>12'491</b>

Anmerkungen: Werte werden nur ausgewiesen, sofern sie mindestens 5 (Perzentile) bzw. 15 (Median) Beobachtungen umfassen. Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$ .

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS



### 11.3 Nicht-standardisierte Einkommen gesamte Ärzteschaft 2014

Tabelle 79: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (nicht-standardisiert und standardisiert), Gesamte Ärzteschaft 2014, nach Facharztzitel

Fachgebiet	Durchschnitt			Median			n
	nicht standardisiert	standardisiert	Differenz	nicht standardisiert	standardisiert	Differenz	
Allergologie/Immunologie	226'125	256'238	13%	194'634	215'830	11%	112
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	196'524	223'543	14%	168'618	195'826	16%	5'576
Anästhesiologie	243'381	269'055	11%	204'024	217'956	7%	1'115
Angiologie	328'676	356'407	8%	298'100	326'460	10%	121
Arbeitsmedizin	199'988	217'801	9%	169'334	175'417	4%	91
Chirurgie	302'717	315'072	4%	270'000	281'763	4%	783
Dermatologie und Venerologie	244'366	298'708	22%	197'472	245'554	24%	364
Endokrinologie/Diabetologie	233'552	261'550	12%	209'123	241'695	16%	137
Gastroenterologie	402'875	436'714	8%	381'466	386'015	1%	233
Gynäkologie und Geburtshilfe	265'339	321'901	21%	215'808	263'276	22%	1'124
Hämatologie	237'296	256'680	8%	211'772	223'548	6%	141
Handchirurgie	347'692	383'224	10%	315'069	359'318	14%	120
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	362'528	368'228	2%	295'606	308'488	4%	68
Infektiologie	232'631	244'819	5%	222'082	236'590	7%	153
Intensivmedizin	290'313	305'469	5%	275'087	287'910	5%	488
Kardiologie	311'457	333'951	7%	276'600	289'024	4%	475
Kinder- und Jugendmedizin	175'622	214'041	22%	152'319	187'878	23%	1'198
Kinder- und Jugendpsychiatrie	145'622	187'123	28%	140'850	182'965	30%	456
Kinderchirurgie	252'419	265'405	5%	253'810	245'938	-3%	66
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	206'203	224'481	9%	171'905	189'782	10%	34
Medizinische Genetik	(195'500)	(219'741)	(12%)	(163'933)	(192'832)	(18%)	22
Medizinische Onkologie	286'575	314'355	10%	230'299	249'089	8%	227
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	289'997	328'565	13%	215'205	250'100	16%	63
Nephrologie	264'350	283'331	7%	229'857	234'893	2%	167
Neurochirurgie	401'503	440'585	10%	302'247	305'983	1%	118
Neurologie	229'287	248'149	8%	205'286	219'780	7%	430
Nuklearmedizin	293'062	313'997	7%	239'890	258'643	8%	75
Ophthalmologie	331'428	402'100	21%	256'300	314'023	23%	675
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	348'491	380'552	9%	301'500	319'223	6%	745
Oto-Rhino-Laryngologie	288'061	329'780	14%	251'900	295'145	17%	323
Pathologie	262'288	285'628	9%	213'192	237'719	12%	224
Pharmazeutische Medizin	258'360	287'037	11%	239'809	270'973	13%	45
Physikalische Medizin und Rehabilitation	238'113	254'537	7%	216'595	233'941	8%	163
Plastische Chirurgie	237'202	284'631	20%	199'407	214'205	7%	104
Pneumologie	264'040	287'587	9%	258'641	278'879	8%	198
Prävention und Gesundheitswesen	161'680	177'247	10%	159'300	177'863	12%	73
Praktische/r Ärztin/Arzt	152'733	179'576	18%	134'238	154'212	15%	1'257
Psychiatrie und Psychotherapie	173'660	213'431	23%	157'420	193'399	23%	2'250
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	283'272	302'253	7%	239'789	264'434	10%	93
Radiologie	327'344	359'858	10%	305'942	331'246	8%	715
Rechtsmedizin	196'775	208'267	6%	183'241	190'402	4%	41
Rheumatologie	216'260	240'499	11%	187'100	207'693	11%	235
Tropen-/Reisemedizin	(214'632)	(238'370)	(11%)	(210'560)	(218'875)	(4%)	25
Urologie	371'668	407'824	10%	336'266	366'375	9%	224
<b>Total</b>	<b>233'791</b>	<b>265'691</b>	<b>14%</b>	<b>190'577</b>	<b>219'431</b>	<b>15%</b>	<b>21'347</b>

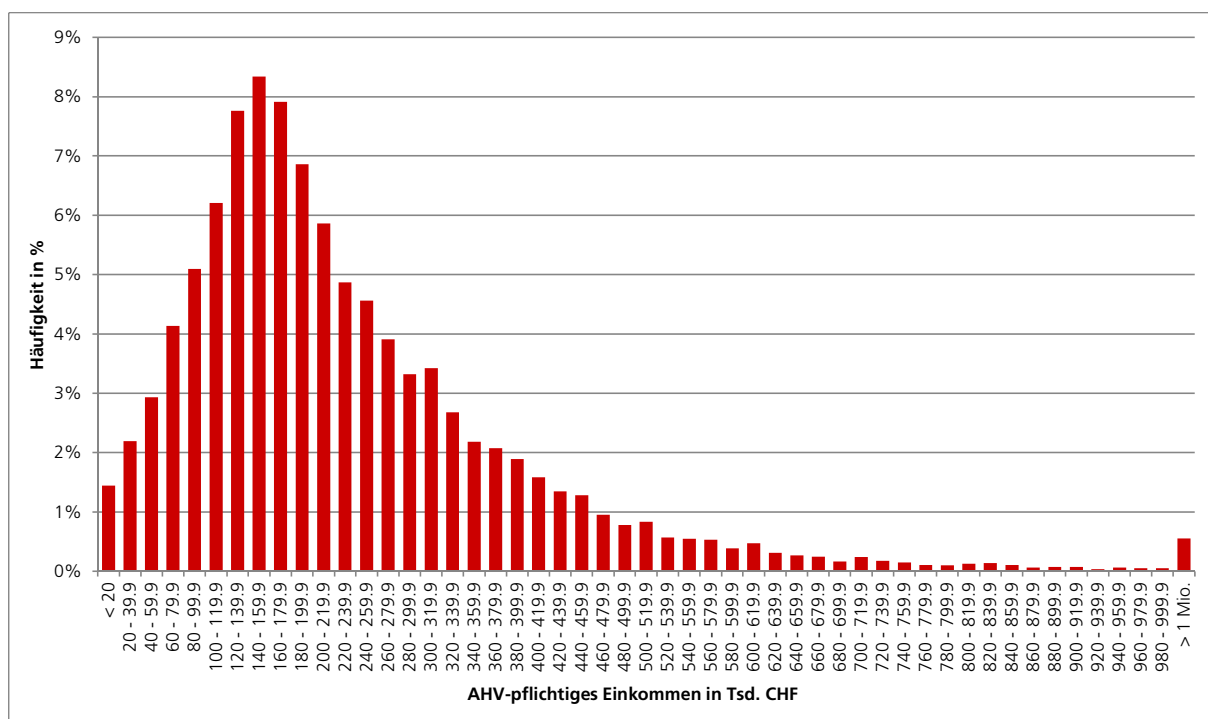
Anmerkungen: Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$   
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Die standardisierten – d.h. die um den Beschäftigungsgrad korrigierten – Einkommen der Gesamtärzteschaft liegen im Durchschnitt bei 265'691 CHF und sind damit 14% höher als die nicht-standardisierten. Der standardisierte Median liegt 15% höher als der nicht-standardisierte (vgl. **Tabelle 79** oben).

Bei einer Auswertung nach Fachrichtung zeigt sich, dass durch die Standardisierung die Einkommen sehr unterschiedlich steigen: besonders hoch ist der Anstieg in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (+28%), besonders tief in der Herz- und thorakalen Gefässchirurgie (+2%). Es lässt sich jedoch keine eindeutige Tendenz zwischen der Höhe des nicht-standardisierten Werts und dem Anstieg erkennen.

Bei einer Betrachtung der individuellen, nicht-standardisierten Einkommen zeigt sich die bei Einkommensanalysen bekannte rechtsschiefe Verteilung. Anteilsmässig am bedeutendsten ist die Gruppe Ärzt/innen, welche ein nicht-standardisiertes AHV-pflichtiges-Einkommen zwischen 140'000 und 160'000 CHF erzielen (vgl. **Abbildung 23**).

Abbildung 23: Häufigkeitsverteilung der AHV-pflichtigen Einkommen (nicht-standardisiert), Gesamte Ärzteschaft 2014



Anmerkungen: Die erste Säule erfasst die Anzahl Einkommen zwischen der Untergrenze von 9'400 und 19'999 CHF, die zweite Säule zwischen 20'000 und 39'999 CHF, die dritte Säule zwischen 40'000 und 59'999 CHF etc.

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 (n = 21'347); Berechnungen BASS

Die Verteilung der hohen nicht-standardisierten Einkommen findet sich in **Tabelle 80**. Neben den Median-Werten (in untenstehender Tabelle in grauer Farbe) werden nachfolgend die obersten Quartilswerte (P(75)), die 90%-Perzentilwerte sowie die 95%-Perzentilwerte nach Facharztstitel dargestellt.

Tabelle 80: Blick auf die hohen AHV-pflichtigen Einkommen in CHF (nicht-standardisiert), Gesamte Ärzteschaft 2014, nach Facharztztitel

Fachgebiet	P(50)	P(75)	P(90)	P(95)	n
Allergologie/Immunologie	194'634	280'611	379'500	585'916	112
Allgemeine Innere Medizin (AIM)	168'618	251'150	350'100	434'950	5'576
Anästhesiologie	204'024	296'416	429'583	549'084	1'115
Angiologie	298'100	398'540	506'400	664'000	121
Arbeitsmedizin	169'334	210'294	345'103	-	91
Chirurgie	270'000	383'300	515'065	593'634	783
Dermatologie und Venerologie	197'472	318'875	440'846	565'600	364
Endokrinologie/Diabetologie	209'123	298'500	404'141	471'802	137
Gastroenterologie	381'466	495'157	714'000	853'160	233
Gynäkologie und Geburtshilfe	215'808	352'250	501'454	617'187	1'124
Hämatologie	211'772	281'725	404'638	442'201	141
Handchirurgie	315'069	451'365	562'571	635'617	120
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	295'606	455'806	614'942	-	68
Infektiologie	222'082	291'236	363'855	423'517	153
Intensivmedizin	275'087	367'193	459'882	539'500	488
Kardiologie	276'600	386'697	524'680	670'725	475
Kinder- und Jugendmedizin	152'319	225'908	321'634	380'204	1'198
Kinder- und Jugendpsychiatrie	140'850	178'800	237'500	269'300	456
Kinderchirurgie	253'810	317'100	407'033	-	66
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	171'905	250'188	-	-	34
Medizinische Genetik	(163933)	(220155)	-	-	22
Medizinische Onkologie	230'299	353'100	504'998	644'600	227
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	215'205	380'921	578'080	-	63
Nephrologie	229'857	342'321	459'600	548'523	167
Neurochirurgie	302'247	492'000	822'500	1'042'905	118
Neurologie	205'286	283'457	360'287	465'256	430
Nuklearmedizin	239'890	381'600	512'457	-	75
Ophthalmologie	256'300	422'000	686'260	831'732	675
Orthopädische Chirurgie / Traumatologie	301'500	440'300	610'126	737'494	745
Oto-Rhino-Laryngologie	251'900	369'725	519'900	652'923	323
Pathologie	213'192	273'860	359'211	472'377	224
Pharmazeutische Medizin	239'809	344'994	-	-	45
Physikalische Medizin und Rehabilitation	216'595	315'901	436'068	522'551	163
Plastische Chirurgie	199'407	355'200	449'458	551'600	104
Pneumologie	258'641	359'305	436'069	514'400	198
Prävention und Gesundheitswesen	159'300	210'050	250'587	-	73
Praktische/r Ärztin/Arzt	134'238	186'400	268'900	351'125	1'257
Psychiatrie und Psychotherapie	157'420	210'913	282'874	333'100	2'250
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	239'789	347'508	458'599	-	93
Radiologie	305'942	413'206	534'800	624'000	715
Rechtsmedizin	183'241	237'474	-	-	41
Rheumatologie	187'100	274'600	382'800	471'678	235
Tropen-/Reisemedizin	(210560)	(269800)	-	-	25
Urologie	336'266	508'996	688'200	817'400	224
<b>Total</b>	<b>190'577</b>	<b>297'713</b>	<b>431'120</b>	<b>540'449</b>	<b>21'347</b>

Anmerkungen: Werte werden nur ausgewiesen, sofern sie mindestens 5 (Perzentile) bzw. 15 (Median) Beobachtungen umfassen.  
Werte in Klammern bei geringen Fallzahlen:  $14 < n < 30$   
Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

### 11.4 Zusatzanalyse besonders hohe Einkommen (nicht-standardisiert)

In den vorangegangenen Abschnitten (11.1 bis 11.3) wurden die Ergebnisse zur Verteilung der nicht-standardisierten Einkommen dargestellt – mit besonderem Fokus auf die hohen Einkommen. Aus der Abbildung 23 oben geht hervor, dass eine Gruppe von Ärzt/innen ein AHV-pflichtiges Einkommen von einer Million CHF oder mehr erzielte. Im Jahr 2014 war dies bei insgesamt 118 Ärztinnen und Ärzten der Fall. **Tabelle 81** zeigt deren Verteilung nach Facharzttitel.<sup>44</sup> In absoluten Zahlen kommen diese besonders hohen Einkommen vorwiegend in Fachgebieten Orthopädische Chirurgie / Traumatologie, Ophthalmologie und Allgemeine Innere Medizin vor. Anteilsmässig (vgl. Gesamtzahl der Facharzttitel pro Gebiet in der rechten Spalte) ist die Allgemeine Innere Medizin jedoch unterdurchschnittlich vertreten: 0.2% gegenüber der Neurochirurgie (mit 6% ist der Anteil hoher Einkommen in diesem Fach am grössten) oder der Gastroenterologie (3%). In 19 Fachgebieten gibt es keine Ärzt/innen, die ein AHV-pflichtiges Einkommen von 1 Mio. CHF oder mehr erzielten.

Tabelle 81: Anzahl Ärzt/innen, die 2014 ein AHV-pflichtiges Einkommen (nicht-standardisiert) von einer Million CHF und mehr erzielten

Facharzttitel	Personen mit AHV-pflichtigem Einkommen > 1 Mio.	Personen pro Facharzttitel gesamt
Orthopädischen Chirurgie / Traumatologie	16	745
Ophthalmologie	15	675
Allgemeine Innere Medizin	12	5'576
Chirurgie	7	783
Gastroenterologie	7	233
Kardiologie	7	475
Neurochirurgie	7	118
Gynäkologie und Geburtshilfe	5	1'124
Medizinische Onkologie	5	227
Radiologie	5	715
Andere FAT <sup>1)</sup>	32	10'676
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>21'347</b>

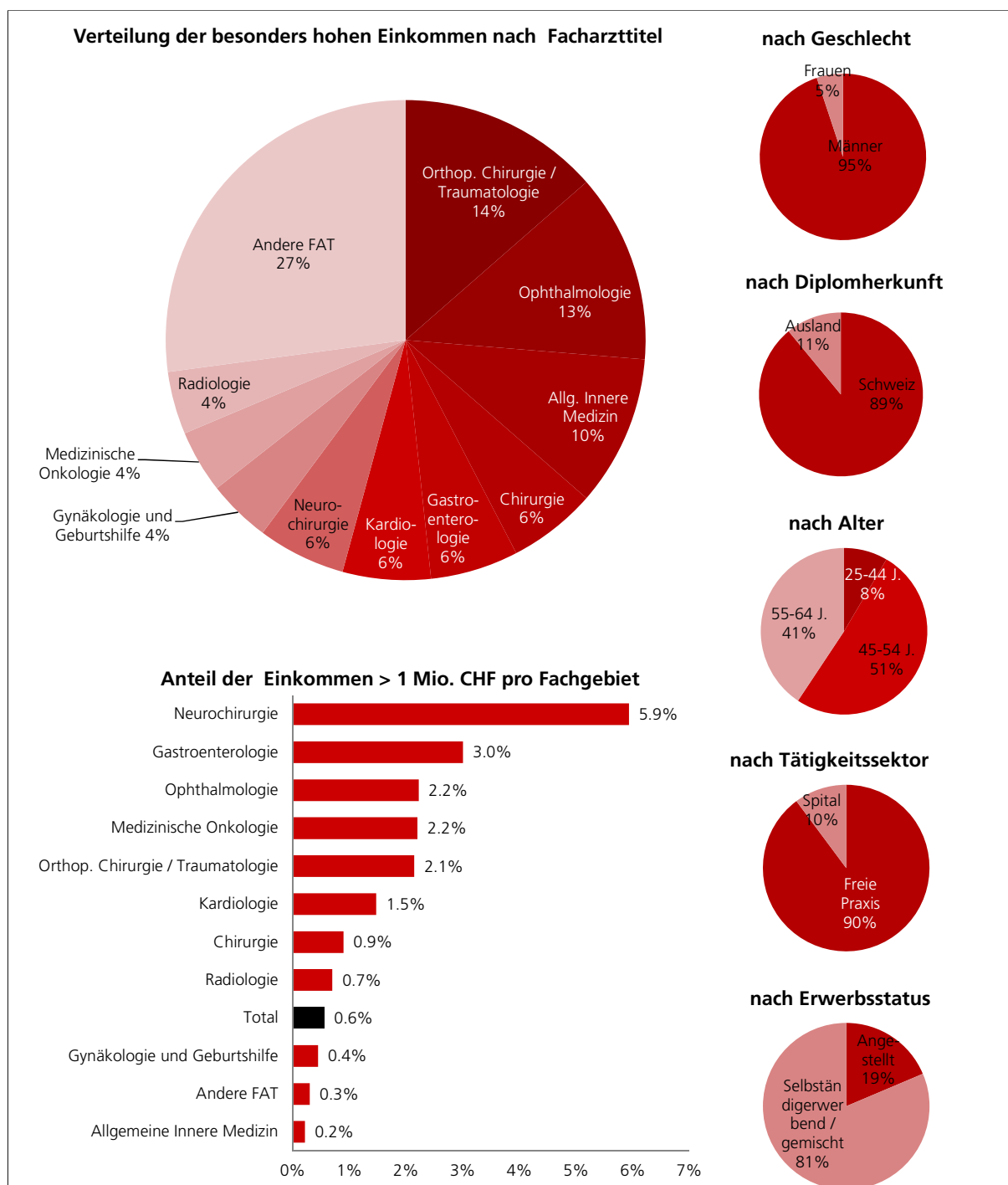
Anmerkungen: <sup>1)</sup> Die Anzahl Personen wird aus Datenschutzgründen nur nach Facharzttitel ausgewiesen, sofern die Gruppe mindestens 5 Personen umfasst

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014, Berechnungen BASS

Die nachfolgende **Abbildung 24** zeigt die Verteilung der besonders hohen Einkommen nach verschiedenen Merkmalen. Aus der Analyse geht hervor, dass Frauen (5%, insgesamt 6 Personen) und Ausländer/innen (11%) nur einen kleinen Anteil dieser Gruppe ausmachen. Rund 90% sind in der freien Praxis tätig; die Hälfte ist zwischen 45 und 54 Jahre alt. Allerdings sei nochmals darauf hingewiesen, dass in der Analyse nur Ärzt/innen unterhalb des AHV-Renteneintrittsalters berücksichtigt wurden. Entsprechend ist gut möglich, dass auch in der Altersgruppe über 64/65 eine gewisse Anzahl Personen ein AHV-pflichtiges Einkommen von 1 Mio. CHF oder mehr erzielt.

<sup>44</sup> Zur Aussagekraft und Interpretation der verwendeten Daten siehe u.a. die Ausführungen in Kapitel 4.

Abbildung 24: Verteilung der besonders hohen AHV-pflichtigen Einkommen (nicht-standardisiert) in CHF nach verschiedenen Merkmalen



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 (n = 118 Ärzt/innen mit Jahreseinkommen > 1 Mio. CHF), Berechnungen BASS

### Einkommensschwankungen 2012–2014

Bei der Ärzteschaft mit besonders hohen Einkommen ist zu vermuten, dass deren AHV-pflichtiger Betrag je nach Jahr stark schwankt (hohe leistungsabhängige und damit variable Abgeltung, vereinzelte zusätzliche Einzahlungen in die Pensionskasse, ausserordentliche Erträge, etc.). Es interessiert daher, wie viele Ärzt/innen innerhalb einer etwas längeren Periode mindestens einmal ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von einer Mio. CHF oder mehr erzielten. Wir analysieren dazu die Dreijahresperiode der MedReg-

AHV-IK-Datensätze 2012–2014. Dazu müssen auf Personenebene Verknüpfungen anhand der anonymen ID vorgenommen werden (es konnten nur diejenigen Ärzt/innen für die Analyse berücksichtigt werden, deren Daten sich über alle 3 Jahre verknüpfen liessen).

Über den Zeitraum 2012 bis 2014 können auf diese Weise 189 Personen identifiziert werden, die mindestens in einem der drei Jahre ein AHV-pflichtiges Einkommen von 1 Mio. CHF oder mehr aufweisen. 44 Personen (23%) kamen in allen drei Jahren auf dieses Einkommen, weitere 30% in zwei der drei Beobachtungsjahre. Knapp die Hälfte der Ärzt/innen hat lediglich in einem der drei Jahre ein AHV-pflichtiges Einkommen von 1 Mio. CHF und mehr erzielt. In den ein bis zwei Jahren, in denen das Einkommen unterhalb von einer Mio. CHF lag, betrug es durchschnittlich 667'374 CHF.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Dieser Betrag lag bei Personen, deren AHV-pflichtiges Einkommen während *eines* der drei Jahre mehr als 1 Mio. CHF betrug, bei 677'518 CHF – leicht über dem Durchschnittseinkommen derjenigen Personen, die in *zwei* von drei Jahren ein AHV-pflichtiges Einkommen von 1 Mio. CHF oder mehr aufwiesen (651'251 CHF).

## 11.5 Regressionsergebnisse: Multivariate Analyse zur Erklärung der Einkommensvariation

Tabelle 82: Multivariate Analyse: Einflussfaktoren zur Erklärung der Einkommenshöhe

Abhängige Variable: Logarithmiertes, standardisiertes Einkommen	Koeffizient (beta)	Robuster Standardfehler	t-Wert	Signifikanz (p-Wert)	95%-Intervall	Exp(beta)-1 *	
Konstante	11.707	0.062	189.9	0.000	11.586 11.827	-	
Geschlecht weiblich (Referenz: männlich)	-0.346	0.014	-24.5	0.000	-0.373 -0.318	-29%	
Diplomherkunft Schweiz (Referenz: Ausland)	0.046	0.011	4.1	0.000	0.024 0.069	5%	
Jahre seit Erwerb WB-Titel	0.049	0.004	13.3	0.000	0.041 0.056	5%	
quadrierte Jahre seit Erwerb WB-Titel	-0.0012	0.000	-9.4	0.000	-0.001 -0.001	0%	
Anteil Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit	0.782	0.120	6.5	0.000	0.547 1.017	119%	
<i>Grossregion (Referenz: Zürich)</i>							
Espace Mittelland	0.042	0.040	1.0	0.298	-0.037 0.121		
Nordwestschweiz	-0.018	0.048	-0.4	0.718	-0.112 0.077		
Ostschweiz	0.003	0.037	0.1	0.943	-0.069 0.075		
Genferseeregion	0.149	0.051	3.0	0.003	0.050 0.248	16%	
Tessin	-0.235	0.099	-2.4	0.018	-0.430 -0.040	-21%	
Zentralschweiz	-0.014	0.049	-0.3	0.783	-0.110 0.083		
Unbekannt	-0.231	0.053	-4.3	0.000	-0.336 -0.127	-21%	
<i>Facharzttitel (Referenz: Allgemeine Innere Medizin)</i>							
Allergologie/Immunologie	0.065	0.070	0.9	0.352	-0.072 0.203		
Anästhesiologie	0.233	0.039	6.0	0.000	0.156 0.309	26%	
Angiologie	0.358	0.074	4.9	0.000	0.214 0.503	43%	
Arbeitsmedizin	0.051	0.104	0.5	0.620	-0.152 0.255		
Chirurgie	0.385	0.044	8.8	0.000	0.300 0.471	47%	
Dermatologie und Venerologie	0.002	0.065	0.0	0.980	-0.125 0.128		
Endokrinologie/Diabetologie	0.234	0.082	2.9	0.004	0.074 0.394	26%	
Gastroenterologie	0.434	0.067	6.5	0.000	0.302 0.565	54%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	0.245	0.035	7.0	0.000	0.177 0.313	28%	
Hämatologie	0.239	0.053	4.5	0.000	0.135 0.342	27%	
Handchirurgie	0.395	0.079	5.0	0.000	0.240 0.549	48%	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	0.576	0.081	7.1	0.000	0.417 0.735	78%	
Infektiologie	0.209	0.046	4.5	0.000	0.119 0.300	23%	
Intensivmedizin	0.364	0.050	7.3	0.000	0.267 0.461	44%	
Kardiologie	0.298	0.047	6.3	0.000	0.205 0.390	35%	
Kinder- und Jugendmedizin	0.066	0.036	1.8	0.067	-0.005 0.137		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	0.132	0.045	2.9	0.003	0.044 0.221	14%	
Kinderchirurgie	0.420	0.071	5.9	0.000	0.282 0.559	52%	
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	0.265	0.075	3.5	0.000	0.118 0.413	30%	
Medizinische Genetik	0.184	0.073	2.5	0.012	0.040 0.327	20%	
Medizinische Onkologie	0.210	0.042	5.0	0.000	0.128 0.291	23%	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0.014	0.140	0.1	0.918	-0.259 0.288		
Nephrologie	0.351	0.065	5.4	0.000	0.223 0.478	42%	
Neurochirurgie	0.507	0.053	9.6	0.000	0.403 0.611	66%	
Neurologie	0.237	0.040	5.9	0.000	0.158 0.316	27%	
Nuklearmedizin	0.380	0.055	7.0	0.000	0.273 0.487	46%	
Ophthalmologie	0.265	0.082	3.2	0.001	0.104 0.426	30%	
Orthop. Chirurgie / Traumatologie	0.449	0.038	11.9	0.000	0.375 0.523	57%	
Oto-Rhino-Laryngologie	0.170	0.065	2.6	0.009	0.043 0.297	19%	
Pathologie	0.305	0.056	5.4	0.000	0.194 0.415	36%	
Pharmazeutische Medizin	0.186	0.177	1.1	0.293	-0.161 0.534		
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0.214	0.064	3.4	0.001	0.090 0.339	24%	
Plastische Chirurgie	0.028	0.102	0.3	0.782	-0.171 0.228		
Pneumologie	0.245	0.069	3.6	0.000	0.109 0.380	28%	
Prävention und Gesundheitswesen	0.044	0.065	0.7	0.494	-0.082 0.171		
Praktische/r Ärztin/Arzt	0.003	0.037	0.1	0.944	-0.071 0.076		
Psychiatrie und Psychotherapie	0.137	0.037	3.7	0.000	0.064 0.209	15%	
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	0.399	0.056	7.1	0.000	0.288 0.509	49%	
Radiologie	0.538	0.046	11.6	0.000	0.447 0.629	71%	
Rechtsmedizin	0.325	0.075	4.3	0.000	0.177 0.472	38%	
Rheumatologie	0.030	0.062	0.5	0.634	-0.092 0.151		
Tropen- und Reisemedizin	0.078	0.098	0.8	0.429	-0.115 0.270		
Urologie	0.381	0.074	5.2	0.000	0.237 0.526	46%	

Anmerkungen: n = 21'347. Es handelt sich um eine log-lineare Spezifikation mit Fixed Effects (10'664 Gruppen, d.h. Arbeitgeber).

R2 (within) = 0.2615; R2 (between) = 0.1990. \*) Werte nur ausgewiesen falls signifikant zum 5%-Niveau

Quelle: Berechnungen BASS

## 11.6 Einbettung ins Lohngefüge der Schweiz: Zusatzauswertungen

Tabelle 83: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständigerwerbende nach Berufshauptgruppe, 2014

	Mittelwert	Q.25	Median	Q.75	n	n hochgerechnet
1. Führungskräfte	142'695	58'100	97'500	159'200	446	43'655
2. Akademische Berufe	127'006	46'800	94'000	158'450	950	85'709
3. Techniker und gleichrangige Berufe	102'801	48'000	78'550	121'200	408	41'054
4. Bürokräfte und verwandte Berufe	97'187	54'333	73'000	107'500	151	15'192
5. Dienstleistungsberufe und Verkäufer	64'872	28'250	46'000	69'563	247	26'147
6. Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft	62'139	24'000	46'600	75'900	262	28'362
7. Handwerks- und verwandte Berufe	81'341	43'900	70'700	103'900	372	41'294
8. Anlagen und Maschinenbediener, Montierer	(114'061)	(52'396)	(71'200)	(139'200)	34	4'585
9. Hilfsarbeitskräfte	(81'681)	(34'091)	(66'800)	(100'400)	45	5'484
<b>Total</b>	<b>104'995</b>	<b>41'857</b>	<b>72'950</b>	<b>124'500</b>	<b>2'920</b>	<b>291'909</b>
<i>SESAM: Vergleich auf Stufe ISCO-3-Steller («Top 5»- Mittelwerte; n &gt; 49)</i>						
221. Ärzte	202'321	69'867	168'700	276'000	86	6'712
241. Akademische und vergleichbare Fachkräfte im Bereich Finanzen	162'470	87'300	135'850	184'650	106	9'698
242. Akademische und vergleichbare Fachkräfte in der betrieblichen Verwaltung	131'775	42'800	108'000	178'650	106	9'718
251. Entwickler und Analytiker von Software und Anwendungen	126'472	66'000	115'400	162'450	66	5'489
216. Architekten, Raum-, Stadt- und Verkehrsplaner, Vermessungsingenieure und Designer	102'789	38'850	82'250	116'875	145	13'369
MedReg-AHV-IK-Datensatz selbständige Ärzteschaft	320'209	172'287	256'706	393'286	7'912	-

Grundgesamtheit: Selbständigerwerbende Personen > 29 Jahre, exkl. Rentner/innen, exkl. Personen mit einem Jahreseinkommen, das unter der unteren Grenze der sog. sinkenden AHV-Beitragsskala liegt (2014: 9'400 CHF). Angaben basierend auf weniger als 50 Fällen sind bedingt aussagekräftig und werden deshalb in Klammern ausgewiesen.

Quelle: SESAM/SAKE 2014; Berechnungen BFS; MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Darstellung BASS.



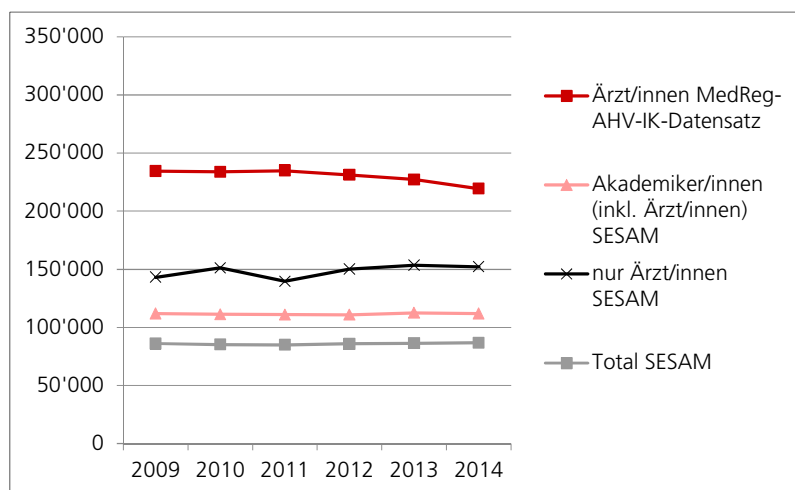
Tabelle 84: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Arbeitnehmende nach Berufshauptgruppen, 2014

	Mittelwert	Q.25	Median	Q.75	n	n hochgerechnet
1. Führungskräfte	151'497	95'050	124'050	167'200	2'875	252'082
2. Akademische Berufe	126'368	90'108	112'850	141'550	7'111	635'154
3. Techniker und gleichrangige Berufe	105'658	77'500	92'750	113'700	5'509	505'871
4. Bürokräfte und verwandte Berufe	87'369	68'833	81'250	96'700	2'654	252'801
5. Dienstleistungsberufe und Verkäufer	71'996	52'442	64'750	83'600	4'015	385'684
6. Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft	66'500	47'600	67'450	82'750	172	18'264
7. Handwerks- und verwandte Berufe	75'468	63'700	73'900	85'400	2'650	283'057
8. Anlagen und Maschinenbediener, Montierer	75'368	60'150	72'400	83'700	1'138	120'011
9. Hilfsarbeitskräfte	78'148	49'200	62'875	80'900	1'021	103'522
<b>Total</b>	<b>102'349</b>	<b>68'200</b>	<b>87'600</b>	<b>116'350</b>	<b>27'235</b>	<b>2'565'518</b>
<i>SESAM: Vergleich auf Stufe ISCO-3-Steller («Top 5»- Mittelwerte; n &gt; 49)</i>						
221. Ärzt/innen	177'997	114'100	151'850	205'900	280	21'956
232. Lehrkräfte im Bereich Berufsbildung	164'119	98'050	126'050	145'625	151	13'169
261. Jurist/innen	155'009	108'286	145'300	176'100	209	18'949
231. Universitäts- und Hochschullehrkräfte	152'702	90'583	134'600	173'083	211	18'011
241. Akademische und vergleichbare Fachkräfte im Bereich Finanzen	148'557	95'100	124'400	167'778	461	41'483
MedReg-AHV-IK-Datensatz: angestellte Ärzteschaft	226'924	140'085	197'099	289'322	12'491	-

Grundgesamtheit: Arbeitnehmende Personen > 29 Jahre, exkl. Rentner/innen, exkl. Personen mit einem Jahreseinkommen, das unter der unteren Grenze der sog. sinkenden AHV-Beitragskala liegt (2014: 9'400 CHF)

Quelle: SESAM/SAKE 2014; Berechnungen BFS; MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Darstellung BASS.

Abbildung 25: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Medianeinkommen, Ärzt/innen (MedReg-AHV-IK-Datensatz), Erwerbstätige ausgewählter Berufsgruppen und Total (SESAM), 2009–2014

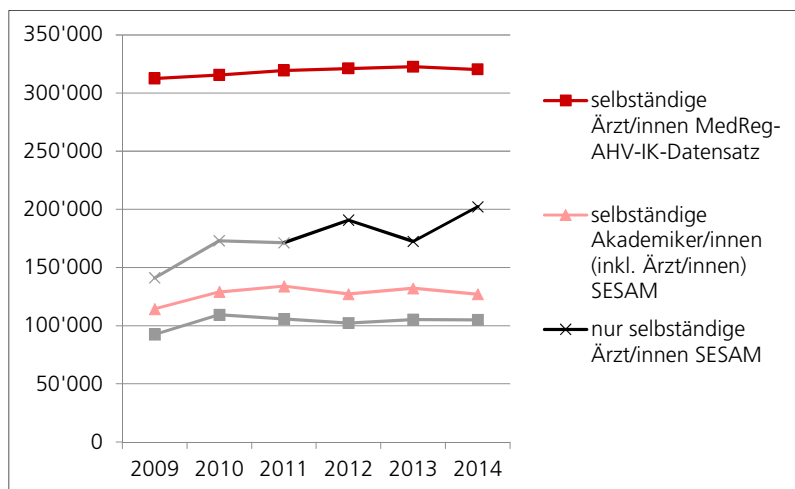


Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2009–2014; Berechnungen BASS; SESAM 2009<sup>46</sup>–2014 (Auswertungen BFS), Darstellung BASS

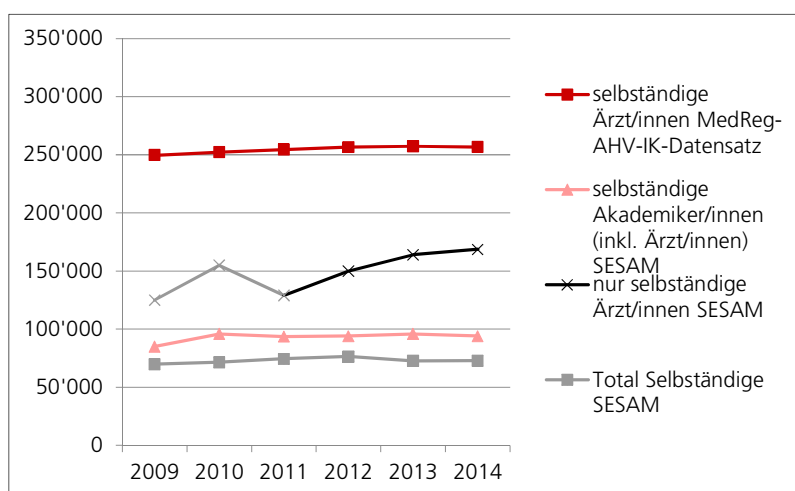
<sup>46</sup> Die Untersuchungsstichprobe 2009 umfasst in den SESAM-Daten nur rund 20'000 Personen, da vor 2010 in der SAKE nur das 2. Quartal erfasst wurde. Ab 2010 sind es jeweils rund 30'000 Personen.

Abbildung 26: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Selbständige, Ärzt/innen (MedReg-AHV-IK-Datensatz), Erwerbstätige ausgewählter Berufsgruppen und Total (SESAM), 2009–2014

Durchschnittseinkommen



Medianeinkommen

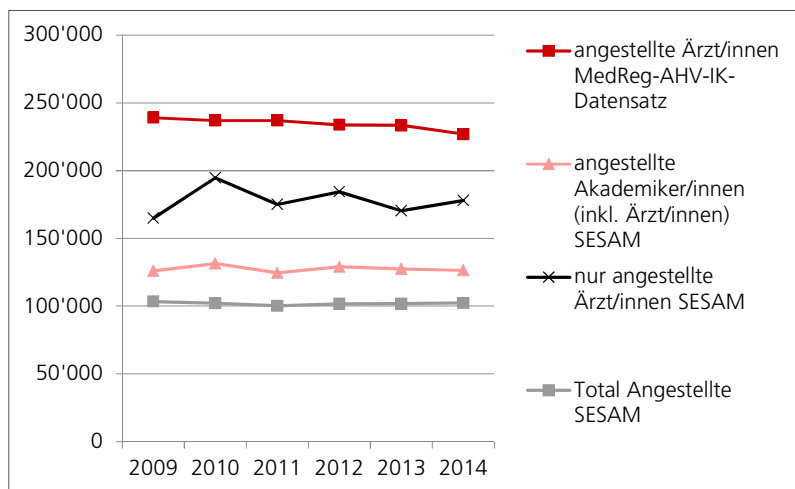


Anmerkung: Für die Datenpunkte 2009 und 2010 der Reihe «nur selbständige Ärzt/innen SESAM» gilt  $n < 50$ , weshalb diese Punkte mit Vorsicht zu interpretieren sind. Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2009-2014, Berechnungen BASS; SESAM 2009<sup>47</sup>-2014 (Auswertungen BFS), Darstellung BASS

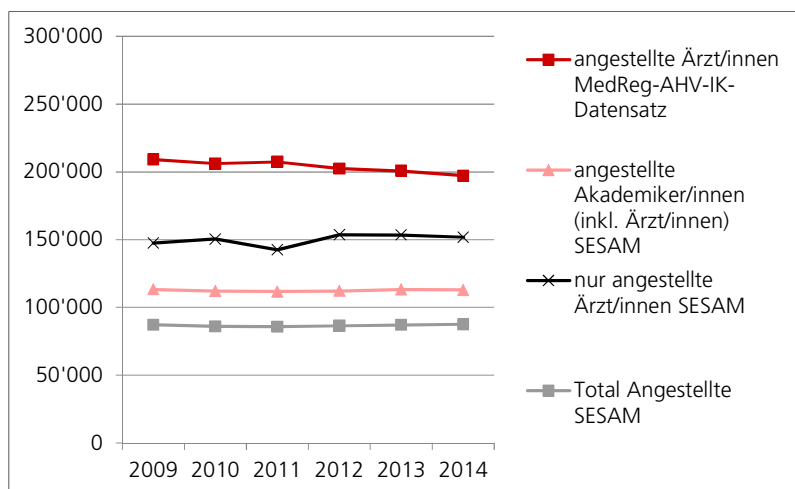
<sup>47</sup> Die Untersuchungsstichprobe 2009 umfasst in den SESAM-Daten nur rund 20'000 Personen, da vor 2010 in der SAKE nur das 2. Quartal erfasst wurde. Ab 2010 sind es jeweils rund 30'000 Personen.

Abbildung 27: AHV-pflichtiges Einkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert), Angestellte, Ärzt/innen (MedReg-AHV-IK-Datensatz), Erwerbstätige ausgewählter Berufsgruppen und Total (SESAM), 2009–2014

Durchschnittseinkommen



Medianeinkommen



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2009–2014 (Berechnungen BASS); SESAM 2009<sup>48</sup>–2014 (Auswertungen BFS), Darstellung BASS

<sup>48</sup> Die Untersuchungsstichprobe 2009 umfasst in den SESAM-Daten nur rund 20'000 Personen, da vor 2010 in der SAKE nur das 2. Quartal erfasst wurde. Ab 2010 sind es jeweils rund 30'000 Personen.

## 11.7 Validierungen der Datengrundlagen und angewandten Methodik

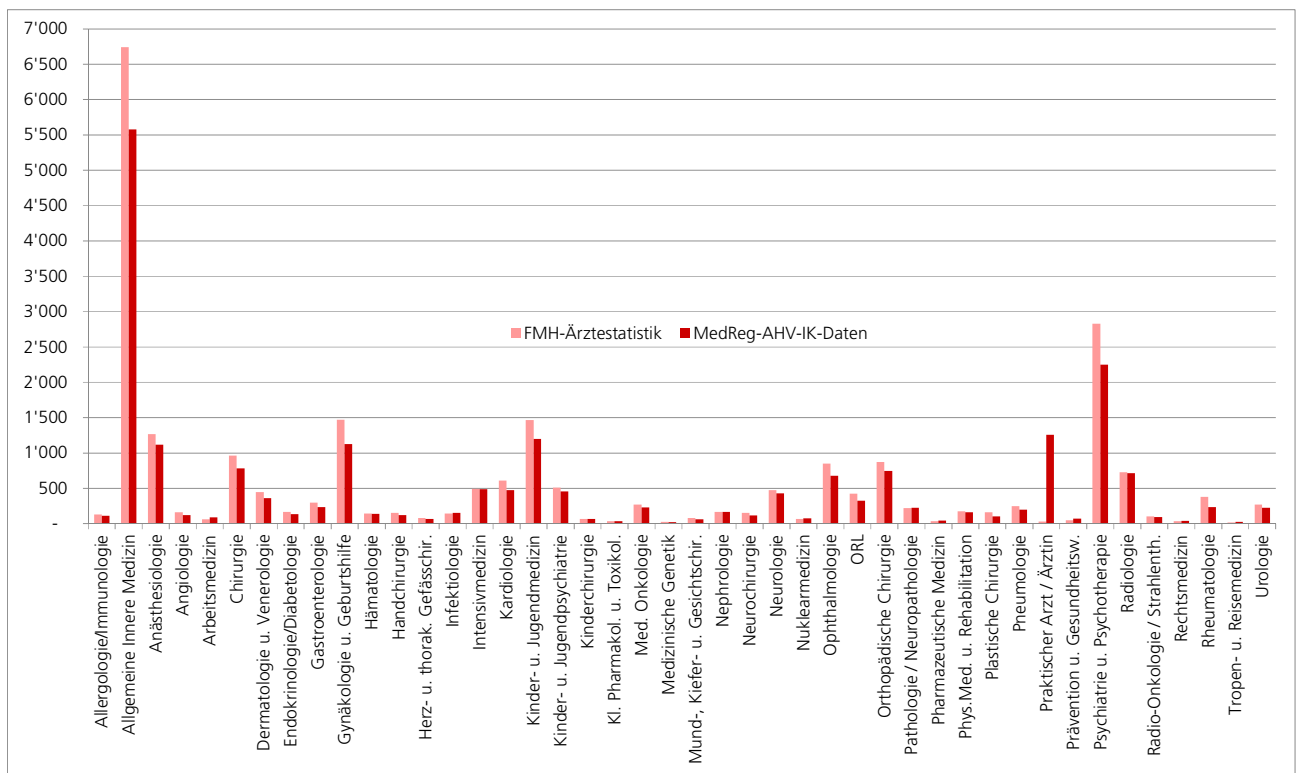
### 11.7.1 Abdeckungsgrad der Studie: Vergleich mit den FMH-Daten zur Anzahl Ärzt/innen nach Hauptfachgebiet und Versorgungssektor

Zur Validierung der aus dem MedReg gebildeten Stichprobe der Ärzteschaft (und der resultierenden Verknüpfung mit dem ZAS) wurden aggregierte Angaben der FMH-Ärztstatistik beigezogen. Zur Verfügung gestellt wurde uns die Standardtabelle «Berufstätige Ärzte nach Hauptfachgebiet» der Jahre 2009 bis 2014 unter Anwendung des für den MedReg-Auszug verwendeten Filters (nur Ärzt/innen mit abgeschlossenem Facharzttitel und unterhalb des ordentlichen Rentenalters: Männer < 65, Frauen < 64) für die Jahre 2009 bis 2014, jeweils getrennt nach den Sektoren der Hauptberufstätigkeit (stationärer Sektor, ambulanter Sektor). Die allgemeine Abdeckung bzw. der Vergleich des resultierenden MedReg-AHV-IK-Datensatzes mit der FMH-Ärztstatistik bezüglich der berufstätigen Ärzteschaft wurde in Tabelle 4 dargestellt. Auf der Grundlage der FMH-Ärztstatistik ergibt sich für unseren Analysedatensatz ein vergleichsweise sehr guter Abdeckungsgrad, der je nach Analysejahr zwischen 88% und 95% der berufstätigen Ärzteschaft beträgt.

#### Vergleich nach Hauptfachgebiet / Facharzttiteln

**Abbildung 28** zeigt die beiden Datenbestände bei einer Untergliederung nach Facharzttitel. Es wird deutlich, dass unser Analysedatensatz eine sehr hohe Repräsentativität aufweist resp. keine systematischen Verzerrungen gegenüber der FMH-Ärztstatistik erkennbar sind.

Abbildung 28: Vergleich FMH-Ärztstatistik (Berufstätige Ärzt/innen nach Hauptfachgebiet) und Analysedatensatz MedReg-AHV-IK, Häufigkeitsverteilung Ärzt/innen nach Facharzttitel 2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 (n = 21'347), FMH-Ärztstatistik 2014: Berufstätige Ärzte mit abgeschlossenem Facharzttitel, Männer < 65 J., Frauen < 64 J. (n = 24'078), Darstellung BASS

Eine Differenz besteht beim Titel «Praktischer Arzt/ Praktische Ärztin». Im MedReg-AHV-IK-Datensatz sind in dieser Kategorie 1'257 Ärzt/innen vertreten, während die FMH-Ärztstatistik die Praktischen Ärzt/innen

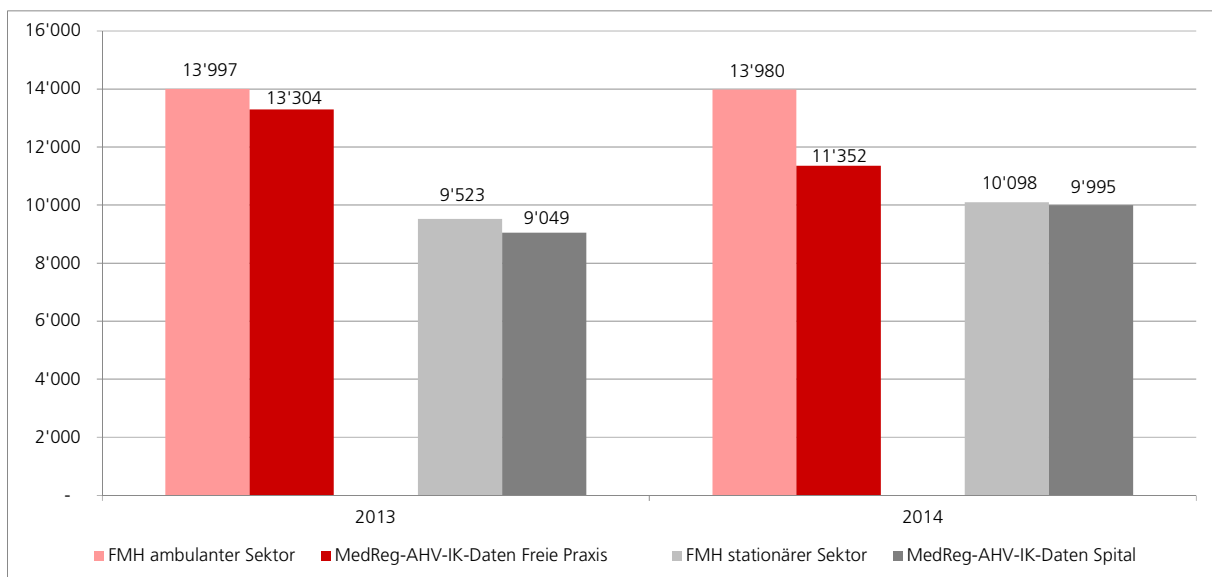
hauptsächlich unter dem Fachgebiet «Allgemeine Innere Medizin» führt. Auf die Einkommensanalysen der vorliegenden Studie dürfte diese Differenz jedoch keine grösseren Auswirkungen haben.

### Versorgungssektor

**Abbildung 28** zeigt einen Vergleich der beiden Datensätze in Bezug auf den hauptsächlichlichen Versorgungssektor, in dem die Fachärzt/innen tätig sind («ambulanter Sektor / freie Praxis» und «stationärer Sektor / Spital»). Die FMH-Ärztestatistik beruht auf einer Selbstzuweisung der berufstätigen Ärzt/innen zu einem hauptsächlichlichen Arbeitssektor, die Fachärzt/innen des MedReg-ZAS-IK-Datensatzes wurden entsprechend den in Abschnitt 2.5.5 dargestellten Kriterien (versichernde Ausgleichskasse, Anzahl unter der gleichen Abrechnungsnummer abrechnenden Personen) einem Sektor zugeordnet.

Wie in Abschnitt 2.4.2 dargelegt, besteht für das Jahr 2014 eine geringere Abdeckung der Ärzteschaft des Analysedatensatzes (n ist rückläufig gegenüber 2013), da für das Datenjahr 2014 noch nicht alle AHV-IK-Beiträge konsolidiert bzw. in den Daten enthalten waren. Dieser Umstand betrifft fast ausschliesslich Einkommensdaten von Selbständigerwerbenden, die wiederum vor allem in der freien Praxis tätig sein dürften. Aus diesem Grund ist in **Abbildung 29** neben dem Jahr 2014 auch das Jahr 2013 aufgeführt, das eine bessere Abdeckung aufweist. Lässt man die tiefere Abdeckung aufgrund fehlender konsolidierter AHV-Daten bei den Selbständigen ausser Acht, ergibt sich insgesamt eine hohe Übereinstimmung in den beiden Datenquellen.

Abbildung 29: Vergleich FMH-Ärztestatistik und Analysedatensatz MedReg-AHV-IK, Häufigkeitsverteilung Ärzt/innen nach hauptsächlichlichem Versorgungssektor, 2013 / 2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz (2013 n = 22'353, 2014 n = 21'347), FMH-Ärztestatistik: Berufstätige Ärzte mit abgeschlossenem Facharztstitel, Männer < 65 J., Frauen < 64 J. (2013 n = 23'520, 2014 n = 24'078), Darstellung BASS

### 11.7.2 Einfluss des tieferen AHV-IK-Veranlagungsstands 2014 bei Selbständigen auf die Einkommen der Ärzteschaft

Es stellt sich die Frage, ob der in Abschnitt 2.4.2 erläuterte tiefere Veranlagungsstand bei den individuellen AHV-Konten einen Einfluss auf die Einkommensergebnisse 2014 hat. Aufschluss gibt **Tabelle 85**. Es zeigt sich, dass für 2014 die Einkommen der Ärzteschaft aus zwei Gründen tendenziell unterschätzt werden:

- Erstens, weil die unterrepräsentierten Selbständigerwerbenden generell ein deutlich höheres Einkommen aufweisen als die angestellte Ärzteschaft;

■ Zweitens, weil die Selbständigerwerbenden, deren Datensätze für das Jahr 2014 nicht verknüpft werden konnten, ein höheres mittleres Einkommen (281'600 CHF) aufwiesen als die anderen Selbständigerwerbenden (265'100 CHF).

Tabelle 85: Verknüpfungserfolg der Daten 2013 und 2014 nach Erwerbsform

Erwerbsform	Kein Verknüpfungserfolg 2013-2014		Erfolgreich verknüpft 2013-2014		Anteil nicht verknüpft
	CHF Mittelwert 2013	n	CHF Mittelwert 2013	n	
Selbständigerwerbende	281'593	2'002	265'142	7'761	20.5%
Angestellt	154'758	495	219'788	10'239	4.6%
Gemischte Erwerbsform	193'794	85	284'207	1'186	6.7%
<b>Total</b>	<b>254'387</b>	<b>2'582</b>	<b>242'116</b>	<b>19'186</b>	<b>11.9%</b>

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2013/2014, Berechnungen BASS

Die Einkommen derjenigen Personen, deren Angaben verknüpft werden konnten, sind im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr praktisch stabil geblieben (leichte Zunahme um 0.3%). Die in Abschnitt 6.1 beobachtete negative Entwicklung von 2013 auf 2014 ist somit einerseits auf den genannten Verknüpfungsmisserfolg zurückzuführen. Dazu kommen die neu in der Statistik 2014 erschienenen Ärzt/innen, die tendenziell ein unterdurchschnittliches Einkommen aufweisen. Diese beiden Effekte ausgeklammert, sind die mittleren Einkommen der Ärzteschaft stabil geblieben.

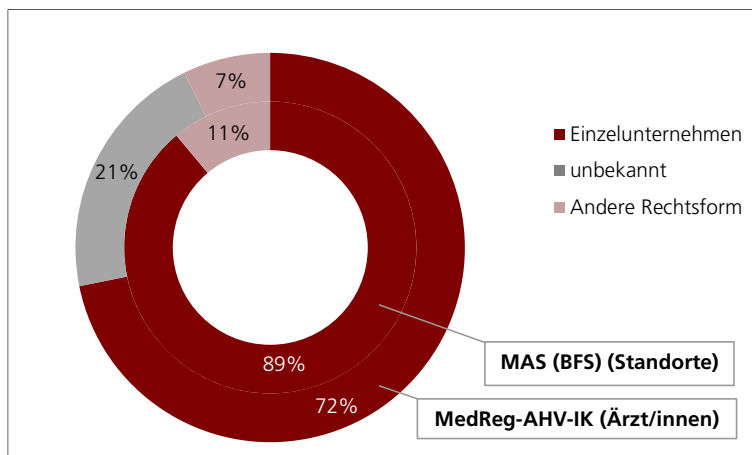
Die nicht verknüpften Einkommen von Personen im Angestelltenverhältnis oder mit gemischter Erwerbsform wiesen ein unterdurchschnittliches Einkommen auf. Allerdings ist die Fallzahl insbes. bei der Mischform gering. Es ist möglich, dass es sich bei den nicht verknüpfbaren Personenum natürliche Abgänge (Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit, Wegzug aus der Schweiz, vorzeitiger Altersrücktritt etc.) handelt.

### 11.7.3 Validierung der Auswertung zur Rechtsform

Die Auswertungen nach Rechtsform sind mit relativ grossen Unsicherheiten behaftet, weil 18% der Ärzt/innen in freier Praxis keine Rechtsform zugeordnet werden konnte (keine Verknüpfung mit ZSR möglich). Mithilfe der Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren («Medical Ambulatory Structure» MAS, Statistik des BFS) sollen nachfolgend die Auswertungen nach Rechtsform validiert werden.

Die in der MAS verfügbaren Daten zur Rechtsform der Arztpraxen und ambulanten Zentren beziehen sich – anders als in vorliegender Studie – auf die Betriebsebene und nicht auf die einzelnen Ärzt/innen. Gemäss MAS sind 89% der Betriebe Einzelunternehmen. Die restlichen 11% sind Kapitalgesellschaften (AG und GmbH) (vgl. **Abbildung 30**). Demgegenüber sind nach unseren verknüpften MedReg-AHV-IK- und SASIS-Datensätzen lediglich 7% der in freier Praxis tätigen Ärzt/innen in einer Kapitalgesellschaft tätig.

Abbildung 30: Verteilung der Rechtsform nach MAS (2015) und MedReg-AHV-IK-/SASIS-Datensatz (2014)



Quelle: BFS –Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS) 2015; MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 und Daten der SASIS AG; Berechnungen BASS

Die Abweichungen lassen sich zu einem grossen Teil erklären. Hierfür ist es notwendig, den Datenverknüpfungsprozess zwischen dem MedReg-AHV-IK-Datensatz und den SASIS-Daten genauer zu erläutern.

Wir fokussieren nachfolgend auf das Jahr 2014. Für dieses Jahr konnten insgesamt 11'104 Ärzt/innen mit den SASIS-Daten zur Rechtsform verknüpft werden (vgl. Spalte A1 in **Tabelle 86** unten).

Tabelle 86: Verteilung der verknüpften Fälle nach Rechtsform und Sektor, 2014

Rechtsform	Anzahl verknüpft	Anzahl ambulant	Anzahl stationär	Verteilung verknüpft	Verteilung ambulant	Verteilung ambulant, ohne nicht verknüpfte	Verteilung stationär
	A1	B1	C1	A2	B2	B3	C2
Einzelfirma	9'623	8'116	1'507	87%	71%	90%	72%
Kapitalgesellschaft (AG, GmbH)	546	193	353	5%	2%	2%	17%
> 1 jur. Einheiten, davon mindestens 1 Kapitalgesellschaft	815	608	207	7%	5%	7%	10%
> 1 jur. Einheiten, keine davon Kapitalgesellschaft	51	36	15	0%	0%	0%	1%
andere <sup>1)</sup>	39	25	14	0%	0%	0%	1%
unbekannt	30	26	4	0%	0%	0%	0%
nicht verknüpft	-	2'348		0%	21%	-	0%
<b>Total</b>	<b>11'104</b>	<b>11'352</b>	<b>2'100</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup>Einfache Gesellschaften, Stiftungen, Vereine, Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, Genossenschaften  
Quellen: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 und Daten der SASIS AG; Berechnungen BASS

Diese Subpopulation ist allerdings nicht identisch mit der Ärzteschaft in freier Praxis. Im MedReg-AHV-IK-Datensatz sind gemäss unserer Definition 2'348 weitere Ärzt/innen der freien Praxis zuzuordnen (vgl. Spalte B1), während 2'100 Ärzt/innen zwar mit dem SASIS-Datensatz verknüpft werden konnten, aber im stationären Sektor tätig sind (vgl. Spalte C1). Diese Unterschiede sind nicht ausschliesslich auf Ungenauigkeiten bei der Abgrenzung (gem. Abschnitt 2.5.5) zurückzuführen. Sie lassen sich auch damit erklären, dass ein gewisser Anteil der ambulant tätigen Ärzt/innen nicht mit einer eigenen Versicherungsnummer abrechnet (Wert nicht Verknüpfte in B1). Dazu kommt, dass ein Teil der Ärzt/innen sowohl in freier Praxis als auch gleichzeitig in einem Spital erwerbstätig ist.

Nimmt man sämtliche erfolgreich verknüpften Personen als Basis für einen Vergleich (also inkl. Personen, die dem stationären Bereich zugehörig sind), so zeigt sich, dass rund 12% der Ärzt/innen in einer Kapital-

gesellschaft arbeiten oder neben einer Einzelfirma gleichzeitig auch in einer Kapitalgesellschaft tätig sind (Spalte A2). Diese Zahl deckt sich ziemlich genau mit den MAS-Werten (vgl. obige Abbildung 30). Deutlich geringer ist der Anteil der Ärzt/innen, die in einer Kapitalgesellschaft tätig sind, wenn man sich auf die Ärzt/innen in freier Praxis konzentriert (Spalte B2; bzw. Werte in Abbildung 30). Dies liegt daran, dass ein bedeutender der Ärzt/innen, die (u.a.) in einer Kapitalgesellschaft tätig sind, gemäss unserer Definition dem stationären Bereich zugehörig sind und aus der Analyse nach Rechtsform – die sich auf die freie Praxistätigkeit beschränkt – herausfallen.

Der Quervergleich unserer verknüpften Datensätze mit der MAS deutet also grundsätzlich darauf hin, dass ein Vergleich der Kennzahlen nach Rechtsform mit gewissen Unsicherheiten behaftet ist (aufgrund der Definitionen zur Sektor-Zugehörigkeit). Es ergeben sich jedoch keine Hinweise darauf, dass die Grundgesamtheit insgesamt verzerrt sein könnte.

#### 11.7.4 Analyse Spitalsektor anhand Krankenhausstatistik 2014

Laut publizierten Zahlen des BFS (Standardtabellen zur Krankenhausstatistik KS) waren 2014 12'890 Fachärzt/innen in Schweizer Spitälern tätig. In dieser Zahl sind sowohl Angestellte als auch sog. externe Ärzt/innen (Belegärzt/innen) enthalten. Bei einer Verknüpfung mit dem MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 konnten 10'382 Ärzt/innen identifiziert werden, die 2014 in einem oder mehreren Spitälern gearbeitet haben. Damit deckt unser Datensatz 81% der Fachärzt/innen ab, die mindestens stundenweise in einem Spital tätig waren. Ein Teil dieser Fachärzt/innen ist darüber hinaus auch in der freien Praxis tätig.

2'936 der Individuen, bei denen die Verknüpfung der KS mit dem MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014 erfolgreich war, erfüllen die in Abschnitt 2.5.5 festgelegten Kriterien für die Zuordnung zum stationären Versorgungssektor nicht.<sup>49</sup> Für die weiteren Analysen wurden diese Ärzt/innen daher ausgeschlossen. Weitere 206 Ärzt/innen wiesen ein Pensum von unter 10% aus, was angesichts deren z.T. überdurchschnittlich hoher Einkommen unplausibel erschien. Diese Fälle wurden deshalb ebenfalls ausgeschlossen. Des Weiteren wurden Ärzt/innen ausgeschlossen, die ein überaus hohes Beschäftigungsvolumen aufwiesen (149 Personen waren in der KS 2014 mit einem Beschäftigungsvolumen von über 3'000 bezahlten Arbeitsstunden erfasst).<sup>50</sup>

Die verbliebenen 7'091 Ärzt/innen wiesen gemäss KS einen durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 86%<sup>51</sup> auf. Unter der Annahme, dass eine Vollzeitstelle (100%) einem Erwerbsumfang von 10 Halbtagen entspricht, beträgt der durchschnittliche Erwerbsumfang der im Spitalsektor tätigen Ärzt/innen folglich 8.6 Halbtage. Gemäss den von uns mit der FMH-Statistik kalibrierten Werten liegt der Beschäftigungsgrad im Spitalsektor mit 9.5 Halbtagen deutlich höher. Bei einem Vergleich der durchschnittlichen Beschäftigungsgrade nach Geschlecht, Fachgruppe und Grossregion zeigt sich, dass bei allen Dimensionen ein substantieller Unterschied zwischen den Angaben der KS und den Berechnungen aufgrund der FMH-Statistik besteht. Für die Abweichungen gibt es vier mögliche Erklärungen:

<sup>49</sup> Dass diese Personen zumeist nur nebenberuflich stationär erwerbstätig sind, zeigt sich daran, dass der Beschäftigungsgrad der Gruppe, welche die Kriterien des stationären Sektors nicht erfüllt, gemäss KS im Median lediglich 10.5% (Durchschnitt: 27%) beträgt, während er bei den anderen Ärzt/innen im Median bei 100% liegt (Durchschnitt: 85%).

<sup>50</sup> Bei einer 42-Stundenwoche rechnet man gemeinhin mit einer Jahresarbeitszeit von 1'882 Std., die betreffenden Personen hätten im Schnitt über 67-Std.-Wochen-Pensen absolviert.

<sup>51</sup> In der KS wird für externe Mitarbeitende (Belegärzt/innen) kein Beschäftigungsgrad ermittelt. Wir haben anhand der angegebenen Stundenarbeitszahl die fehlenden Werte ergänzt. Dabei sind wir wie folgt vorgegangen: In einem ersten Schritt wurde anhand der Angaben der angestellten Ärzteschaft ermittelt, welches Jahrespensum im Durchschnitt einer Vollzeitstelle entspricht. Der entsprechende Wert lag bei 2'475 Std. (darin sind auch bezahlte Ferienansprüche und Überstunden enthalten). In einem zweiten Schritt haben wir die von Belegärzt/innen erbrachten Arbeitsstunden mit diesen 2'475 Std. ins Verhältnis gesetzt und so den Beschäftigungsgrad ermittelt.



- Erstens können die identifizierten Ärzt/innen zusätzlich (mit einem Erwerbsumsatz in unbekannter Höhe) in freier Praxis tätig sein. Darauf, dass zumindest ein Teil der Ärzt/innen noch Leistungen in einer Arztpraxis erbringt, deuten die verknüpften Abrechnungsdaten des Daten- und Tarifpools hin: Im Durchschnitt wurden neben der stationären Tätigkeit noch Bruttoleistungen zugunsten von Arztpraxen in der Höhe von 187'044 CHF (Datenpool) bzw. 37'567 CHF (Tarifpool) erbracht.
- Zweitens könnten die Ärzt/innen z.T. unterjährig im Spital tätig sein. Der Beschäftigungsgrad, der auf Basis der Leistungen des ganzen Jahres basiert, wird dadurch unterschätzt.
- Drittens könnte die auf einer Stichprobe basierende myFMH-Statistik (freiwillige Angaben) verzerrt sein.
- Viertens ist unsere in Abschnitt 2.5.5 vorgenommene Abgrenzung des Versorgungssektors mit Unsicherheiten behaftet. Es ergibt sich jedoch mangels eindeutiger Identifikation des Versorgungssektors in den Daten selber keine genauere Abgrenzungsmöglichkeit. Durch Bezug der KS und den entsprechenden Beschäftigungsgraden ist zwar seit 2014 eine verbesserte Identifikation möglich (man könnte z.B. alle Fachärzt/innen, die mindestens ein 50%-Pensum in einem Spital aufweisen, dem stationären Sektor zuordnen). Für die Jahre zuvor gilt dies allerdings nicht.<sup>52</sup> Da für sämtliche Analysejahre 2009 bis 2014 dieselben Definitionen und Abgrenzungen gelten sollen, haben wir daher auf eine isolierte Anpassung der 2014er Werte verzichtet. Die Sensitivitätsanalysen betreffend Sektorzugehörigkeit in Abschnitt 11.8.2 deuten allerdings darauf hin, dass die vorliegenden Auswertungen nicht verzerrt sind.

Um die Risiken der ersten beiden der oben genannten Fehlerquellen zu minimieren, haben wir den Datensatz weiter reduziert. Von den nach den bisherigen Bereinigungen verbliebenen im Spital tätigen Ärzt/innen (n = 7'091) wurden diejenigen Fälle ausgeklammert, die gemäss Daten- und Tarifpool in einer Arztpraxis Leistungen zulasten der OKP abgerechnet haben. Weiter bleiben die Fälle unberücksichtigt, die am Ende des Jahres nicht an einem Spital angestellt waren.<sup>53</sup>

Im Endeffekt konnten die Einkommen von 5'624 in einem Spital angestellten Ärzt/innen individuell standardisiert werden. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad dieser Ärzteschaft entspricht 8.9 Halbtagen, hat sich infolge des Ausschlusses der genannten Gruppen also leicht erhöht, liegt aber immer noch rund 0.5 Halbtage tiefer als die publizierten Zahlen von myFMH. Der tiefere Beschäftigungsgrad impliziert, dass bei einer Standardisierung der Korrekturfaktor grösser ist, also die Einkommen von Vollzeitberufstätigen tendenziell höher ausfallen. Dies wird in **Tabelle 87** ersichtlich.

Tabelle 87: Vergleich der AHV-pflichtigen Einkommen in CHF im Spitalsektor nach verschiedenen Standardisierungen (aggregierte myFMH-Angaben und Krankenhausstatistik), 2014

	Einkommen, nicht standardisiert	Einkommen, standardisiert mit FMH-Angaben (a)	Einkommen, standardisiert, mit KS-Angaben (b)	Abweichungen (b) vs. (a)
Mittelwert	234'438	243'264	265'814	9.3%
Median	204'492	216'021	227'069	5.1%
<b>n</b>	<b>5'624</b>	<b>5'624</b>	<b>5'624</b>	

Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Krankenhausstatistik 2014; Berechnungen BASS.

Gemäss der individuellen Standardisierung mittels KS 2014 sind die Einkommen der untersuchten im Spitalsektor tätigen Ärzt/innen rund 9% höher als bei der in der vorliegenden Studie vorgenommenen Stan-

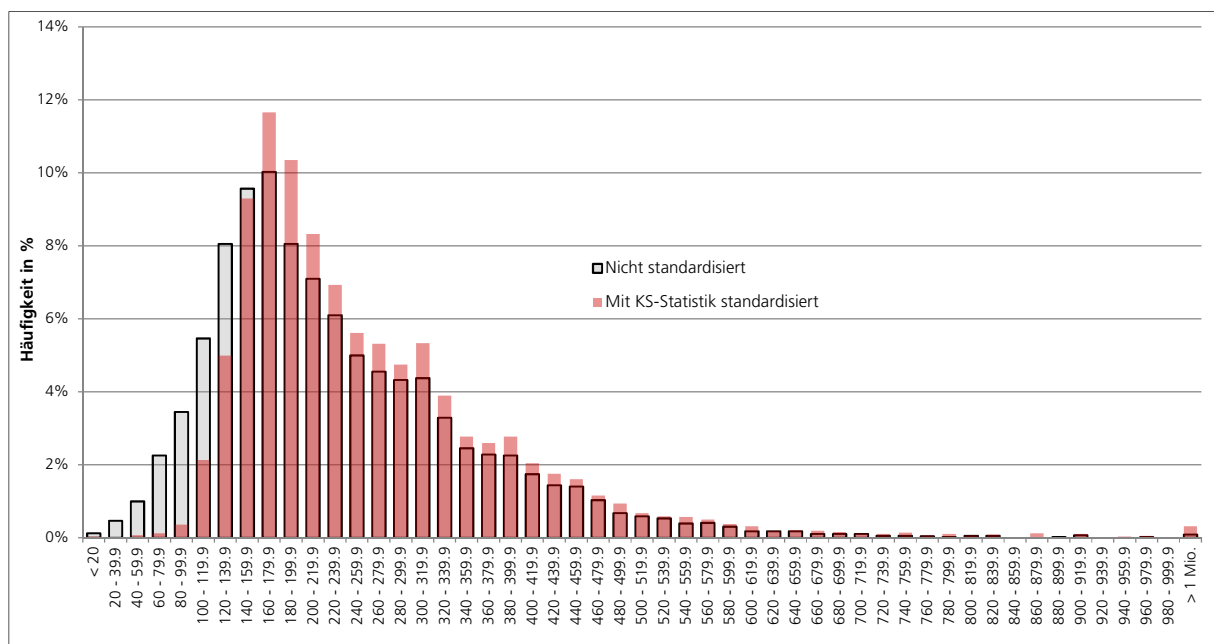
<sup>52</sup> Mittels der KS 2014 haben wir nach weiteren Erklärungsfaktoren gesucht, die neben der Praxis-/Betriebsgrösse und der Ausgleichskasse erklären könnten, ob jemand in einem Spital tätig ist. Es konnten allerdings keine weiteren Merkmale identifiziert werden, die mit dem Versorgungssektor korrelierten. So war z.B. die Tatsache, ob jemand OKP-Bruttoleistungen erbracht hat, kein Prädiktor dafür, dass er/sie ausschliesslich in freier Praxis tätig war.

<sup>53</sup> Dadurch wurde zwar ein bedeutender Teil der unterjährigen Fälle eliminiert, allerdings wurden auch die externen Ärzt/innen (Belegärzt/innen), welche gemeinhin nicht am Spital angestellt sind, herausgefiltert.

standardisierung mittels aggregierter Kennzahlen der myFMH-Statistik. Der Median liegt 5% höher. Der Mittelwert wird allerdings durch einzelne (unplausibel) hohe und sehr hohe nicht-standardisierte Einkommen verzerrt. So erscheint es z.B. kaum nachvollziehbar, dass eine Person, die ein AHV-pflichtiges Einkommen von 150'000 CHF erzielt, lediglich ein Beschäftigungspensum von insgesamt 10% aufweist. Durch die Standardisierung über die KS wird dieser Person ein Einkommen von 1.5 Mio. CHF zugeordnet. In Bezug auf unplausible Ausreisser ist die Standardisierung über die aggregierten Beschäftigungsangaben überlegen: Hier wird den gleichen Gruppen (gleiches Alter, gleicher Facharzttitel, gleiche Grossregion, gleiches Geschlecht, gleicher Sektor) der jeweils identische Beschäftigungsgrad zugeordnet. Die Entstehung von Extremwerten wird dadurch vermieden.

Die Berechnungen und Überlegungen deuten darauf hin, dass auch einer Standardisierung über individuelle Beschäftigungsgrade aus der KS Grenzen gesetzt sind. Jedoch lassen sich durch den Bezug der KS Einblicke in die Einkommensverteilung gewinnen (eine Verteilungsanalyse ist bei einer Standardisierung mit aggregierten Beschäftigungsdaten nicht möglich, vgl. hierzu Abschnitt 11.9). So zeigt sich, dass eine Standardisierung vor allem bis zu einem AHV-pflichtigen Einkommen von 200'000 CHF bedeutende Korrekturen mit sich bringt (vgl. **Abbildung 31**).

Abbildung 31: Vergleich der AHV-pflichtigen Einkommen im Spitalsektor (nicht-standardisiert und individuell-standardisiert über die Krankenhausstatistik) nach Einkommensklassen, 2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Krankenhausstatistik 2014; Berechnungen BASS

### 11.7.5 Vergleich der Einkommen der Spitalärzteschaft mit der Studie von Klingler (2018)

Die neuesten für die Schweiz diskutierten Zahlen zu den Ärztteeinkommen sind diejenige aus der Studie von Klingler (2018). Die Ergebnisse der Studie wurden medial aufgenommen, weshalb es angebracht erscheint, ihre Zahlen mit jenen der vorliegenden Untersuchung kurz zu vergleichen.

Klingler (2018) zieht für seine Lohnanalyse der Ärzteschaft im Spitalsektor die öffentlich zugängliche Statistik «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» des BAG heran. In dieser Statistik sind für sämtliche Spitäler der Schweiz der gesamthafte Personalaufwand verfügbar sowie Angaben zum beschäftigten Personal (in Vollzeiteneinheiten). Mittels Schätzungen zu den Kostenanteilen, die auf das nichtärztliche Personal entfal-

len, kalkuliert der Autor den Personalaufwand der Spitäler für die Ärzteschaft. Im Personalaufwand sind so – anders als in unseren Zahlen – auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung und Pensionskassenbeiträge sowie weiterer Personalaufwand (z.B. Weiterbildungsaufwand) enthalten. Basierend auf diesen Grundlagen berechnet Klingler ein durchschnittliches (brutto-brutto) Vollzeitäquivalenzeinkommen von 223'000 CHF (Jahr 2015) im stationären Bereich.

Um diese Zahlen mit denen im vorliegenden Bericht vergleichen zu können, müssen von den 223'000 CHF die arbeitgeberspezifischen Sozialversicherungsbeiträge und weiteren Lohnnebenkosten abgezogen werden (Korrektur nach unten). Zusätzlich müssen die tieferen Löhne der Assistenzärzt/innen herausgerechnet werden, die in der Studie von Klingler enthalten sind (Korrektur nach oben). Mittels grober Überschlagsrechnung kommen wir nach diesen Korrekturen auf ein Durchschnittseinkommen von rund 260'000 CHF<sup>54</sup> für Vollzeit erwerbstätige Fachärzt/innen im stationären Bereich.

Diese Daten decken sich relativ gut, wenn wir die Teilstichprobe heranziehen, für die ein plausibler Beschäftigungsgrad aus der Krankenhausstatistik verfügbar ist (vgl. obige **Tabelle 87**). Der Vergleich mit dieser Stichprobe erscheint aus unserer Sicht am sinnvollsten, denn in der Studie von Klingler sind Belegärzt/innen genauso wenig enthalten wie in der in Abschnitt 11.7.4 beschriebenen Teilstichprobe.

Verglichen mit den in unserer Grundgesamtheit (MedReg-AHV-IK) im stationären Sektor (die grundsätzlich auch Belegärzt/innen sowie die Ärzt/innen enthält, die in der KS-Auswertung ausgeschlossen wurden) ermittelten 229'800 CHF Vollzeiteinkommen (vgl. **Tabelle 33** auf Seite 35) liegen die 260'000 CHF allerdings deutlich höher. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich die Auswertungen von Klingler auf eine Auswahl von Spitälern mit plausiblen Angaben konzentrieren. Es ist jedoch möglich, dass aufgrund der Stichprobe die Ärzt/einkommen in Klingler (2018) überschätzt sind: So schätzt der Autor, dass 28% des Gesamtpersonalaufwands auf Ärztinnen und Ärzte entfallen, während das BFS für die KS 2015 einen Anteil von 23.3% ausweist (vgl. BFS 2017b, Tabelle D2).

Wir schliessen aus den verschiedenen Validierungen das Fazit, dass sich die in unseren Analysen untersuchten Ärzt/einkommen im stationären Bereich recht gut einordnen lassen. Es ist allerdings möglich, dass die auf Vollzeit standardisierten Einkommen im stationären Sektor leicht (im mittleren einstelligen Prozentbereich) unterschätzt sind. Die Ergebnisse in Abschnitt 11.7.4 anhand der KS liefern Anhaltspunkte, dass das durchschnittliche Beschäftigungsvolumen – gleich wie im ambulanten Bereich – tiefer ausfällt als in der myFMH-Statistik ausgewiesen. Entsprechend müssten die Korrekturen, ausgehend vom nicht-standardisierten Einkommen, etwas höher ausfallen. Die Vermutung wird gestützt durch die Daten von Klingler (2018), wobei festzuhalten bleibt, dass die verschiedenen Datenquellen nur eingeschränkt vergleichbar sind.

### 11.7.6 Vergleich mit der FMH-Einkommensstudie 2009

Nachfolgend überprüfen wir die Qualität der für die vorliegende Studie verwendeten MedReg-AHV-IK-Daten, indem wir diese mit der letzten Einkommensstudie der FMH (Künzi/Strub 2012) aus dem Jahr 2009 vergleichen. Damals waren lediglich Informationen zu den AHV-pflichtigen Einkommen von Ärzt/innen verfügbar, die der Ausgleichskasse medisuisse angeschlossen waren. Einkommen bzw. Einkommensbestandteile der «medisuisse-Ärzt/innen» bei anderen Ausgleichskassen und die Einkommen von (insbes. bei Spitälern angestellten) Ärzt/innen, die anderen Ausgleichskassen angeschlossen waren, waren nicht enthalten.

<sup>54</sup> Annahmen: 42.5% der Ärzt/innen in der Untersuchungsstichprobe sind Assistenzärzt/innen (gem. Klingler: zwischen 35% und 50%), diese verdienen durchschnittlich 110'000 CHF brutto. Zur Korrektur der AG-Beiträge an den Sozialversicherungen und weiterer Personalnebenkosten haben wir 12% abgezogen.

## Vergleich der nicht-standardisierten Einkommen

Da in der 2012 publizierte Studie die nicht-standardisierten Einkommen im Vordergrund standen, fokussieren wir uns beim Vergleich ebenfalls auf die nicht-standardisierten Werte – es ergeben sich diesbezüglich mehr Validierungsmöglichkeiten. Um die Validierung vornehmen zu können, gehen wir wie folgt vor:

■ Im einem ersten Schritt werten wir von den MedReg-AHV-IK-Daten aus dem Jahr 2009 lediglich jene Fälle aus, die bei der Ausgleichskasse medisuisse abgerechnet haben (vgl. die Spalten (b) in **Tabelle 88** unten) und vergleichen die daraus ermittelten Kennzahlen mit jenen aus Künzi/Strub (2012) (Spalten (a)). Es zeigt sich hierbei, dass die neue MedReg-AHV-IK-Datenbank 16% mehr medisuisse-Versicherte aufweist. Nur bei den Ärzt/innen unter 35 Jahren und denjenigen aus dem Kanton Tessin liegen uns aktuell leicht tiefere Fallzahlen vor. Die plausibelste Erklärung für die bei uns insgesamt deutlich höhere Fallzahl liegt darin, dass Künzi/Strub (2012) nur die per April 2012 konsolidierten, d.h. definitiv veranlagten Einkommensangaben von 2009 zur Verfügung hatten. In den letzten fünf Jahren dürfte der Veranlagungsstand zur Abrechnungsperiode 2009 sukzessive gestiegen sein und nun bei praktisch 100% liegen. Trotz der höheren Fallzahl ergibt sich in beiden Datensätzen ein praktisch identisches Median-Einkommen (190'600 CHF vs. 190'500 CHF). Gewisse Abweichungen zeigen sich, wenn man den Median getrennt nach Geschlecht, Grossregion und Altersklasse auswertet. In Bezug auf die ersten beiden Dimensionen ist die Abweichung allerdings nie höher als 5%.

Tabelle 88: Vergleich der Fallzahlen und der AHV-pflichtigen Medianeinkommen in CHF (nicht-standardisiert) der vorliegenden Studie mit Künzi/Strub (2012) – Daten jeweils von 2009

	Anzahl n					Medianeinkommen CHF				
	Künzi/Strub (2012)	MedReg-AHV-IK; Auswahl medisuisse	MedReg-AHV-IK; alle Selbständigen	Abweichung (b) vs. (a)	Abweichung (c) vs. (b)	(a)	(b)	(c)	(b) vs. (a)	(c) vs. (b)
	(a)	(b)	(c)							
<b>Geschlecht</b>										
weiblich	2'664	3'302	3'132	24%	-5%	130'600	123'700	140'800	-5%	14%
männlich	7'222	8'165	7'552	13%	-8%	216'450	221'600	241'987	2%	9%
<b>Grossregionen</b>										
Genferseeregion	1'639	1'755	2'476	7%	41%	182'500	182'900	197'800	0%	8%
Espace Mittelland	2'292	2'657	2'286	16%	-14%	187'350	185'700	207'300	-1%	12%
Nordwestschweiz	1'340	1'637	1'510	22%	-8%	187'400	192'500	203'150	3%	6%
Zürich	2'183	2'361	2'072	8%	-12%	181'100	188'500	207'616	4%	10%
Ostschweiz	1'285	1'492	1'154	16%	-23%	201'800	198'350	217'650	-2%	10%
Zentralschweiz	674	872	772	29%	-11%	244'050	245'250	258'350	0%	5%
Tessin	473	467	396	-1%	-15%	187'700	185'800	207'200	-1%	12%
Unbekannt		226	18		-92%		63'500	121'925		92%
<b>Altersklasse</b>										
bis 35 Jahre	135	126	66	-7%	-48%	104'300	95'009	181'050	-9%	91%
36 bis 45 Jahre	2'315	2'451	2'067	6%	-16%	172'500	159'200	188'200	-8%	18%
45 bis 55 Jahre	4'377	5'010	4'684	14%	-7%	195'500	198'300	218'100	1%	10%
>55 Jahre	3'059	3'880	3'867	27%	0%	198'700	201'500	209'200	1%	4%
<b>Total</b>	<b>9'886</b>	<b>11'467</b>	<b>10'684</b>	<b>16%</b>	<b>-7%</b>	<b>190'500</b>	<b>190'600</b>	<b>208'600</b>	<b>0%</b>	<b>9%</b>

Quelle: Künzi/Strub (2012); MedReg-AHV-IK-Datensatz 2009; Berechnungen BASS

■ In einem zweiten Schritt vergleichen wir die Teilauswertung des MedReg-AHV-IK-Datensatzes (Spalte (b)) aus dem Jahr 2009 mit demjenigen aller selbständig Erwerbstätigen (Spalte (c)). Es wird deutlich, dass die Medianeinkommen unter Berücksichtigung aller Selbständigen deutlich höher liegen (plus 9%) als bei der Teilstichprobe gemäss medisuisse. Neben den medisuisse-Einträgen sind nun auch Einkommensbestandteile von anderen Ausgleichskassen mitberücksichtigt. Die Fallzahl ist hingegen etwas tiefer, da

Ärzt/innen, die zwar via medisuisse versichert – aber als Unselbständige erwerbstätig – sind, unter (c) nicht enthalten sind.

### Vergleich der standardisierten Einkommen

Für eine kleine Stichprobe konnten Künzi/Strub (2012) auf individuelle Beschäftigungsgrade (Anzahl Halbtage aus myFMH) zurückgreifen und für die entsprechenden Ärzt/innen eine Standardisierung der Einkommen auf 10 Halbtage vornehmen. Bei Künzi/Strub (2012) lag der Fokus allerdings auf den nicht-standardisierten Einkommen, und aufgrund der relativ kleinen Fahlzahlen ist ein Vergleich mit dem MedReg-AHV-IK-Datensatz nur beschränkt möglich. Insbesondere bei den Frauen fehlen vergleichsweise viele Angaben zum Beschäftigungsgrad. Bei einem Vergleich nach Geschlecht zeigt sich, dass die Medianeinkommen gemäss MedReg-AHV-IK-Datensatz sehr nahe bei denjenigen des medisuisse-Datensatzes 2009 von Künzi/Strub (2012) liegen. Die Abweichungen betragen weniger als 1% (vgl. **Tabelle 89**). Aufgrund der Untervertretung der Frauen im medisuisse-Datensatz ergibt sich beim Gesamt-Median jedoch eine Abweichung von 2.3% und beim Mittelwert von 5.7%. Grössere Unterschiede sind in den unterschiedlichen Fachrichtungen zu verzeichnen. Wie bei den nicht-standardisierten Einkommen zeigt sich auch hier, dass bei Berücksichtigung sämtlicher selbständig erwerbstätigen Ärzt/innen die Einkommen höher ausfallen: Das standardisierte Durchschnittseinkommen aller Selbständigerwerbenden lag 2009 gemäss MedReg-AHV-IK-Daten bei 312'054 CHF (gegenüber 227'299 bei der Teilstichprobe gemäss medisuisse).

Tabelle 89: Vergleich der AHV-pflichtigen Medianeinkommen in CHF (auf Vollzeit standardisiert) der vorliegenden Studie mit Künzi/Strub (2012) – Daten jeweils von 2009

	Medianeinkommen CHF, standardisiert					n		
	Künzi/Strub (2012)	MedReg- AHV-IK; Auswahl medisuisse	MedReg-AHV- IK; Selbständige	Abwei- chung (b) vs. (a)	Abwei- chung (c) vs. (b)	(a)	(b)	(c)
	(a)	(b)	(c)					
<b>Geschlecht</b>								
weiblich	184'667	185'314	208'591	0.4%	12.6%	393	3'302	3'132
männlich	247'750	245'812	266'522	-0.8%	8.4%	1'367	8'165	7'552
<b>Fachrichtung</b>								
Allgemeine Innere Medizin <sup>1)</sup>	235'130	218'534	232'600	-7.1%	6.4%	954	4'418	4'267
Allgemeinmedizin	239'667					635		
Innere Medizin	226'100					319		
Psychiatrie und Psychotherapie	181'500	168'930	181'144	-6.9%	7.2%	210	1'441	1'474
Kinder- und Jugendmedizin	236'150	208'473	238'171	-11.7%	14.2%	100	594	549
Gynäkologie und Geburtshilfe	272'771	294'219	337'128	7.9%	14.6%	70	727	638
<b>Total Median</b>	<b>232'613</b>	<b>227'299</b>	<b>249'496</b>	<b>-2.3%</b>	<b>9.8%</b>	<b>1'760</b>	<b>11'467</b>	<b>10'684</b>
<b>Total Mittelwert</b>	<b>301'542</b>	<b>284'359</b>	<b>312'054</b>	<b>-5.7%</b>	<b>9.7%</b>	<b>1'760</b>	<b>11'467</b>	<b>10'684</b>

Anmerkungen: <sup>1)</sup>Mit Fallzahl gewichteter Wert aus Facharzttiteln Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

Quelle: Künzi/Strub (2012); MedReg-AHV-IK-Datensatz 2009; Berechnungen BASS

Insgesamt lässt sich das Fazit ziehen, dass die aus beiden Datensätzen gewonnenen Einkommenswerte plausible Übereinstimmungen aufweisen. Die früheren, auf medisuisse-Daten beruhenden Einkommensauswertungen sind durchaus wertvoll und soweit verlässlich. Jedoch bietet der neue AHV-MedReg-Datensatz bedeutende Informationsgewinne. Er ist insgesamt breiter abgestützt (enthalten sind nicht nur Einkommensangaben einer einzelnen Ausgleichskasse, sondern auch (Teil)einkommen von an einem Spital angestellten Ärzt/innen etc.) und führt zu mehr Transparenz und Stabilität in den Zahlen.

## 11.8 Sensitivitätsanalysen

### 11.8.1 Alternative Kriterien zur Bestimmung der Erwerbsform

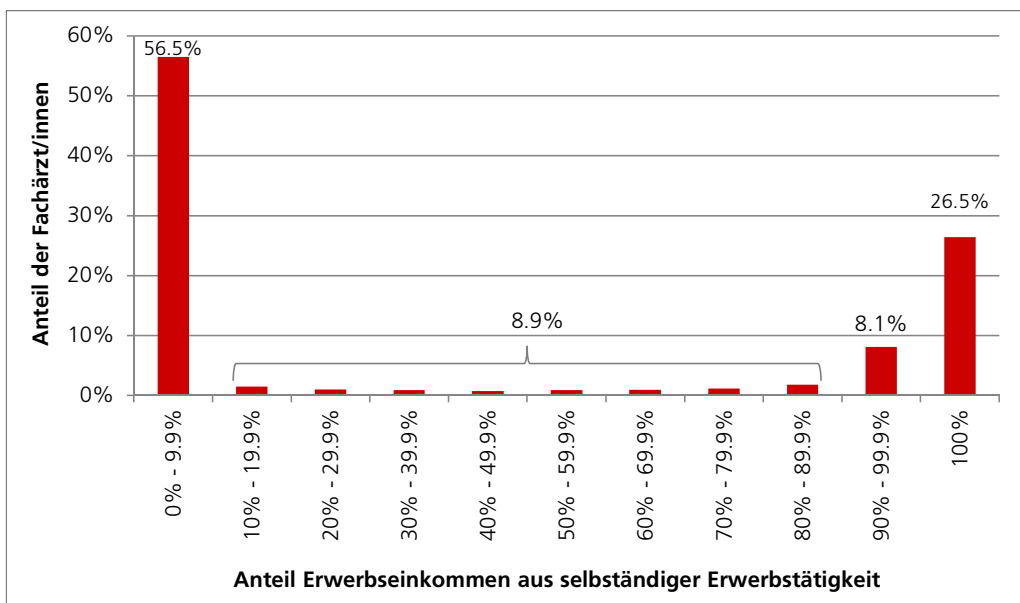
Gemäss unserer gewählten Definition gelten Ärzt/innen als selbständig erwerbend, wenn sie aus selbständiger Erwerbstätigkeit mehr als 75% der gesamten Erwerbseinkünfte erzielen (vgl. Abschnitt 2.5.6).

Ärzt/innen werden als unselbständig erwerbend klassifiziert, wenn ihr Anteil der Gesamteinkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit mehr als 75% beträgt (bzw. der Anteil aus selbständiger Erwerbstätigkeit weniger als 25% beträgt). Die vereinfachende Zuordnung hat zum Zweck, die Fallzahlen der schwierig zu interpretierenden Mischform mengenmässig klein zu halten.

Es stellt sich die Frage, inwieweit die mit den Zuordnungen zusammenhängenden Auswertungen robust sind, d.h. ob die nach Erwerbsform getrennt ausgewiesenen Einkommen sensibel auf alternative Abgrenzungen reagieren.

Aus **Abbildung 32** wird ersichtlich, dass der Grossteil der Ärzteschaft (insg. 91%) im Jahr 2014 ausschliesslich oder grossmehrheitlich aus einer Einkunftsart Einkommen erzielte; die Anteile aus selbständiger bzw. unselbständiger Erwerbstätigkeit machte bei dieser Gruppe mindestens 90% aus.

Abbildung 32: Verteilung der Ärzteschaft nach Anteilen bezüglich Erwerbseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Aufgrund dieser ersten Untergliederung der Ärzteschaft nach Klassen der Einkommensanteile aus selbständiger Erwerbstätigkeit lässt sich vermuten, dass eine alternative Abgrenzung der Erwerbsform nur zu kleineren Verschiebungen bei den Einkommen führen dürfte. Dies überprüfen wir anhand zweier alternativer Abgrenzungen:

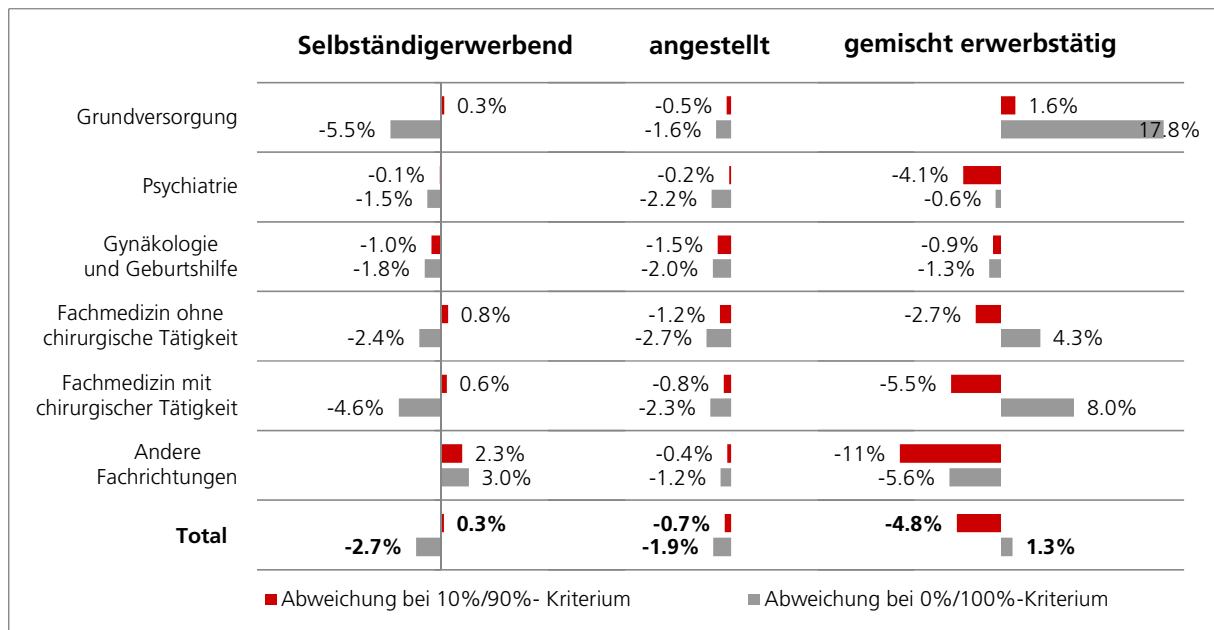
■ **Alternative Abgrenzung 1:** Selbständig erwerbend ist, wer mehr als 90% des Erwerbseinkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt; unselbständig erwerbend, wer weniger als 10% des Erwerbseinkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt.

■ **Alternative Abgrenzung 2:** Selbständig erwerbend ist, wer sämtliche Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt; unselbständig erwerbend, wer keine Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit aufweist (bzw. sämtliche Erwerbseinkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit erzielt).

In beiden Varianten bilden die weder als selbständig noch als unselbständig kategorisierten Personen die Ärzteschaft mit gemischten Einkünften. Wie **Abbildung 33** zeigt, ändern sich bei der alternativen Abgrenzung 1 die Durchschnittseinkommen der angestellten Ärzteschaft und der Selbständigerwerbenden nur geringfügig (rote Balken). Insgesamt steigen die Durchschnittseinkommen bei den Selbständigerwerbenden um 0.3%, während sie bei den Angestellten um 0.7% sinken. Bei einer Betrachtung nach Fachgruppen beträgt die maximale Änderung 2.3% (Selbständigerwerbende in Andere Fachrichtungen). Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den gemischt Erwerbstätigen – die nun durch die alternative Abgrenzung verdoppelt werden – verändert sich das Durchschnittseinkommen der Ärzteschaft mit gemischten Einkommen jedoch zum Teil deutlich.

Bei der sehr strikten Abgrenzung (Alternative 2) ändern sich die Durchschnittswerte etwas stärker, die Änderungsraten betragen aber bei den Angestellten und Selbständigerwerbenden immer noch nur wenige Prozentpunkte. Eine derart strikte Abgrenzung erscheint aus unserer Sicht kaum angebracht, da bereits ein Honorar von wenigen CHF einer ansonsten ausschliesslich angestellten oder selbständig erwerbenden Person dazu führt, dass diese unter die Gruppe der Ärzteschaft mit gemischten Einkommen fällt.

Abbildung 33: Veränderung der durchschnittlichen AHV-pflichtigen Einkommen 2014 bei alternativen Abgrenzungen der Erwerbsform



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Wir ziehen aus diesen Sensitivitätsanalysen das Fazit, dass die Ergebnisse in Bezug auf unsere gewählte Definition der Erwerbsform robust sind. Lediglich bei den gemischt Erwerbstätigen sind die Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren. Bei dieser Gruppe handelt es sich allerdings um einen heterogenen Personenkreis mit unterschiedlichen Erwerbssituationen, weshalb deren Einkommensdaten nur sehr eingeschränkt verallgemeinerbar sind.

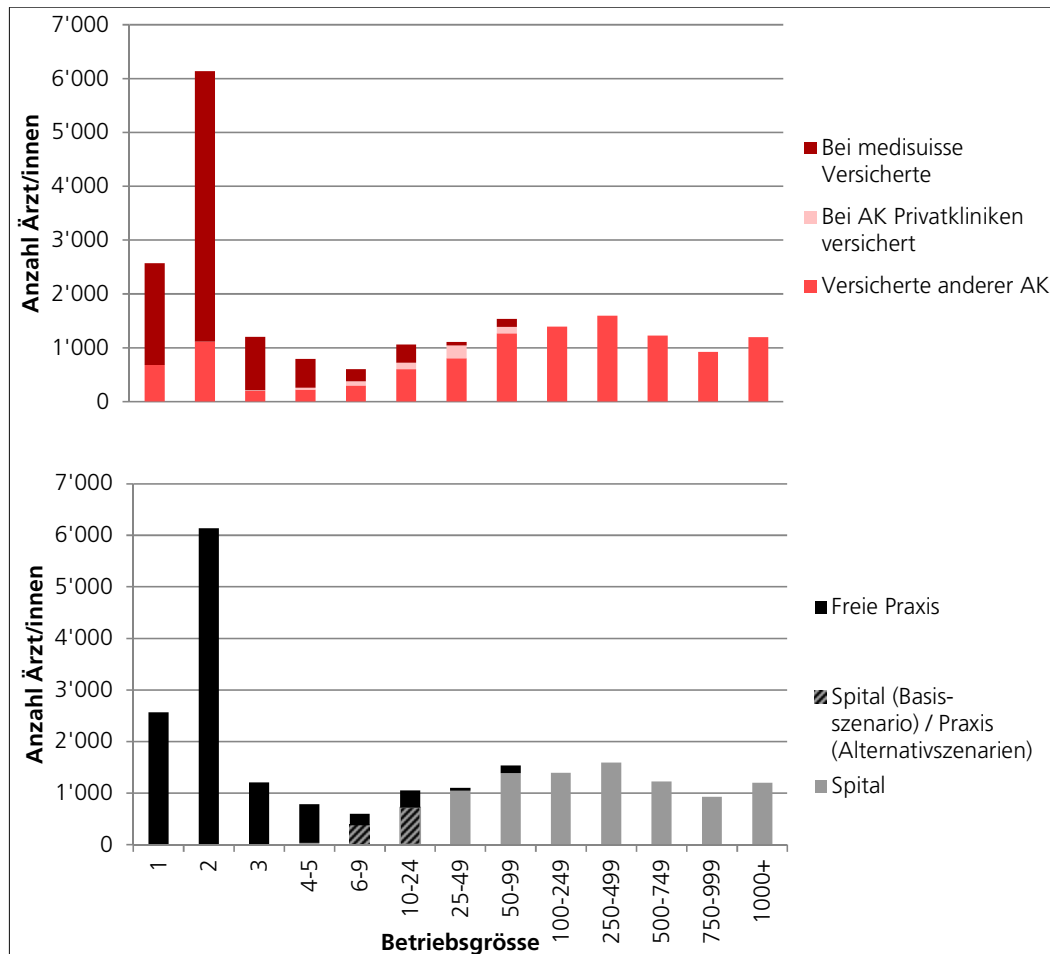
### 11.8.2 Alternative Kriterien zur Bestimmung des Versorgungssektors

Die Basis für die Zuordnung der Ärzt/innen in den Versorgungssektor (Spital vs. freie Praxis) bildet Abbildung 3 auf Seite 17. Bei der Unterteilung der Ärzt/innen, die in einer Praxis mit nur wenigen anderen Fachärzt/innen beschäftigt sind, wurde eine ad hoc Annahme getroffen: Sofern diese Ärzt/innen nicht bei der Ausgleichskasse medisuisse versichert sind und mindestens 5 Kolleg/innen mit Facharztstitel haben

(d.h. «Betriebsgrösse» ist 6 oder mehr) unterstellen wir, dass der Versorgungssektor ein Spital ist. Es kann argumentiert werden, dass es sich dabei um sehr kleine Einheiten handelt, die durchaus auch Gruppenpraxen darstellen könnten und die ad-hoc-Zuordnung anhand dieses Kriteriums zu einem Spital nicht zu rechtfertigen sei. Aus diesem Grund verändern wir diese Grenze von 6 auf 10 bzw. 25 Ärzt/innen und überprüfen, inwiefern sich Auswirkungen auf unsere Durchschnittseinkommen ergeben.

In einem ersten Schritt betrachten wir, wie viele Ärzt/innen durch die Veränderung der Schwelle grundsätzlich betroffen sind (vgl. **Abbildung 34**).

Abbildung 34: Verteilung der Ärzt/innen nach Betriebsgrösse, Ausgleichskasse u. Versorgungssektor, 2014



Quelle: MedReg-AHV-IK-Datensatz 2014; Berechnungen BASS

Wie sich zeigt, ist der Grossteil der Ärzt/innen in Einzelpraxen tätig oder teilt sich mit einem Berufskollegen bzw. einer Berufskollegin eine Praxis. Die bei der medisuisse versicherten Personen sind grösstenteils bei Arbeitgebern mit einer Grösse von weniger als 10 Ärzt/innen tätig. Es ist davon auszugehen, dass bei medisuisse versicherte Personen (hauptsächlich) in freier Praxis tätig sind. Daraus lässt sich folgern, dass sehr grosse Gemeinschaftspraxen (50–99 Ärzt/innen) eine Ausnahme darstellen; in der Regel dürfte es sich bei dieser Betriebsgrösse um ein Spital handeln.

Die Fälle, die einer Sensitivitätsanalyse unterzogen werden, sind in der obigen **Abbildung 34** grau schraffiert. Wie ersichtlich ist, handelt es sich um relativ wenige Fälle: In Betrieben/Praxen mit einer Grösse zwischen 6 und 9 finden sich lediglich 1.8% der Ärzt/innen, die nicht zugleich bei medisuisse versichert sind. Weitere 3.4% kommen hinzu, wenn man die Gruppe berücksichtigt, die in Betrieben mit einer Grösse zwischen 10 und 24 Ärzt/innen tätig ist.



Die Auswirkungen einer alternativen Definition der Versorgungssektoren sind in **Tabelle 90** ersichtlich. Ordnet man sämtliche Ärzt/innen, die in Betrieben/Praxen mit weniger als 9 Kolleg/innen zusammenarbeiten, der freien Praxis zu (Variante B), sinkt das Durchschnittseinkommen im ambulanten Bereich gegenüber unserer Standarddefinition um 1.0%, während es im stationären Sektor marginal um 0.3% steigt. Die Auswirkungen bleiben gering (max. 2.1%), wenn man für einen Vergleich anstelle des Totals die Durchschnittswerte nach Fachgruppen heranzieht.

Tabelle 90: Standardisiertes AHV-pflichtiges Durchschnittseinkommen 2014 aller Ärzt/innen nach Fachgruppen und Versorgungssektor und nach unterschiedlichen Definitionen des Versorgungssektors

Kriterium, bis wann Betrieb als Praxis gilt	Ambulant					Stationär				
	bis 5 Var. A <sup>1)</sup>	bis 9 Var. B	bis 24 Var. C	Abwei- chung B vs. A	Abwei- chung C vs. A	bis 5 Var. A <sup>1)</sup>	bis 9 Var. B	bis 24 Var. C	Abwei- chung B vs. A	Abwei- chung C vs. A
Grundversorgung	237'460	235'308	231'488	-0.9%	-2.5%	173'329	173'737	175'573	0.2%	1.3%
Psychiatrie	212'838	212'672	211'549	-0.1%	-0.6%	202'477	202'196	203'321	-0.1%	0.4%
Gynäkologie und Geburtshilfe	380'524	378'716	374'388	-0.5%	-1.6%	234'097	234'237	236'870	0.1%	1.2%
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	369'949	363'911	351'983	-1.6%	-4.9%	245'973	245'675	246'867	-0.1%	0.4%
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	439'260	431'399	419'302	-1.8%	-4.5%	263'281	264'304	266'394	0.4%	1.2%
Andere Fachrichtungen	370'324	362'540	359'576	-2.1%	-2.9%	276'080	275'425	272'139	-0.2%	-1.4%
<b>Total</b>	<b>297'250</b>	<b>294'262</b>	<b>289'124</b>	<b>-1.0%</b>	<b>-2.7%</b>	<b>229'848</b>	<b>230'438</b>	232'494	<b>0.3%</b>	<b>1.2%</b>

<sup>1)</sup> Standarddefinition (den Berechnungen im Bericht zugrunde gelegt)  
Quelle: Berechnungen BASS

Grösser sind die Veränderungen, wenn sämtliche Betriebe mit einer Grösse von weniger als 25 Ärzt/innen dem ambulanten Sektor zugeordnet werden (Variante C). In einzelnen Fachgruppen sinken die Einkommen der Ärzt/innen in freier Praxis dadurch um bis zu 5%, während sie im stationären Sektor immer noch relativ stabil bleiben. Dies deutet darauf hin, dass die entsprechende Gruppe (6-24 Ärzt/innen) grösstenteils dem stationären Sektor (mit den tieferen Durchschnittseinkommen) zugehörig sein dürfte und bei einer Verschiebung in den ambulanten Sektor dessen hohe Durchschnittseinkommen drückt.

Aus diesen Sensitivitätsanalysen lässt sich Folgendes ableiten: (1) Erstens ist es in Bezug auf die Auswertungen nach Sektor relativ unbedeutend, ob die Grenze zwischen ambulant und stationär bei einer Betriebsgrösse von 6 oder 10 Ärzt/innen gezogen wird. (2) Zweitens wäre es falsch, die Abgrenzung bei einer Betriebsgrösse >10 zu ziehen. Wie die Sensitivitätsanalysen zeigen, würden die Einkommen im ambulanten Bereich dadurch zum Teil klar unterschätzt.

## 11.9 Standardisierung anhand Angaben zu den Arbeitspensen

Wie in Abschnitt 2.1 ausgeführt, basiert die Standardisierung der Einkommen anhand der Beschäftigungsgrade auf den Angaben zu den gearbeiteten Halbtagen pro Woche nach myFMH. Mithilfe von publizierten Durchschnittsangaben zu gearbeiteten Halbtagen nach den Dimensionen Alter, Geschlecht, Sektor, Fachrichtung und Grossregion haben wir über ein Gewichtungsverfahren jeder Ärztin und jedem Arzt einen Beschäftigungsgrad zugeordnet:<sup>55</sup>

■ Als Ausgangslage dienten uns die publizierten Kreuztabellen zum Beschäftigungsgrad von Hostettler et al. (2013) mit den Dimensionen (1) «Grossregion x Sektor» und (2) «Sektor x Fachrichtung x Geschlecht» (jeweils für 2012) sowie (3) die Tabelle aus der FMH-Statistik 2014 mit den Dimensionen «Geschlecht x Sektor x Alter» (vgl. Zusammenstellung in **Abbildung 35**).

<sup>55</sup> Als Individualdaten wurden die myFMH-Daten für die vorliegende Einkommensstudie leider nicht zur Verfügung gestellt.

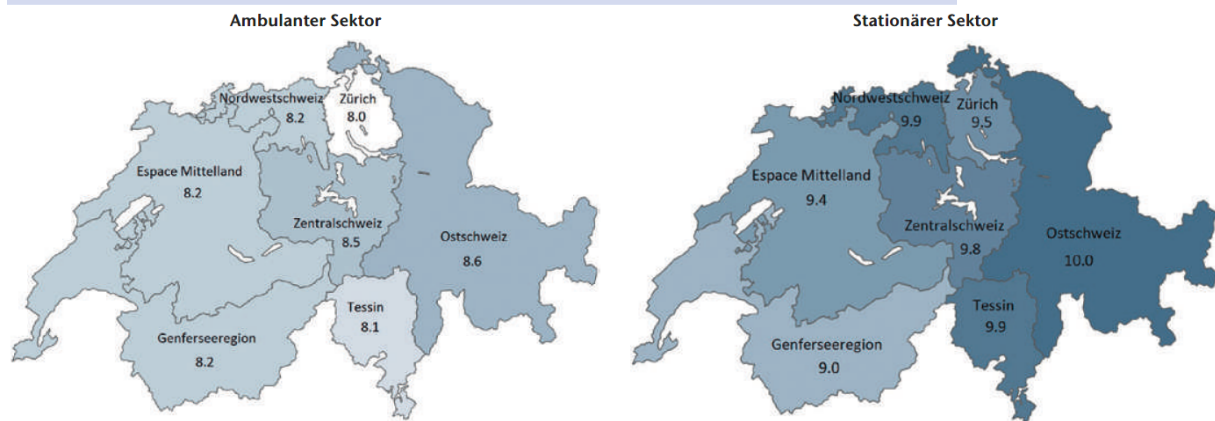
Abbildung 35: Grundlagen Arbeitspensens: FMH-Kennzahlen in der Schweizerischen Ärztezeitung

**Tabelle 1**  
Zeitliche Entwicklung des Arbeitspensums 2008–2012.

	2008 n = 1581	2009 n = 3009	2010 n = 3902	2011 n = 4753	2012 n = 5567
Ambulanter Sektor	8,7	8,6	8,4	8,4	8,3
Stationärer Sektor	9,9	9,8	9,8	9,7	9,7
<b>Total</b>	<b>9,0</b>	<b>8,9</b>	<b>8,9</b>	<b>8,8</b>	<b>8,8</b>

**Tabelle 4**  
Arbeitspensum nach Fachrichtung<sup>2</sup> 2012 (n = 5428).

	ambulant			stationär		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
Grundversorger	6,7	9,2	8,5	8,7	9,9	9,5
Gynäkologie und Geburtshilfe	7,2	8,8	7,9	8,3	10,1	9,2
Psychiatrie	7,0	8,3	7,8	7,8	9,4	8,9
Fachmedizin ohne chirurgische Tätigkeit	7,6	8,7	8,5	9,0	10,1	9,9
Fachmedizin mit chirurgischer Tätigkeit	7,0	8,4	8,1	8,7	10,3	10,0
Andere Fachrichtungen	7,1	8,7	8,2	9,1	9,9	9,7



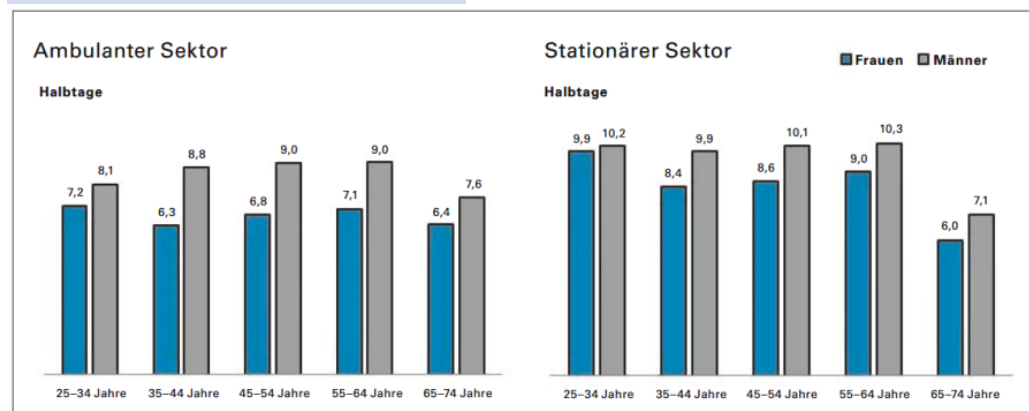
**Abbildung 2**  
Arbeitspensum nach Grossregion 2012<sup>3</sup> (n = 5428).

**Tabelle 4**  
Durchschnittliches Arbeitspensum in Halbtagen pro Woche nach Sektor und Geschlecht 2013 (N = 6432).

	Frauen	Männer	Total
Ambulanter Sektor	6,8	8,8	8,2
Stationärer Sektor	8,8	10,1	9,5
Anderer Sektor	7,8	9,0	8,6
<b>Total</b>	<b>7,4</b>	<b>9,2</b>	<b>9,0</b>

**Tabelle 4: Durchschnittliches Arbeitspensum in Halbtagen pro Woche nach Sektor und Geschlecht 2014 (n = 7295).**

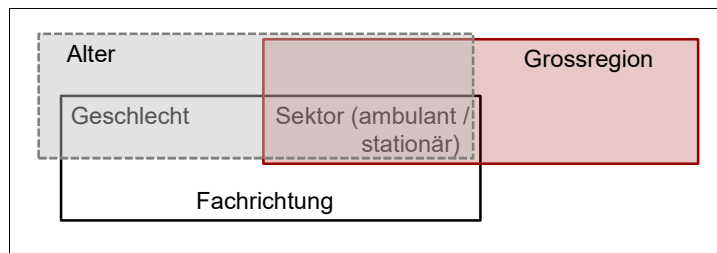
	Frauen	Männer	Total
Ambulanter Sektor	6,8	8,9	8,2
Stationärer Sektor	8,8	10,1	9,4
Anderer Sektor	7,2	8,9	8,3
<b>Total</b>	<b>7,4</b>	<b>9,3</b>	<b>8,9</b>



**Abbildung 5: Arbeitspensum altersstandardisiert und nach Sektor 2014 (n = 7295).**

Quellen: Hostettler et al. (2013, 1892–1894), Hostettler/Kraft (2014, 470), Hostettler/Kraft (2015, 466f.)

Abbildung 36: Dimensionen des Beschäftigungsgrads



Quelle: Darstellung BASS

■ Die drei Tabellen wurden zu einer Tabelle mit 5 Dimensionen verknüpft. Die Verknüpfung erfolgte anhand der jeweils gleichen Dimensionen «Geschlecht x Sektor» bzw. «Sektor» (vgl. **Abbildung 36**).

■ Aus den 5 Dimensionen ergaben sich insgesamt 960 verschiedene Beschäftigungsgrade (2 Geschlechter, 2 Sektoren, 5 Altersklassen, 6 Fachrichtungen sowie 8 Grossregionen, davon eine unbekannte). Personen, die nach all diesen Dimensionen identisch sind – also z.B. alle im ambulanten Sektor, in Zürich tätigen männlichen Grundversorger im Alter unter 35 Jahren – weisen nach dieser Methode auch den gleichen Beschäftigungsgrad auf. Der entsprechende Beschäftigungsgrad ist folglich als ein für diese spezifische Gruppe repräsentativer Wert anzusehen, aber nicht als individuell zutreffend.<sup>56</sup>

■ Anschliessend reproduzierten wir mit unserer Grundgesamtheit die Kreuztabelle aus der FMH-Statistik 2014 und verglichen mit ihr die ermittelten Beschäftigungswerte. Die Abweichungen waren sehr gering (vgl. **Tabelle 91**) und lagen zwischen 0.0% und 2.7%.

Tabelle 91: Errechnete durchschnittliche Beschäftigungsgrade in Halbtagen in der vorliegenden Studie und Vergleichszahlen aus der myFMH-Statistik 2014

Altersklasse	Simulierte Werte (1. Durchgang), 2014				FMH-Ärztstatistik, 2014			
	ambulant		stationär		ambulant		stationär	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
25–34	8.1	7.1	10.1	9.8	8.1	7.2	10.2	9.9
35–44	8.7	6.2	9.7	8.3	8.8	6.3	9.9	8.4
45–54	8.8	6.8	9.9	8.4	9.0	6.8	10.1	8.6
55–64	8.9	7.1	10.0	8.8	9.0	7.1	10.3	9.0

Quelle: FMH-Ärztstatistik 2014 (Hostettler/Kraft 2015, 467; n = 7'295), Berechnungen BASS

Mögliche Gründe für Abweichungen sind:

- (1) Rundungsdifferenzen. Die von der FMH publizierten Angaben sind nur auf eine Nachkommastelle gerundet verfügbar. Durch Kombination verschiedener Kennzahlen können Rundungsdifferenzen entstehen.
- (2) Der MedReg-AHV-IK-Datensatz weist eine andere Grundgesamtheit auf als der Datensatz von Hostettler et al. (2013) und die myFMH-Statistik (welche lediglich eine Stichprobe darstellt). Insbesondere beinhaltet der MedReg-AHV-IK-Datensatz lediglich die Ärzt/innen unterhalb des AHV-Renteneintrittsalters und schliesst unterjährigen Fälle sowie Ärzt/innen, bei denen der Facharztstitel unbekannt ist, aus.

<sup>56</sup> Mittels der ermittelten Beschäftigungsgrade lassen sich somit in erster Linie die nicht-standardisierten Einkommen der Ärzte korrigieren, d.h. auf einen Beschäftigungsumfang von 100% (bzw. genauer: 10 Halbtage) umrechnen. Da es sich aber nicht um individuelle Werte handelt, ist es nicht möglich, mit dieser Vorgehensweise korrigierte Einkommensverteilungen zu bestimmen. Entsprechende Analysen zum standardisierten Einkommen müssen damit auf das durchschnittliche Einkommen und ggf. auf das Median-Einkommen beschränkt werden.

- (3) Die verwendeten Kreuztabellen beziehen sich für bestimmte Dimensionen auf das Jahr 2012 und für andere auf das Jahr 2014. Wir nahmen keine Korrektur per 2014 vor, weil sich der aggregierte Beschäftigungsumfang zwischen 2012 und 2014 praktisch nicht verändert hat.
- (4) Schliesslich ist das Zusammenführen von aggregierten Informationen immer mit gewissen Unsicherheiten behaftet. Unsere Simulation berücksichtigt z.B., dass Anästhesist/innen in der Nordwestschweiz einen anderen Beschäftigungsumfang aufweisen als ihre Fachkolleg/innen in der Genferseeregion, aber es handelt sich trotzdem um eine Schätzung, die geringe Abweichungen gegenüber der Realität mit sich bringen kann.

Angesichts der potentiellen Fehlerquellen erscheint uns die Abweichung als sehr klein. Um dennoch die Abweichung im Beschäftigungsgrad gegenüber der myFMH-Statistik auf 0 zu bringen, korrigierten wir die im ersten Schritt die simulierten 960 verschiedenen Beschäftigungsgrade derart, dass die in Tabelle 91 aufgedeckten Abweichungen komplett verschwinden.

Die Beschäftigungsgrade aus der myFMH-Statistik (Jahr 2014) lassen sich für den ambulanten Sektor bis zu einem gewissen Grad mit derjenigen aus der Statistik der Arztpraxen und ambulanten Zentren (MAS, Jahr 2015) vergleichen (BFS 2018). Gemäss MAS arbeiten im ambulanten Sektor Ärzte 8.1 Halbtage pro Woche (FMH: 8.9 Halbtage) und Ärztinnen 6.7 Halbtage (FMH: 6.8 Halbtage). Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad über beide Geschlechter beträgt 7.6 Halbtage pro Woche (FMH: 8.2 Halbtage). Die myFMH-Statistik weist folglich für den ambulanten Sektor um 8% höhere Beschäftigungsgrade aus als die MAS-Statistik des BFS. Die mit der myFMH-Statistik standardisierten Einkommen könnten entsprechend unterschätzt sein. Auch bei einem Vergleich der Beschäftigungsgrade der FMH-Statistik für den stationären Sektor mit der Krankenhausstatistik ist zu vermuten, dass die FMH-Statistik die Beschäftigungsgrade überschätzt: Die FMH-Statistik weist für den stationären Sektor ein durchschnittliches Pensum von 9.4 Halbtagen aus, während es gemäss unserer Stichprobe aus der KS knapp 9 Halbtage sein dürften (vgl. Abschnitt 11.7.4).

Da die Daten der MAS erst nach Redaktionsschluss des vorliegenden Berichts publiziert wurden und ausserdem keine Auswertungen nach Facharzttitel zulassen, haben wir auf eine nachträgliche pauschale Korrektur der verwendeten FMH-Statistik verzichtet. Ebenfalls verzichtet haben wir auf eine Korrektur im stationären Bereich, da aufgrund verschiedener Aspekte der Beschäftigungsgrad mittels KS-Statistik mit Unsicherheiten behaftet ist (vgl. Diskussion in Abschnitt 11.7.4).

### **11.10 Beitragsrechtliche Abgrenzung zwischen AHV-pflichtigem Einkommen aus selbständiger und aus unselbständiger Erwerbstätigkeit**

Gemäss Rüedi/Ledergerber (2017, 38) gilt gemäss Beitragsrecht als «unselbständig erwerbstätig», wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt. Zu den Merkmalen unselbständiger Erwerbstätigkeit gehören etwa das Vorliegen eines bestimmten Arbeitsplans, die Notwendigkeit über den Stand der Arbeiten Bericht zu erstatten sowie das Angewiesensein auf Infrastruktur am Arbeitsort. Merkmale für eine beitragsrechtliche selbstständige Tätigkeit hingegen sind die Tätigkeit erheblicher Investitionen, die Benützung eigener Geschäftsräumlichkeiten sowie die Beschäftigung von eigenem Personal (vgl. dazu BGE 122 V 281).

Diverse Gerichtsurteile machen deutlich, dass die Abgrenzung zwischen Einkünften aus selbständiger Erwerbstätigkeit und solcher aus abhängiger Stellung bei der im Spitalbereich tätigen Ärzteschaft, insbesondere bei sog. Belegärzt/innen<sup>57</sup> zuweilen schwierig ist, weil in der Arbeitswelt etliche Mischformen

<sup>57</sup> Vgl. Definition von Rüedi/Ledergerber (2017): Belegärzt/innen sind im idealtypischen Fall frei praktizierende Ärzt/innen mit eigener Praxis, die aufgrund einer Vereinbarung mit dem Spital das Recht haben, ihre Patient/innen im Spital eigenverantwortlich, d.h. im

existieren, bei denen aus rechtlicher Sicht nicht immer klar ist, ob es sich beim Verhältnis zwischen Spital und Arzt um ein Anstellungsverhältnis oder um eine selbständige Erwerbstätigkeit handelt (vgl. Rüedi/Ledergerber 2017):

■ Es kann vorkommen, dass derselbe Sachverhalt von der Ausgleichskasse anders beurteilt wird als von der Steuerbehörde. In der Praxis sind z.B. Fälle bekannt, in denen die privatärztliche Tätigkeit für ambulante Behandlungen in einem öffentlichen Spital durch die Ausgleichskasse als selbständige Erwerbstätigkeit eingestuft wurde, das Bundesgericht jedoch steuerrechtlich eine unselbständige Tätigkeit feststellte.

■ Jede Tätigkeit eines Arztes/einer Ärztin muss gesondert betrachtet werden. Es kann daher sein, dass der Arzt/die Ärztin bezüglich einzelner Tätigkeiten in einem Arbeitsverhältnis steht (z.B. Erbringung von Pikettendienstleistungen ausserhalb der regulären Operationszeiten), während bei anderen eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt (z.B. weil die Leistungen selbständig abgerechnet werden und die Arbeitszeiten selbständig eingeteilt werden können). Die Arbeit wird dann teilweise als selbständige, teilweise als unselbständige Tätigkeit eingestuft. Die Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV, IV und EO (WML) listet die verschiedenen AHV-relevanten Einkommensbestandteile der Ärzteschaft auf, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit typischerweise generiert werden. Demnach gehören zum massgebenden AHV-Lohn insbesondere die folgenden Einkommensbestandteile (vgl. WML 2018, Teil 4, Abschnitt 19):

■ **Ärzt/innen in abhängiger Stellung:** Zum massgebenden Lohn gehört das Einkommen, das Ärzt/innen in abhängiger Stellung (haupt- oder nebenberuflich, fix oder gegen Tarif entlohnt) erzielen, wie

- Entgelte für eine aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausgeübte Funktion wie Schularzt, Kantonsärztin, Stadtarzt, Gemeindeärztin, Bezirksarzt, Grenz- od. Kontrollierärztin
- Entgelte für Tätigkeiten in Anstalten, Werkstätten und Heimen, sofern die Verpflichtung besteht, regelmässig oder nach Bedarf vertraglich bestimmte Dienste zur Verfügung zu stellen
- Entgelte für eine Tätigkeit als Kur- od. Badeärztin, Firmen- od. Fabrikarzt, Vertrauensärztin einer Verwaltung oder Krankenkasse
- Wartegeld und das nach einem festen Tarif bemessene Entgelt für die ärztliche Betreuung, welches die Einwohner/innen einem Gemeindearzt/einer Gemeindeärztin direkt ausrichten.

■ **Selbständig erwerbende Ärzt/innen:** Zum massgebenden Lohn gehört das Einkommen der Ärzt/innen aus der eigenen freien Praxis. Dazu gehören auch Entgelte, die von einer Behörde oder von Privaten ausgerichtet werden für die Untersuchung oder die Behandlung von Personen, die der Ärztin/dem Arzt von der Behörde oder von Privaten zugewiesen worden sind, sofern sie nicht als Einkünfte in abgängiger Stellung erzielt worden sind.

■ **Spitalärzt/innen:** Separat diskutiert werden in der Wegleitung (WML) die sog. Spitalärzt/innen.<sup>58</sup> Zum massgeblichen Lohn, die Ärzt/innen in dieser Position beziehen, gehört insbesondere:

- Das Grundgehalt
- Feste und veränderliche Vergütungen für die Behandlung von stationären Patientinnen und Patienten und Zuschläge bei bestimmten Patientenkategorien
- Feste und veränderliche Vergütungen für die Leitung einer Abteilung
- Anteile an Röntgen-, Operations- und Labortaxen oder Anteile an Vergütungen für andere Spitalleistungen
- Feste oder je Fall gewährte Vergütungen des Spitals an Spezialärzt/innen, die diesem gegenüber öffentlich- oder privatrechtlich verpflichtet sind, regelmässig oder nach Bedarf tätig zu sein

---

eigenen Namen und auf eigene Rechnung, zu behandeln. Belegärzt/innen schliessen i.d.R. mit den Spitälern einen Vertrag über die Infrastruktur- und Personalnutzung ab.

<sup>58</sup> Spitalärzt/innen sind gemäss Wegleitung (WML 2018) Ärzt/innen, die aufgrund eines privatrechtlichen oder öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnisses verpflichtet sind, haupt- oder nebenberuflich an einem Spital tätig zu sein. Nicht dazu gehören Ärzt/innen, die bloss von Fall zu Fall beigezogen werden.

- Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit qualifizierte Honoraransprüche (aus privater Sprechstundentätigkeit, aus ambulanter Behandlung von Privatpatient/innen, für Gutachten), die den Spitalärzt/innen unmittelbar gegenüber den Patient/innen zustehen und für welches sie das wirtschaftliche Risiko tragen.

### 11.11 Modell einer «Umrechnung» des AHV-pflichtigen Einkommens Selbständigerwerbende / Unselbständigerwerbende

Die AHV-pflichtigen Einkommen von Selbständigerwerbenden und von unselbständig Erwerbstätigen können aus verschiedenen Gründen nicht 1:1 verglichen werden. **Tabelle 92** fasst in einem Beispiel für das Jahr 2009 modellhaft zusammen, welche Einkommensbestandteile, Ausgaben und Abzüge berücksichtigt werden müssten, um das AHV-pflichtige Einkommen aus selbständigem Erwerb näherungsweise in einen Bruttolohn aus unselbständigem Erwerb umzurechnen.

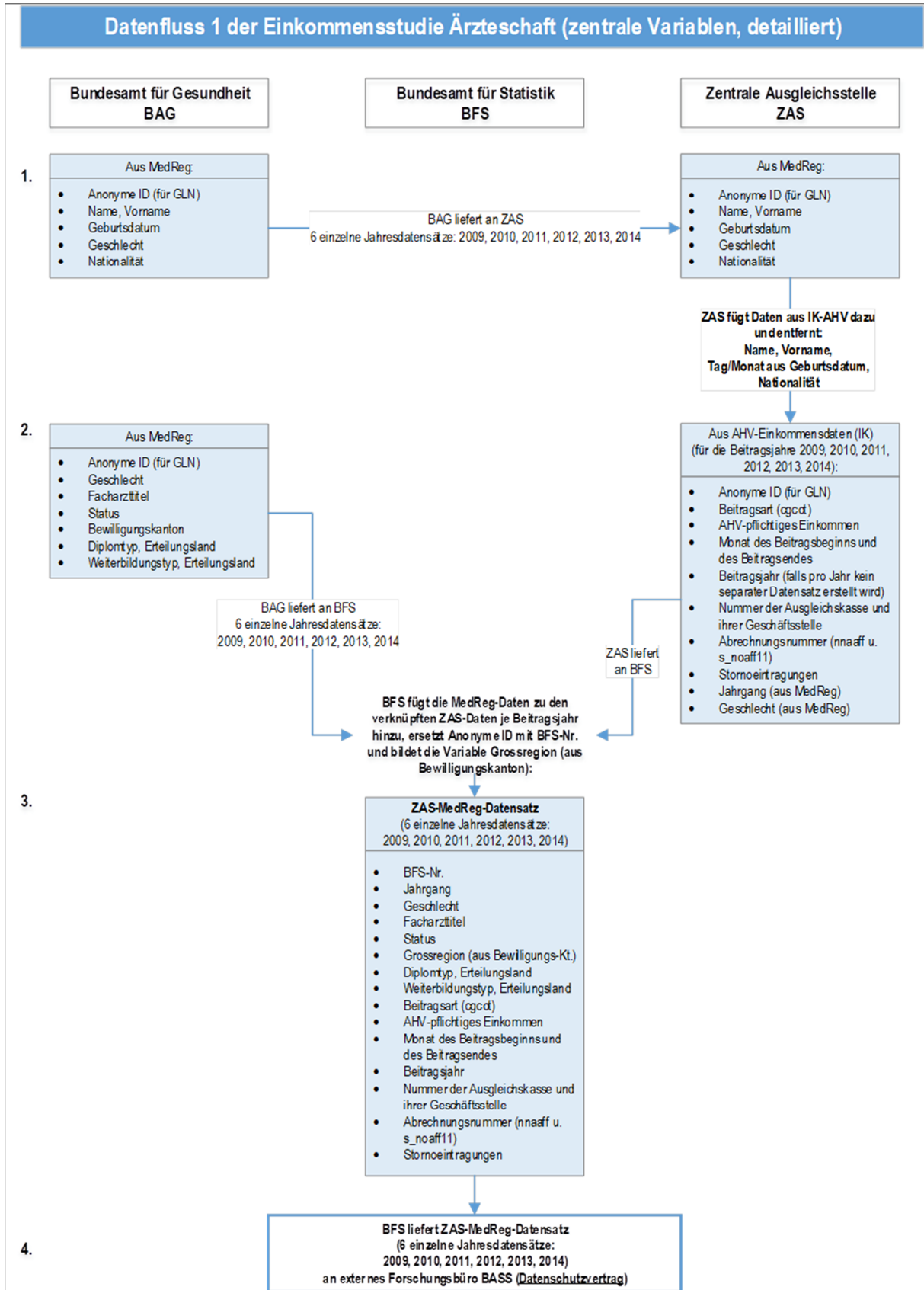
Tabelle 92: Mögliche «Umrechnung» AHV-pflichtiges Einkommen Selbständigerwerbende in AHV-Bruttolohn Unselbständigerwerbende (Beispiel für Jahr 2009)

<b>Ausgangslage: AHV-pflichtiges Einkommen (= Einkommen gemäss AHV-Daten)</b>	
<b>Minus «Arbeitgeberanteile» Sozialversicherungen</b>	Im Unterschied zu Angestellten müssen Selbständigerwerbende ihre Sozialversicherungsbeiträge in ganzer Höhe selber bezahlen. Der grösste Teil davon kann vom steuerbaren Einkommen und vom AHV-pflichtigen Einkommen abgezogen werden (als Gewinnungskosten). Für den Vergleich mit dem Bruttolohn eines unselbständig Erwerbstätigen sind deshalb nur diejenigen «Arbeitgeberanteile» abzuziehen, die weder beim steuerbaren, noch beim AHV-pflichtigen Einkommen der Selbständigerwerbenden abgezogen werden können. Die einzelnen Bestandteile sind:
- Arbeitgeberanteil AHV/IV/EO: max. 4.75%, d.h. die Hälfte von 9.5%	Der Arbeitgeberanteil bei unselbständig Erwerbstätigen belief sich 2009 auf 5.05%. Selbständigerwerbende bezahlten 2009 aber maximal 9.5% für AHV/IV/EO (bei einem beitragspflichtigen Einkommen von mindestens 54'800 CHF; bei einem tieferen Einkommen reduzierte sich der Beitragssatz bis auf 5.116 %).
(- Verwaltungskostenbeitrag AHV: 0%)	Der Verwaltungskostenbeitrag der AHV-Ausgleichskasse gilt als geschäftsmässig begründeter Aufwand und kann somit als Teil der Gewinnungskosten abgezogen werden.
(- Unfallversicherung: 0%)	AG-Anteil ist bereits abgezogen (= Teil der Gewinnungskosten, vgl. Ermittlung des steuerbaren Nettoeinkommen, Abschnitt 7.1; vgl. auch AHV-Merkblatt 2.09 vom 1.1.2012, Selbständigerwerbende in der schweizerischen Sozialversicherung, S. 9)
(- Arbeitgeberanteil BVG: 0%)	Selbständigerwerbende können seit Ende 2007 entsprechend dem Arbeitgeber-Anteil der unselbständig Erwerbstätigen 50% der BVG-Beiträge vom steuerbaren Einkommen abziehen.
(- Beiträge an die Familienausgleichskasse: 0%)	In manchen, aber nicht allen Kantonen müssen Selbständigerwerbende Beiträge an die Familienausgleichskasse (FAK) entrichten. Diese gelten als geschäftsmässig begründeter Aufwand und können somit als Teil der Gewinnungskosten abgezogen werden.
- Prämien Krankentaggeld: je nach Versicherungsmodell, Leistungen und Kanton zwischen 0% bis max. ca. 2% des versicherten Einkommens	Je nach Kanton gelten Prämien für Krankentaggeldversicherung von Selbständigerwerbenden als geschäftsmässig begründeter Aufwand und können somit als Teil der Gewinnungskosten abgezogen werden.
(- Arbeitslosenversicherung: 0%)	Das Risiko der Arbeitslosigkeit ist für Selbständigerwerbende nicht versicherbar (im Sozialversicherungsbereich). Das Arbeitslosigkeitsrisiko ist aber bei Ärzt/innen generell als gering einzuschätzen (Vertragszwang, Ärztemangel), weshalb u.E. auf eine allfällige «Risikoprämie» für die Umrechnung verzichtet werden kann.
<b>Plus Ausgaben für von unselbständig Erwerbenden selber getragene Berufsauslagen, Spenden an gemeinnützige Organisationen etc., welche bei Selbständigerwerbenden bereits vor Ermittlung des steuerbaren und somit des AHV-pflichtigen Einkommens abgezogen worden sind</b>	Im Unterschied zu Angestellten sind bei Selbständigerwerbenden sämtliche Berufsauslagen (Gewinnungskosten) bereits vor Ermittlung des steuerbaren und somit des AHV-pflichtigen Einkommens abgezogen worden. Für den Vergleich mit dem AHV-Bruttolohn eines unselbständig Erwerbstätigen sind deshalb die von unselbständig Erwerbstätigen (und nicht deren Arbeitgeber) getragenen Berufsauslagen und Spenden dazuzurechnen (Vgl. z.B. <a href="http://steuerberatungskanzlei.ch/media/archive/2/01_steuierdeklaration/444-Steuerabzuege_2008.pdf">http://steuerberatungskanzlei.ch/media/archive/2/01_steuierdeklaration/444-Steuerabzuege_2008.pdf</a> , abgerufen am 6.6.2012). Die einzelnen Bestandteile sind nachfolgend aufgelistet:
+ Berufsauslagen: mind. ca. 1-3% vom Nettoeinkommen	Der Pauschalabzug bei der Bundessteuer beträgt 3% auf dem Nettolohn, min. 1'900 CHF, max. 3'800 CHF. Je nach beruflicher Situation sind die abzugsfähigen Berufsauslagen höher.
+ Spenden an gemeinnützige Organisationen: max. 5-20% vom Einkommen	Der Höchstabzug für unselbständig Erwerbende beträgt je nach Kanton 5-20% vom Einkommen. (vgl. Übersichtunter <a href="http://www.zewo.ch">www.zewo.ch</a> →für Spendende →Spendentipps →Steuern sparen)

Quelle: Darstellung BASS

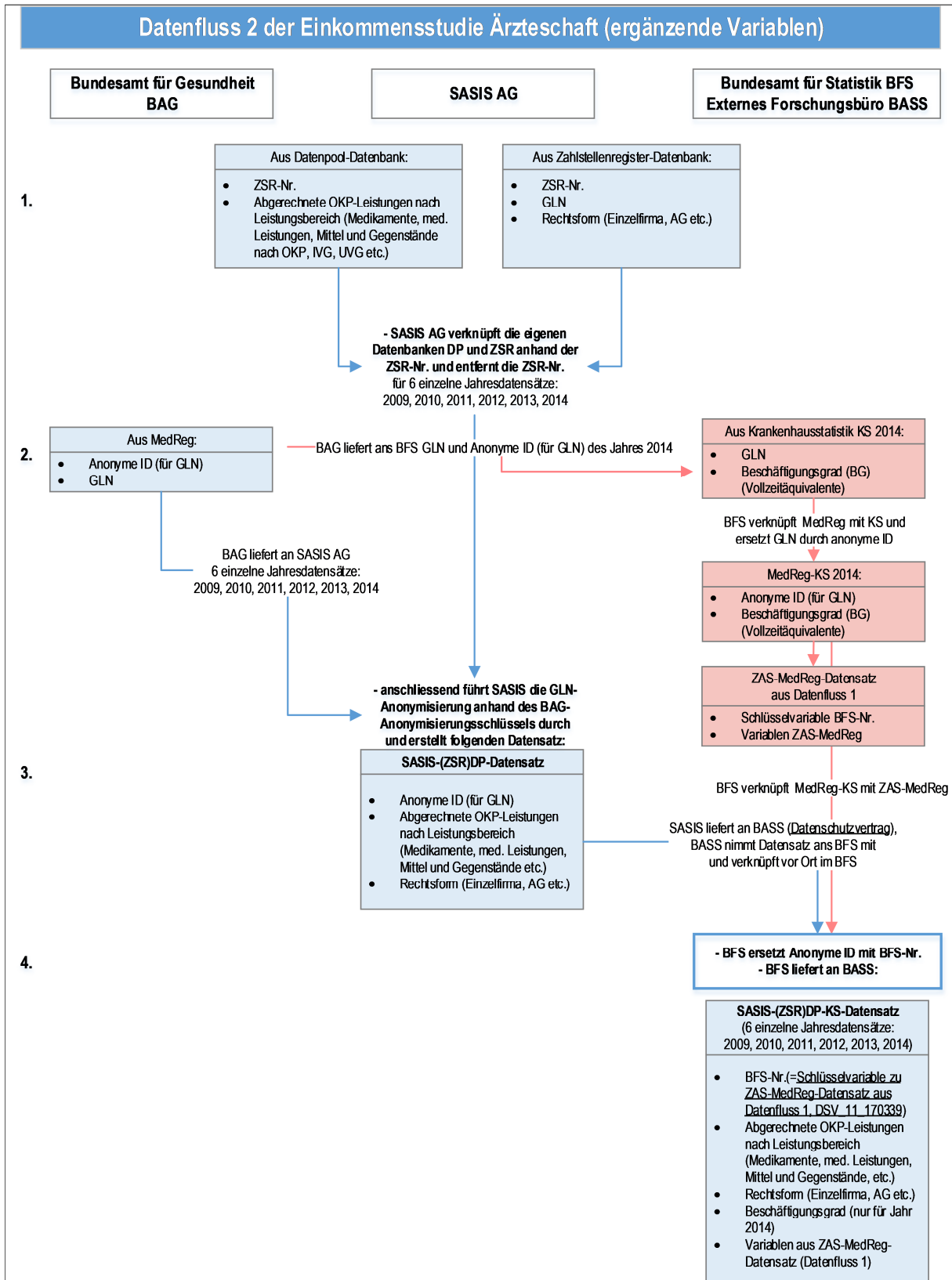
## 11.12 Datenfluss-Schema

### 11.12.1 ZAS-MedReg-Datensatz



Quelle: Darstellung BASS

**11.12.2 SASIS-(ZSR)DP-KS-Datensatz**



Quelle: Darstellung BASS