



Täglich liest oder hört man Meldungen aus dem Gesundheitswesen. Man spricht darüber und staunt oftmals auch. Der Arzt Hanswerner Iff hat sich angewöhnt, Gelesenes und Gehörtes aufzugreifen und nach den Fakten dahinter zu suchen. Sein Kommentar ist subjektiv – und soll zum Nachdenken anregen.

Bedrohen zu unterschiedliche Einkommen die Kollegialität unter den Ärzten?

Die Spitzenmediziner hängen die Hausärzte finanziell ab
«Nun fordern die Hausärzte mehr Geld von den Kassen und von ihren Kollegen.»

(«Tages-Anzeiger» und «Der Bund», 25.03.2010)

von Hanswerner Iff

Hintergrund

Kürzlich wurden in der «Schweizerischen Ärztezeitung» die Einkommensverhältnisse der praktizierenden Ärzte für das Jahr 2006 publiziert. Je nach Fachrichtung und Spezialgebiet zeigen sich deutliche Unterschiede: Kinderpsychiatern verdienen am wenigsten mit durchschnittlich 110 208 Franken pro Jahr, Neurochirurgen am meisten, nämlich 427 974 Franken. Die Ärzte der am besten verdienenden Gruppe verdienen also fast viermal mehr als die Gruppe mit dem niedrigsten Einkommen. Die Einkünfte der Fachärzte für Allgemeinmedizin liegen bei 193 412 Franken.

Es fällt auf, dass Ärzte wie Chirurgen und Radiologen, die manuelle und technische Leistungen erbringen, wesentlich mehr verdienen als etwa Internisten, Neurologen und Psychiater, die mehrheitlich geistige und abstrakte Arbeit leisten. Diese Einkommensunterschiede haben Tradition, die neue Tarifordnung Tarmed von 2004 hat an dieser Situation nicht viel geändert.

Kommentar

Die Forderung «mehr Geld von ihren Kollegen», wie im zitierten Zeitungsarti-

kel angesprochen, lässt sich aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Sie kann, unter anderem, die Kollegialität unter den Ärzten gefährden.

Die kollegiale Zusammenarbeit unter Ärzten ist für ein gut funktionierendes Gesundheitswesen äusserst wichtig. Sie ist ein kompliziertes Räderwerk, das abgestimmt sein muss. Es sollte, wenn die medizinische Situation dies verlangt, reibungslos funktionieren und zu einem guten Behandlungsergebnis führen. Denn was nützt das perfekte Diagnostizieren eines infizierten Blinddarms, wenn ihn dann kein Chirurg sachkundig entfernt oder das Feststellen eines Hautkrebses, wenn nicht ein Arzt bereitsteht, der die beste Art der Behandlung dieses Tumors kennt?

So gesehen ist es recht schwierig nachzuvollziehen, weshalb der eine Arzt ein Vielfaches mehr verdienen sollte als der andere. Immerhin lassen sich kleinere Einkommensunterschiede zum Beispiel durch längere Ausbildungszeiten und grössere Erfahrung erklären. Diese Unterschiede müssen aber in einem vernünftigen Rahmen bleiben.

Driften die Einkommen verschiedener Ärztegruppen immer weiter auseinander

– und dies scheint leider der Fall zu sein –, schadet dies der Kollegialität, aber auch dem Ruf der Ärzte. Letzteres besonders dann, wenn hohe Einkommen nicht aufgrund guter Leistungen, sondern durch übertriebenes Ausreizen eines Verdienstsgefüges zustande kommen. Hier gibt es sogar eine falsch verstandene Kollegialität, wenn Patienten unnötigerweise von «Kollege» zu «Kollege» weitergewiesen werden. Doch ich gehe davon aus, dass dies recht selten vorkommt und zumindest teilweise durch integrierte Versorgungsmodelle korrigiert werden kann.

Eine Abzockermentalität, um dieses Modewort zu gebrauchen, findet sich auch im Gesundheitswesen. Aber nicht nur bei Ärzten und Ärztinnen, sondern auch bei den Krankenkassen, den Apotheken, den Kantonen mit ihren Spitälern und anderen Institutionen mehr. Übrigens findet man im erwähnten Artikel über die Ärzteneinkommen auch den Hinweis, dass der reale Einkommensverlust in den letzten 35 Jahren fast 40 Prozent betrug.