

Preis einer Stunde Arzt?

R. Mégroz

Die Umwälzungen der letzten Zeit im Gesundheitswesen legen es nahe, sich dieser Frage zu widmen: Wieviel kostet eine Stunde Arzt*? Die Berechnung des Stundenpreises ergibt rund Fr. 280.– unter heutigen Arbeitsbedingungen. Würden zeitgemässe Anforderungen einbezogen, läge der Preis bei Fr. 360.–. Ein unangemessener Preis schafft langfristig volkswirtschaftliche Probleme. Unter anderem können bedeutsame Schäden im Gesundheitswesen resultieren. Ein marktgerechter Preis wäre ein wesentlicher Schritt zur Einführung von Marktbedingungen und könnte kostenneutral etabliert werden.

Material, Methode

Folgende Berechnungen stützen sich auf Zahlen bei Grundversorgern im Kanton Zürich. Für andere Spezialitäten können die Berechnungen angepasst werden.

Ein Preis berechnet sich aus der Summe der anfallenden Kosten und Löhne dividiert durch die möglichen Verkaufseinheiten. Im Falle einer Praxis handelt es sich bei den Einheiten um die tarifwirksamen Stunden.

Berechnet wurde eine reine Arztstunde ohne zusätzliche Leistungen wie Labor, Röntgen, Physiotherapie oder dem Verkauf von Medikamenten. Diese Zusatzleistungen haben mit dem eigentlichen Tarif für die ärztliche Leistung nichts zu tun. Sie müssen gesondert vergütet werden.

Die Anzahl Fortbildungsstunden pro Jahr entspricht den Vorgaben der Ärztesgesellschaft. Es handelt sich um einen Durchschnitt. Manche Ärzte verbringen wesentlich mehr Zeit mit Fortbildungen.

Die Angabe Anzahl Tage Abwesenheit infolge Kongressbesuches beruht auf Beobachtungen eigener Tätigkeit und Schätzungen bei Kollegen.

Die zeitlichen Aufwendungen für die Mitarbeiterinnen (Rekrutierung, Führungsgespräche, Teamsitzungen) wurden aus dem Durchschnitt einer Kurzumfrage unter einem Dutzend Kollegen und Kolleginnen ermittelt. Gleiches gilt für die bezahlten und unbezahlten administrativen Umtriebe.

Die Vorgaben der TARMED-Berechnungen, Bruttojahreslohn Fr. 207 000.–, Jahresarbeitsleistung 1960 Stunden, wurden als Richtschnur verwendet.

Die finanziellen Eckdaten stammen aus der ROKO-Studie [1]. Sie entsprechen daher einem guten Durchschnitt.

Ergänzt wurden diese Zahlen durch weitere Gegebenheiten einer Praxis bzw. eines Unternehmens wie Delkreder durch versäumte Konsultationen, nicht versicherte Lohnausfälle durch Krankheit der Mitarbeiterinnen, Wertschöpfung aus Bereitschaftsdienst, PR-Massnahmen, Supervision, Balint oder ähnliche Anti-burnout-Massnahmen, Reservenbildung, Spenden. Bei der Berechnung des Idealfalles habe ich auch die Anspargung eines Sabbaticals einbezogen.

Besonderheiten

Burnout als Berufsrisiko [2–4] wurde besonders beachtet. Die Prävention dieser schweren und volkswirtschaftlich teuren Erkrankung erfordert angemessene Berücksichtigung in der Tarifgestaltung. Es bringt wenig, Literatur über Burnout aufzutürmen, die ökonomischen Bedingungen aber stets und konsequent auszuklammern.

Ähnliches gilt für die Notfalldienste. Diese dauern bei den Ärzten und Ärztinnen traditionell 24 Stunden. Nach dieser belastenden Tätigkeit braucht jeder Mensch eine angemessene Erholungsphase. Dies muss im Tarif berücksichtigt werden. Die Erholungsphase entfällt als tarifwirksame Zeit.

Viele Ärzte leisten abends, nachts, an Wochenenden und Feiertagen einen Bereitschaftsdienst. Sie sind für ihre Patienten praktisch immer erreichbar. Diese Dienstleistung wird durch die erzielbaren Leistungen während dieser Zeit nicht genügend entschädigt. Dieser Hintergrunddienst im Sinne einer Vorhalteleistung ist ein bedeutsamer Qualitätsfaktor für die Gesundheitsversorgung einer Region. Er muss daher im Tarif berücksichtigt werden.

In der untenstehenden Berechnung wurde das Modell Winterthur als Grundlage genommen: Die Grundversorger sind für Notfälle der eigenen Patienten zuständig. Ein Notfallarzt ist zuständig für Patienten ohne erreichbaren Hausarzt.

Bei der ärztlichen Arbeit kommt der Fortbildung ein besonderer Stellenwert zu. Eine intensive Fortbildung ist zur Qualitätssicherung unabdingbar. Wochenendkurse zum Beispiel stellen kein Freizeitvergnügen dar. Solche

* Bei den gewählten Formulierungen sind beide Geschlechter gemeint.

Korrespondenz:
Dr. med. René Mégroz
Untertor 39
CH-8400 Winterthur

E-Mail: Dr.med@megroz.ch

Arbeitsleistungen müssen zeitlich ausgeglichen werden können, weil die Erholungsphase des Wochenendes wegfällt. Sonst wird Burnout begünstigt.

Auch die vielen abendlichen Fortbildungen finden nicht zur Unterhaltung statt. Diese Stunden gelten gleichsam als gearbeitet und überdies als ausbleibende Erholungszeit. Die Berücksichtigung dieser Leistung im Tarif ist angezeigt.

Nicht vergütete administrative Leistungsanforderungen an die Ärzte nehmen zu. Diese Leistungen müssen durch Abbildung im Tarif vergütet werden.

Standespolitische Aufwendungen wurden deshalb in die Berechnung einbezogen, weil bei den bislang riesigen Arbeitspensen die standespolitische Tätigkeit jedes einzelnen praktisch verunmöglicht wurde. Mangels Zeit, aber auch mangels Kräften. Dadurch leidet die standespolitische Erneuerung.

Ergebnis

Die Preisberechnung ergibt für eine durchschnittlich eingerichtete und personell dotierte Praxis (ROKO-Zahlen) einen Stundenpreis von rund Fr. 282.–. Die Wochenarbeitszeit beträgt 54.3, die Jahresarbeitszeit 2322 Stunden, wovon die reine Konsultationszeit lediglich 63 % beträgt.

Wenn Zahlen eingesetzt werden, um der Kostenwahrheit näherzukommen: Halbierung der Administration, Erhöhung der MPA-Löhne um 25 %, Praxisinhaber sieben Wochen Ferien, ausreichende berufliche Vorsorge des Praxisinhabers, Burnout-Prävention, resultiert ein Stundenpreis von Fr. 360.–. Die Ansparung eines mehrmonatigen Sabbaticals würde diesen Preis um Fr. 10.– bis 20.– anheben.

Diskussion

Der unter TARMED mögliche Stundenpreis beträgt durchschnittlich um Fr. 200.– pro Stunde. Ein Vergleich dieses Preises mit dem anderer Dienstleistungsanbieter wie zum Beispiel Treuhänder, Computersupporter, Kaderangehörige oder Juristen usw. soll hier nicht geführt werden.

Bei Fixkosten von Fr. 150.– pro Stunde können Allgemeinpraxen ohne Zusatzeinkünfte nicht bestehen. Der Tarif gewährleistet weder eine adäquate Entlohnung des Arztes noch die Finanzierung der beruflichen Vorsorge. Es entsteht die Gefahr von Mengenausweitungen. Die Frage muss politisch beantwortet werden:

Wollen wir Hausärzte und eine Grundversorgung mit einfacher Infrastruktur fördern? Ungenügende Einkommens- und Vorsorgemöglichkeiten sowie zunehmender Burnout-Verdross demotivieren zur Ergreifung des Berufs Hausarzt. Grundversorger wären allerdings eine tragende Säule jedes Gesundheitssystems.

Preise, die nicht marktgerecht sind, schädigen eine Branche schleichend. Bis hin zu manchmal kaum reparablen Schäden. Für ein Gesundheitswesen ist das fatal.

Der Arbeitseinsatz von 54 Wochenstunden und insbesondere die Jahresarbeitsleistung von 2322 Stunden sind zu hoch für eine burnout-behaftete Tätigkeit. Die Jahresleistung weicht deutlich von den TARMED-Annahmen (1960 h/J) ab.

Gemäss Statistik von N. Hasler [5] betrug das Einkommen der Allgemeinärzte für 1997/98 durchschnittlich Fr. 192 000.–. Seine Berechnung erfasste die Gesamteinnahmen. Sie werden zu einem guten Teil durch Zusatzeinkünfte (Medikamente) generiert. Als weiterer Grund für den relativ hohen Schnitt ist eine hohe Arbeitszeit pro Tag anzunehmen. Diese findet nicht selten in abendlicher Heimarbeit statt, ein zerstörerischer Akt für die eigene Gesundheit.

Für die Jahre nach 1997/98 ist eine Senkung dieses Schnittes anzunehmen als Folge der Teuerung und der Lohnanpassungen für medizinisches Personal bei unverändertem Tarif.

Die Erfassung von Zahlenmaterial (Mitarbeiteraufwände, administrative Aufwände) über eine Umfrage bei einem Dutzend Kollegen ist zugegebenermassen nicht repräsentativ. Unter der Annahme eines 50prozentigen Fehlers dieser Angaben nach oben oder unten ergibt die Berechnung eine Schwankung beim Stundenpreis von fünf Prozent. Diese Unschärfe liegt meines Erachtens im Rahmen der zulässigen Ungenauigkeiten bei derartigen Berechnungen.

Kostensteigerung durch Preisanpassung?

Gemäss den Berechnungen N. Haslers machen die Einkommen der Ärzte in freier Praxis rund 7 % der Gesamtkosten aus [5]. Dies entspricht etwa den offiziellen Verwaltungskosten im Gesundheitswesen (!). Die notwendigen Anpassungen des Tarifs zur Abdeckung der realen Kosten der Ärzte (Grundversorger) würden eine geringfügige Steigerung der Gesamtkosten bewirken. Kostenneutralität kann durch eine Reduktion unproduktiver Verwaltungsumtriebe erreicht werden. Das ist ohnehin dringend anzustreben. Durch diese Reduktion werden im gleichen Aus-

mass Kapazitäten für ärztliche Leistungen freigesetzt. Volkswirtschaftlich sind überdies Kosteneinsparungen zu erwarten durch weniger kranke Ärzte, durch eine genügende Zahl an Grundversorgern sowie eine qualitativ bessere Arbeit durch gesündere Ärzte.

Schlussbemerkungen

Trotz Schlagworten wie Qualität oder Markt wurde unsere eigene Lebensqualität systematisch aus den Überlegungen ausgeklammert. Prioritär für die Errichtung einer Marktsituation wäre die Einführung eines Anreizsystems [6] sowie die Einführung marktgerechter Preise.

Nun zeichnet sich ein mittlerweile offensichtlicher Ärztemangel ab. In den folgenden zehn Jahren werden wir Ärztinnen und Ärzte in besonderem Masse gefordert allein durch die demographische Entwicklung der Altersverteilung. Die geschilderten ökonomischen Bedingungen verschärfen diesen Trend durch sinkende

Grundversorgerzahlen. Innerhalb weniger Jahre droht ohne unverzügliche Gegenmassnahmen eine ernstzunehmende Verschlechterung der medizinischen Versorgung.

In der Argumentation mit dem Stundenpreis steckt die Hoffnung, die vielschichtige Ärzteschaft liesse sich vielleicht durch arithmetische Sachlichkeit etwas einigen.

Wollen wir wirklich auch im ambulanten Bereich darauf warten, dass erst eine zukünftige Generation von Kolleginnen und Kollegen physiologische Arbeitsbedingungen und adäquate Preise durchsetzt?

Berechnungsteil

Dieser stellt eine Berechnung des Status quo dar. Die oben genannten Berechnungen mit verbesserten Bedingungen werden hier nicht dargestellt, sondern lediglich zitiert. Sie können mit der Tabelle (bitte per E-Mail bestellen) aber selbst nachrechnen.

Berechnung Anzahl Arbeitstage pro Jahr

<i>Verfügbare Arbeitstage</i>			
Jahr Tage	d	360	
Wochenenden	d	101	
Feiertage an Arbeitstagen	d	5	254
<i>ganztägige Praxisabwesenheiten (freie Tage)</i>			
Krankheit Tage	d	3	
Ferien Tage (Anzahl Arbeitstage)	d	25	
Regeneration nach NFD	d	12	
Kompensation Wochenendfortbildung (Erholung)	d	3	43
<i>ganztägige Praxisabwesenheiten (Arbeit)</i>			
Fortbildung Kurse Tage abwesend	d	8	
davon Wochenendtage	d	3	
Standesorganisatorische Aufwendungen abwesend	d	3	14
Effektive Arbeitstage in Praxis*			200
Effektive Arbeitstage ausserhalb Praxis			14
Total Arbeitstage			214
entsprechend Anzahl Arbeitswochen			42,8
* Um den Betrag der abwesend gearbeiteten Wochenendtage korrigiert, weil oben bereits Wochenenden abgezogen!			

Legende

h Stunde
d Tag
w Woche
J Jahr
Fr. Schweizer Franken

Arbeitszeitaufwendungen

<i>Tarifwirksame tägliche Arbeitszeit</i>			
Praxisöffnungszeit	h/d	8,5	
Patientenkontaktzeit	h/d	8,0	
Administration abrechenbar	h/d	1,0	9,0
<i>Nichttarifwirksame tägliche Arbeitszeiten</i>			
Fortbildung stundenweise (Literatur u.a.) (Minimum 30 h/J)!	h/d	0,15	
Administration unbezahlt	h/d	1,3	1,5
	h/J		290
<i>Organisatorische Praxisaufwendungen</i>			
MA-Besprechungen, Betreuung u.ä. /w	h/w	1,2	
MA-Besprechungen, Betreuung u.ä. /J	h/J		51,4
MA-Einstellungen, Suche, Organisation	h/J	7,0	58,4
<i>Fortbildung abends</i>			
Stunden pro effektive Arbeitswoche, inkl. Wegaufwand	h/w	1,5	
	h/J		64
<i>Antiburnout-Aufwendungen</i>			
Supervision Balint u.ä.	h/J	20,0	20,0

Besondere Leistungen / Wertschöpfung Bereitschaftsdienst

Notfalldienst Tage (24 Stunden)	d/J	12,0	
Bereitschaftsdienst nachts (Arbeitstage)	d/J	188,0	
Wert pro Nacht	Fr./d	50	
Wert pro Jahr (Nachtbereitschaft)	Fr./J	9400	
Bereitschaftsdienst Wochenendtage	d	80,0	
Wert pro Tag + Nacht WE	Fr./d	125	
Wert pro Jahr (WE-Bereitschaft)	Fr./J	10000	19400

Eckdaten Kosten (ROKO) (Ergänzungen siehe Text)

<i>Praxiskosten</i>			
Raumaufwand	Fr./J	31 698	
Materialaufwand	Fr./J	22 928	
Personalaufwand	Fr./J	94 207	
Kapitalaufwand	Fr./J	7 149	
Abschreibungen	Fr./J	18 602	
Versicherungen Arzt		6 843	
Vorsorge Arzt	Fr./J	37 260	
übriger Aufwand, Verwaltung, Unterhalt, Fahrzeug	Fr./J	39 698	
Delkredere, versäumte Konsultationen	Fr./J	5 000	
nicht versicherte Lohnausfälle Krankheit Mitarbeiterin	Fr./J	2 500	
Wertschöpfung aus Bereitschaftsdienst (s. oben)	Fr./J	19 400	
PR-Massnahmen	Fr./J	1 000	
Supervision Balint u.ä.	Fr./J	1 000	
Reservenbildung	Fr./J	10 000	
Spenden	Fr./J	1 000	
	Fr./J	298 285	
<i>Lohn Inhaber</i>			
Bruttojahreslohn Vorgabe TARMED	Fr./J	207 000	
Abzug BVG, AHV (oben schon enthalten)			
AHV	Fr./J	16 560	8%
BVG	Fr./J	20 700	10%
Erforderlicher Umsatz	Fr./J	468 025	

Legende

h Stunde
d Tag
w Woche
J Jahr
Fr. Schweizer Franken

Berechnung

Tarifwirksame Stunden		
Anzahl effektive Praxisarbeitstage	d/J	200
Anzahl tarifwirksame Stunden pro Tag	h/d	9
Anzahl theoretisch tarifwirksame Stunden pro Jahr	h/J	1800
Korrektur nicht tarifwirksame Zeiten		
Abzug andere Tätigkeiten zu normalen Praxisöffnungszeiten		
Mitarbeiter Administration, Führung	h/J	58
Antiburnout-Massnahmen	h/J	20
Zeitkompensation Abendfortbildungen	h/J	64
		143
Effektive tarifwirksame Stunden/J	h/J	1657
Erforderlicher Umsatz	Fr./J	468025
Preis pro Stunde	Fr./h	282

Jahresarbeitszeit

Tarifwirksame Stunden, MA-Führung, Fortbildung abends, Antibournout	h/J	1800
Administration nicht tarifwirksam, Literaturstudium	h/J	290
Fortbildung abwesend (tageweise) (8 h/d als Grundlage)	h/J	64
Standesorganisatorische Aufwendungen (8 h/d)	h/J	24
Nächte der Notfalldienste (12 h/d)	h/J	144
		2322
Wochenarbeitszeit	h/w	54,3
Anteil tarifwirksame Zeit		
Konsultation plus bezahlte Administration		71,4%
Anteil reine Konsultationszeit		62,8%

Legende

h Stunde
d Tag
w Woche
J Jahr
Fr. Schweizer Franken

Fixkosten pro Praxisöffnungsstunde

	Fr./h	150
--	-------	-----

Literatur

- Kostendaten aus ROKO-Ermittlungen: Eckwerte Betriebsaufwand der Arztpraxis 2001, freundlicherweise von der Ärztekasse zur Verfügung gestellt.
- Beschränkung auf wenige Literaturhinweise. Eine Suche auf www.google.ch ergibt im internationalen Internet 454 000 Treffer.
- Lachenmeier H. Grenzwerte. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(32/33):1703; und hier auch Zitat: Amstutz M. Burnout bei den psychiatrisch tätigen Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich. Dissertation, Universität Zürich; 1999.
- Trutmann M. Burnout in der Praxis. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(32/33):1751-3.
- Hasler N. Einkommensverhältnisse der freien Ärzteschaft der Schweiz. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(46):2481-7.
- Mégroz R. Managed Care – aber wer managed? Schweiz Ärztezeitung 2002;83(48):2652-5.