



Health System Watch

Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten in Österreich

Thomas Czypionka, Markus Pock, Miriam Reiss*

Zusammenfassung

An den Einkünften von Ärztinnen und Ärzten in Österreich besteht aus mehreren Gründen öffentliches Interesse. Die Transparenz in dieser Hinsicht ist allerdings gering. In diesem Beitrag werden Auszüge einer Studie präsentiert, die auf Basis von Lohn- und Einkommensteuerdaten die Einkünfte verschiedener Gruppen von Ärzten sowie Einflussfaktoren auf diese Einkünfte untersucht. Der Fokus liegt dabei auf den Einkünften von Spitalsärzten, die beim Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) angestellt sind, sowie von niedergelassenen Ärzten mit §2-Kassenvertrag. Es zeigt sich, dass die Einkünfte von Ärzten in Österreich sehr heterogen sind, wobei insbesondere die Nebeneinkünfte bei Spitalsärzten sowie die Fachgruppenzugehörigkeit bei niedergelassenen Ärzten bedeutende Einflussfaktoren darstellen. Wenngleich die Vergleichbarkeit der Einkünfte von Ärzten mit jenen anderer Berufsgruppen u. a. aufgrund unterschiedlicher berufsspezifischer Ausbildungszeiten sowie unterschiedlicher Arbeitszeiten eingeschränkt ist, wird anhand von branchenspezifischen Einkunftsdaten eine grobe Einordnung in den nationalen Kontext vorgenommen.

Einleitung

Das Primäreinkommen repräsentiert im Idealfall den Beitrag eines Individuums zur wirtschaftlichen Leistung bzw. im Falle selbständiger Arbeit auch die getätigten Aufwendungen. Gleichzeitig setzt es Signale im Sinne eines „Preises“. Dadurch wird sowohl das kurzfristige (Wo bewerbe ich mich? Bleibe ich dort, wo ich jetzt bin, oder kann ich mich verbessern? Biete ich Leistung XY überhaupt an?) als auch das längerfristige Angebot (Welche Ausbildung strebe ich an?) mitgesteuert. Im Vergleich zu anderen Ländern wie Schweden herrscht aber in Österreich bezüglich der Einkommensverhältnisse ein geringes Maß an Transparenz, wodurch diese Mechanismen zumindest gestört sind. Maßnahmen wie die verpflichtende Lohnangabe in Stellenausschreibungen sowie der Einkommensbericht der Statistik Austria zielen darauf ab, die Transparenz zu erhöhen.

Insbesondere im Gesundheitswesen sind die Einkommensverhältnisse jedoch sehr unklar, da z. B. Ärztinnen und Ärzte über zahlreiche Einkommensquellen verfügen können. Gleichzeitig gibt es anders als beispielsweise in Deutschland keine Erhebung der Praxiskosten. Entsprechende Tarife sind somit ein bloßes Verhandlungsergebnis mit Asymmetrien in der Verhandlungsposition. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) und die Stadt Wien beauftragten das Institut für Höhere Studien (IHS) daher mit einer Studie, die sich dieses Themas in umfassender Weise annahm (vgl. Czypionka et al. 2018). Das Ziel der Studie bestand darin, die Einkünfte verschiedener Gruppen von Ärzten zu analysieren sowie Einflussfaktoren auf diese Einkünfte zu identifizieren. In dieser Ausgabe des Health System Watch werden ausgewählte Ergebnisse aus der Studie präsentiert.

Für die Berechnungen wurden pseudonymisierte Daten des Bundesministeriums für Finanzen (BMF), des Hauptverbandes sowie des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV). Die Auswertungen konzentrieren sich dabei auf das Jahr 2015. Das Hauptaugenmerk liegt nicht auf den Gesamteinkünften, sondern auf jenen Einkünften, die aus ärztlicher Tätigkeit erzielt werden. Dabei werden sowohl Einkünfte aus selbständiger Arbeit und Gewerbebetrieb als auch Einkünfte aus unselbständiger Arbeit betrachtet und summiert. So kann neben der Höhe der gesamten relevanten ärztlichen Einkünfte auch deren Zusammensetzung untersucht werden. Die Analyse erfolgt getrennt für verschiedene Gruppen von Ärzten.

Die Ergebnisse können als Basis für Vergleiche sowohl zwischen den verschiedenen Ärzteguppen als auch mit anderen Berufsgruppen herangezogen werden. Die Vergleichbarkeit ist dabei jedoch u. a. aufgrund unterschiedlicher berufsspezifischer Ausbildungszeiten sowie unterschiedlicher Arbeitszeiten eingeschränkt.

* Institut für Höhere Studien, Josefstädter Straße 39, 1080 Wien, Telefon: +43/1/599 91-127, E-Mail: health@ihs.ac.at

Frühere Ausgaben von Health System Watch sind im Internet unter www.ihs.ac.at abrufbar.

Zusammenfassung

Einleitung





Hintergrund: Einkommens- information als Entscheidungs- grundlage

Hintergrund: Einkommensinformation als Entscheidungsgrundlage

Den auf einem Markt gebildeten Entgelten für selbständige Leistungen kommt eine gewisse Aufdeckungsfunktion zu, da sie – zumindest sofern der Markt gewisse Voraussetzungen erfüllt – die dahinterliegenden Aufwendungen, also Löhne für Personal, Sachaufwendungen und den „Unternehmerlohn“, indirekt sichtbar machen. Die Entgelte von selbständig tätigen Vertragsärztinnen und -ärzten werden jedoch nicht über Marktmechanismen gebildet, sondern sind Gegenstand von Verhandlungen, wobei die Zahlerseite in Österreich nur unsichere Informationen zu den Praxisaufwendungen hat. Im Gegensatz dazu werden beispielsweise für den deutschen Einheitlichen Bewertungsmaßstab ganz konkrete Praxisaufwendungen sowie die Zeit der selbständigen Ärzte für jede Tarifposition bewertet.

Im Bereich der unselbständig tätigen Ärztinnen und Ärzte fehlt der Zahlerseite oft die Information, welche Nebeneinkünfte erwirtschaftet werden. Dies ist insofern relevant, als einerseits die Möglichkeit zur Erzielung dieser Nebeneinkünfte sich aus der jeweils ausgeübten unselbständigen Tätigkeit ergibt und andererseits von diesen teilweise nicht unerheblichen Zuverdiensten das Handeln beeinflusst werden könnte. Diese können sowohl das Klima innerhalb der Ärzteschaft einer Abteilung beeinflussen, als auch was die Sonderklasseentgelte betrifft, das Verhalten gegenüber Patientinnen und Patienten.

Zudem erfolgt die Bezahlung der meisten Ärztinnen und Ärzte in überwiegendem Maße aus öffentlichen Mitteln – denjenigen, die über die Verwendung dieser Mittel entscheiden, kommt eine gewisse Rechenschaftspflicht bezüglich der Angemessenheit der Verwendung zu. Zweifellos besteht ein gesellschaftlicher Konsens darüber, dass Ärzten aufgrund der hohen Verantwortung, die sie tragen, sowie der langen Ausbildungszeit ein vergleichsweise hohes Einkommen zusteht. Ein gewisses Maß an Transparenz in Bezug auf diese Einkünfte ist jedoch im Sinne der Beitrags- und Steuerzahlerinnen und -zahler, die diese Einkünfte zu einem Großteil finanzieren. Neben der bloßen Höhe der Einkünfte spielen dabei auch Relationen eine Rolle – sowohl zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen (u. a. im Gesundheitsbereich) als auch innerhalb der Ärzteschaft. So kann z. B. die Verteilung von Einkünften zwischen Spitalsärzten und niedergelassenen Ärzten oder zwischen verschiedenen Fachgruppen Anreize schaffen, die zu einem Unter- bzw. Überangebot in den einzelnen Bereichen führen können.

Umfassende Informationen zu Einkünften von Ärztinnen und Ärzten in Österreich lagen bisher nur der Österreichischen Ärztekammer vor. Alle Ärzte müssen Pflichtbeiträge an die Ärztekammer bzw. die jeweilige Landesärztekammer überweisen. Dabei handelt es sich um die Ärztekammerumlage sowie die Beiträge für die Vorsorgeeinrichtungen der Ärztekammer, die als Wohlfahrtsfondsbeitrag bezeichnet werden. Zur Ermittlung dieser einkommensabhängigen Beiträge werden der Ärztekammer Informationen zu den Einkünften aus selbständiger wie auch unselbständiger ärztlicher Tätigkeit übermittelt.

Abgesehen von den Daten, die der Ärztekammer vorliegen, war die Datenlage zu Einkünften von Ärztinnen und Ärzten in Österreich bisher lückenhaft. Die Sozialversicherungsträger verfügen, ausschließlich über Informationen zu Leistungsabrechnungen, nicht aber zu den Kosten bzw. zu Einkünften aus nicht mit der Sozialversicherung abgerechneten Leistungen. Zu den in den Arztpraxen anfallenden Kosten konnten nur Schätzungen angestellt werden. Die kollektivvertraglich bzw. gesetzlich geregelten Gehälter der Spitalsärzte bilden zwar das Grundgehalt ab, geben aber keine Information über tatsächlich ausbezahlte Zulagen und Mehrdienstleistungen bzw. über etwaige Einkünfte aus Sonderklassegebühren oder Nebentätigkeiten. Über Letztere liegen auch den Spitalsträgern keine (vollständigen) Informationen vor.

In Veröffentlichungen der Statistik Austria sind Ärzteeinkünfte nur teilweise abgebildet. Dabei ist vor allem auf den Allgemeinen Einkommensbericht zu verweisen, den die Statistik Austria alle zwei Jahre für den Rechnungshof erstellt (vgl. RH 2016). Darin werden Erwerbstätige auf Basis ihrer Schwerpunkteinkünfte in (schwerpunktmäßig) selbständig und unselbständig Tätige bzw. Pensionistinnen und Pensionisten eingeteilt. Für (schwerpunktmäßig) selbständig Erwerbstätige sind die Einkünfte nach einer feingliedrigen ÖNACE-Branchenklassifizierung (siehe unten zur näheren Erklärung) angeführt – u. a. auch für Arztpraxen. Die dargestellten Einkünfte decken jedoch nur Einkünfte aus selbständiger Arbeit ab, d. h., etwaige Einkünfte aus unselbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb etc. sind nicht enthalten. Aus dem Einkommensbericht bezieht beispielsweise auch die OECD ihre Daten zu Einkünften von niedergelassenen Ärzten für die OECD Health Statistics – zu den Einkünften von österreichischen Spitalsärzten sind in den OECD Health Statistics keine Daten enthalten (vgl. OECD 2017a, OECD 2017b).

Zur umfassenderen Darstellung der Einkünfte aus selbständiger und unselbständiger Arbeit enthält der Einkommensbericht ein zusätzliches Kapitel („Synopsis“), das jedoch nur eine grobe Branchengliederung enthält. Auf dieses wird unten näher eingegangen. Generell erlaubt der Einkommensbericht bzw. die ihm zugrunde liegenden Daten jedoch keine Identifikation von Spitalsärztinnen und -ärzten bzw. keine Unterteilung von niedergelassenen Ärzten bezüglich ihres Vertragsstatus. Mithilfe der pseudonymisierten Verknüpfung von Lohn- und Einkommensdaten des BMF mit Daten des HV bzw. des KAV wurde eine solche Identifikation im Rahmen der Studie des IHS ermöglicht.





Arten der Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten

Die Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten können sich aus verschiedenen Bestandteilen zusammensetzen. Dabei kann u. a. zwischen Haupt- und Nebeneinkünften, Einkünften aus selbst- und unselbständiger Tätigkeit sowie zwischen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit und sonstigen Einkünften unterschieden werden.

Die **Haupteinkünfte** von Ärztinnen und Ärzten, die schwerpunktmäßig als Spitalsärzte tätig sind, sind die vom jeweiligen Arbeitgeber ausbezahlten Gehälter. Es handelt sich dabei also um Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit. Bei dem Arbeitgeber kann es sich beispielsweise um Spitäler, Ambulanzen oder Rehabilitationszentren handeln.

Bei Ärztinnen und Ärzten, die schwerpunktmäßig als niedergelassene Vertrags- oder Wahlärzte tätig sind, sind die Haupteinkünfte in der Regel die Honorare für die durch sie erbrachten ärztlichen Leistungen. Dabei handelt es sich um Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit.

Ein bedeutender Anteil der Ärztinnen und Ärzte bezieht über diese Haupteinkünfte hinaus noch **Nebeneinkünfte**. So betreibt ein Teil der Spitalsärzte neben der intramuralen Tätigkeit eine Ordination bzw. sind manche niedergelassene Ärzte zusätzlich in einem Spital oder einer anderen Einrichtung tätig. Weitere mögliche Nebeneinkünfte aus ärztlicher Tätigkeit sind folgende:

- Nebeneinkünfte aus unselbständiger Tätigkeit: Sonderklassegebühren, Arbeits- und Sozialmedizin, gemeindeärztliche Tätigkeiten, Tätigkeit als Notärztin/-arzt, Lehrtätigkeiten etc.
- Nebeneinkünfte aus selbständiger Tätigkeit: Sonderklassegebühren¹, Honorare für klinische Studien, privatärztliche Tätigkeiten in Belegspitälern, sonstige privatärztliche Tätigkeiten, Arbeits- und Sozialmedizin, Ordinationsvertretungen, gutachterliche Tätigkeiten, Lehrtätigkeiten etc.
- Nebeneinkünfte aus Gewerbebetrieb: Einkünfte aus der Abgabe von Arzneimitteln („Hausapotheke“), Medizinprodukten, Nahrungsergänzungsmitteln etc.

Neben den erwähnten Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit können Ärztinnen und Ärzte ebenso wie andere Berufsgruppen Einkünfte aus weiteren Quellen beziehen, die nicht in den Bereich der ärztlichen Tätigkeit fallen. Beispiele dafür sind Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft sowie Kapitalvermögen.

Betrachtete Einkunftsvariable: Einkünfte aus ärztlich relevanter Tätigkeit

Für die Frage der Angemessenheit der Verwendung öffentlicher Mittel haben Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten aus Bereichen wie beispielsweise Vermietung oder Landwirtschaft keine Relevanz. Die Studie zielt daher auf die Darstellung ausschließlich jener Einkünfte ab, die von den Ärzten aus **ärztlich relevanter Tätigkeit** erzielt werden.

Die in der Einkommensteuererklärung gelisteten Einkunftsarten sind Land- und Forstwirtschaft, Vermietung und Verpachtung, selbständige Arbeit sowie Gewerbebetrieb. Die ersten beiden Kategorien wurden in der Studie nicht berücksichtigt. Neben den offensichtlich relevanten Einkünften aus selbständiger Arbeit wurden jedoch auch Einkünfte aus Gewerbebetrieb in die Analyse mit einbezogen. Die Begründung dafür liegt in erster Linie darin, dass Einkünfte aus dem Betreiben einer Hausapotheke unter die Kategorie Gewerbebetrieb fallen (wenn sie auch nicht immer unter dieser veranlagt werden).

Die Identifikation der Einkünfte aus ärztlich relevanter Tätigkeit erfolgte anhand der sogenannten **ÖNACE-Klassifizierung**. Jedem in Österreich tätigen Unternehmen wird von der Statistik Austria eine Kennzahl zugeordnet, die seine wirtschaftliche Hauptaktivität abbildet. Die Klassifikation erfolgt gemäß der österreichischen Version der NACE-Systematik (*Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne*). Einzelunternehmerinnen und -unternehmer, wie z. B. selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte, müssen die ihren Tätigkeiten zugeordneten ÖNACE-Codes bei der Veranlagung ihrer Einkünfte selbst in die Einkommensteuererklärung eintragen. Folgende ÖNACE-Klassen wurden zur Eingrenzung der Einkünfte aus ärztlich relevanter Tätigkeit ausgewählt:

- **G47.7:** Einzelhandel mit sonstigen Gütern (in Verkaufsräumen)
- **Q86.1:** Krankenhäuser
- **Q86.2:** Arzt- und Zahnarztpraxen
- **Q86.9:** Gesundheitswesen anderweitig nicht genannt

¹ Sonderklassegebühren können sowohl unter Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit als auch unter Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit fallen. Dies hängt von dem jeweiligen zur Anwendung kommenden bundeslandspezifischen Krankenanstaltengesetz ab. Sieht das Gesetz vor, dass die Gebühren im Namen der Krankenanstalt vereinnahmt und anschließend im Rahmen des laufenden Monatsbezugs an die Ärztin/den Arzt weitergeleitet werden, so handelt es sich um Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit. Andere Landesgesetze lassen es zu, dass die Sonderklassegebühren im Namen der Ärztin/des Arztes vereinnahmt werden. In diesem Fall handelt es sich um Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, die von der Ärztin/dem Arzt in der Einkommensteuererklärung deklariert werden müssen.

Arten der
Einkünfte von
Ärztinnen und
Ärzten

Betrachtete Ein-
kunftsvariable:
Einkünfte aus
ärztlich relevan-
ter Tätigkeit



Durch Einschluss der Klasse G47.7 soll gewährleistet werden, dass auch Einkünfte aus dem Betreiben einer Hausapotheke Eingang in die Analyse finden. Unter der Klasse Q86.1 dürften sich im Rahmen der Einkünfte aus selbständiger Arbeit vor allem Sonderklassegebühren finden. Die Klasse Q86.2 umfasst Ordinationstätigkeiten, während Q86.9 eine Sammelklasse für diverse ärztliche Tätigkeiten darstellt.

Mithilfe der Lohn- und Einkommensdaten des BMF wurden schließlich die Einkünfte, die die Ärztinnen und Ärzte in den genannten Kategorien erzielten, ermittelt. Im Speziellen wurden dabei folgende Datenquellen herangezogen:

- **Formular L16:** vom Arbeitgeber übermittelte monatliche Lohnzettel
- **Formular E1:** Einkommensteuererklärung (Summe aus Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb und Vermietung und Verpachtung)
- **Beilage E1a:** Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft aus Einzelunternehmerschaft
- **Beilage E106:** Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft aus Personengesellschaften

Die Einkunftsdaten aus diesen Datenquellen wurden fusioniert, sodass auch bei Vorhandensein mehrerer Beilagen pro Jahr und Individuum die gesamten relevanten ärztlichen Einkünfte ermittelt werden konnten. Dabei wurden sowohl Steuer- als auch Nullfälle herangezogen, d. h., auch Negativgewinne sind in der Berechnung der Einkünfte berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden konnten Einkünfte aus Kapitalgesellschaften, da diese im Rahmen der Körperschaftsteuererklärung erfasst werden, die nicht individuell mit der Einkommensteuererklärung verknüpft werden kann. Diese wären vor allem in Zusammenhang mit als Kapitalgesellschaften organisierten Gruppenpraxen sowie Instituten (z. B. in den Bereichen Labordiagnostik, Radiologie, physikalische Medizin), an denen Ärztinnen und Ärzte als Gesellschafter beteiligt sind, relevant.

Als Resultat konnten somit die relevanten ärztlichen Jahreseinkünfte aus selbständiger Arbeit und Gewerbebetrieb aus Einzelunternehmerschaft und Personengesellschaften sowie die Jahreseinkünfte aus unselbständiger Arbeit (inkl. Pensionen) ermittelt werden. Die zentrale Einkunftsvariable der Studie ist die Summe dieser Komponenten, bezeichnet als **relevante ärztliche Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb (SA/GW) und unselbständiger Arbeit (UA)**.

Bei den Einkünften aus SA/GW handelt es sich um die Gewinne vor Steuern, d. h. die Einnahmen abzüglich der Ausgaben. Um die Einkünfte aus UA mit jenen aus SA/GW vergleich- und summierbar zu machen, wurde statt der Netto- oder Bruttoeinkünfte die Lohnsteuerbemessungsgrundlage herangezogen. Dabei handelt es sich um die Bruttoeinkünfte abzüglich der Sozialversicherungsbeiträge sowie einiger weiterer Posten (siehe Anhang für eine exemplarische Gegenüberstellung mit Brutto- bzw. Nettoeinkünften).² Die Ärztekammerumlage bzw. die Beiträge für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer sind sowohl bei den Einkünften aus UA als auch bei den Einkünften aus SA/GW bereits abgezogen.

Betrachtete Gruppen von Ärztinnen und Ärzten

Die Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten sowie im Speziellen die Zusammensetzung dieser Einkünfte variieren deutlich zwischen verschiedenen Gruppen von Ärzten. Ebenso kommt den verschiedenen Einflussfaktoren auf Ärzteneinkünfte in den verschiedenen Gruppen unterschiedliche Bedeutung zu. In der Analyse der Einkünfte wird daher zwischen den folgenden Ärztegruppen unterschieden:

- **„KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte“:** beim Wiener KAV angestellte Spitalsärzte (inkl. Ärzte in Ausbildung) – zu beachten ist dabei, dass die Ärzte am AKH bei der Medizinischen Universität Wien angestellt und somit nicht in der Analyse enthalten sind
- **„Vertrags-/Wahlärztinnen und -ärzte“:** freiberuflich tätige Ärzte, die beim HV als niedergelassene Vertrags- oder Wahlärzte erfasst sind und laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW aufweisen
 - **„§2-Vertragsärztinnen und -ärzte“:** freiberuflich tätige Ärzte mit kurativem Einzelvertrag mit einer Gebietskrankenkasse (GKK) (und nach § 2 der Gesamtverträge der Gebietskrankenkassen folglich auch mit den im jeweiligen Bundesland vertretenen Betriebskrankenkassen und der SVB), die laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW aufweisen
 - **„Ärztinnen und Ärzte mit nur kleinen Kassen“:** freiberuflich tätige Ärzte ausschließlich mit kurativem Vertrag mit einer oder mehreren „kleinen Kassen“ (BVA, VAEB, SVA, SVB), die laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW aufweisen

² Um die Lohnsteuerbemessungsgrundlage zu erhalten, werden von den Bruttoeinkünften neben den Sozialversicherungsbeiträgen auch steuerfreie Zulagen und Zuschläge, steuerfreie Reisekosten, Pendlerpauschale, Freibetrag laut Freibetragsbescheid, Gewerkschaftsbeitrag und e-card-Gebühr abgezogen sowie Sachbezüge hinzugerechnet.

Betrachtete Gruppen von Ärztinnen und Ärzten

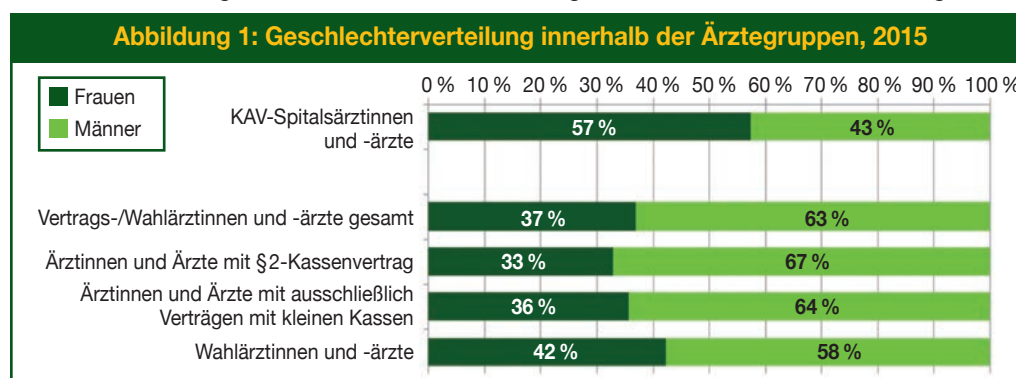




- **„Wahlärztinnen und -ärzte“:** freiberuflich tätige Ärzte, die keinen kurativen Vertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger besitzen, aber beim HV als Wahlärzte erfasst sind (inkl. Wahlärzte mit Vorsorgeuntersuchungsvertrag) und laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW aufweisen – zu beachten ist dabei, dass diese Gruppe auch Ärzte enthält, die schwerpunktmäßig einer angestellten Tätigkeit nachgehen

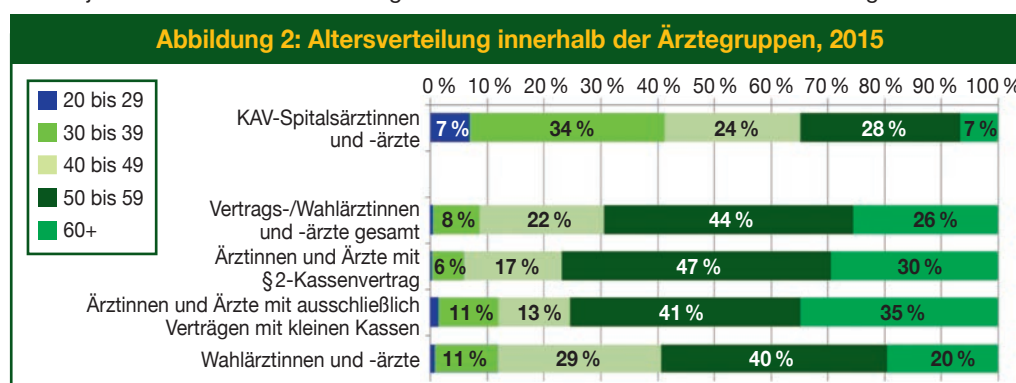
Die Identifikation der Ärztinnen und Ärzte bzw. die Zuordnung zu den verschiedenen Gruppen erfolgte anhand der vom HV bzw. vom KAV zur Verfügung gestellten pseudonymisierten Daten. Da in Bezug auf Spitalsärzte ausschließlich Daten vom Wiener KAV zur Verfügung standen, sind die Einkünfte von Spitalsärzten, die bei anderen Trägern angestellt sind, nicht in der Analyse enthalten. Die Vertrags-/Wahlärzte hingegen schließen alle in Österreich tätigen Ärzte dieser Kategorie ein.³

Für das Jahr 2015 gingen insgesamt 3.605 KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte sowie 17.501 Vertrags-/Wahlärzte in die Analyse ein – 687 Ärzte waren laut den vorliegenden Daten sowohl als KAV-Spitalsärzte als auch als Vertrags-/Wahlärzte tätig, sind also in beiden Gruppen enthalten. Innerhalb der Vertrags-/Wahlärzte hatten mit 53,0 % mehr als die Hälfte einen §2-Kassenvertrag, weitere 4,5 % hatten ausschließlich Verträge mit kleinen Kassen und die übrigen 42,5 % waren als Wahlärzte tätig.



Quelle: IHS (2017)

Abbildung 1 zeigt die Geschlechterverteilung innerhalb der oben angeführten Ärzteguppen für das Jahr 2015. Unter den KAV-Spitalsärztinnen und -ärzten ist der Frauenanteil mit 57 % deutlich höher als unter den Vertrags-/Wahlärzten mit 37 %. Unter den Vertrags-/Wahlärzten ist der Frauenanteil am höchsten bei den Wahlärzten mit 42 %, während er bei den Ärzten mit §2-Kassenvertrag mit 33 % sowie bei jenen mit ausschließlich Verträgen mit kleinen Kassen mit 36 % deutlich niedriger ausfällt.



Quelle: IHS (2017)

In Abbildung 2 ist weiters die Altersverteilung innerhalb der Ärzteguppen für das Jahr 2015 dargestellt. Im Schnitt sind KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte mit einem Medianalter von 42 Jahren deutlich jünger als Vertrags-/Wahlärzte mit einem Medianalter von 54 Jahren. Zu den Gründen dafür zählt, dass die Ausbildung von Ärzten im intramuralen Bereich stattfindet und ebendiese Ärzte in Ausbildung in der Gruppe der KAV-Spitalsärzte enthalten sind. 41 % der KAV-Spitalsärzte sind 39 Jahre oder jünger, während es bei den Vertrags-/Wahlärzten 9 % sind. Zudem sind viele Ärzte im niedergelassenen Bereich auch noch tätig, nachdem sie das gesetzliche Pensionsantrittsalter überschritten haben. Die Altersgruppe der mindestens 60-Jährigen macht bei den KAV-Spitalsärzten daher nur 7 % aus, während es bei den Vertrags-/Wahlärzten 26 % sind.

³ Nicht in der Analyse enthalten sind Ärztinnen und Ärzte ausschließlich mit Verträgen mit Kassen außerhalb des HV (z. B. Krankenfürsorgeanstalten), wenn sie nicht auch wahlärztlich tätig sind.



Überblick über die Einkünfte nach Ärztegruppen

Überblick über die Einkünfte nach Ärztegruppen

Inwiefern unterscheiden sich nun die Einkünfte der oben beschriebenen Ärztegruppen? Tabelle 1 zeigt die Dezile und Mittelwerte der Verteilungen der relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA für die einzelnen Gruppen.⁴ Zusätzlich sind in Abbildung 3 die entsprechenden Boxplots dargestellt (siehe Anhang für eine Erklärung zu Boxplots). Um ein erhöhtes Maß an Anonymität zu gewährleisten, sind in den Boxplots die Ausreißer ausgeblendet.

Die **KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte** erzielten im Median Einkünfte von EUR 57.287,-, das arithmetische Mittel lag etwas höher, nämlich bei EUR 65.438,-. Unter den betrachteten Ärztegruppen fallen die Einkünfte der KAV-Spitalsärzte somit im Schnitt am niedrigsten aus. Zu berücksichtigen ist dabei, dass in dieser Betrachtung auch die Ärzte in Ausbildung enthalten sind, die vergleichsweise niedrige Gehälter und somit auch niedrigere Gesamteinkünfte zu verzeichnen haben. Schließt man die Ärzte in Ausbildung aus der Betrachtung aus, so betrug der Median der Einkünfte EUR 75.883,- bzw. der Mittelwert EUR 82.838,-. Ebenso sind in der Analyse jene Ärzte enthalten, die ausschließlich teilzeitbeschäftigt sind und darüber hinaus keine Nebeneinkünfte aufweisen, sowie jene, die nur unterjährig beim KAV beschäftigt waren. Das „unterste“ Fünftel der KAV-Spitalsärzte kam auf relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW und UA von höchstens EUR 37.834, das „oberste“ Fünftel erzielte Einkünfte von mindestens EUR 86.754,-. Verglichen mit den anderen Ärztegruppen ist die Einkünfteverteilung bei den KAV-Spitalsärzten sehr gestaucht.

Die Medianeinkünfte der **§2-Vertragsärztinnen und -ärzte** lagen im Jahr 2015 im Vergleich der Ärztegruppen mit Abstand am höchsten – sie betragen EUR 142.772,-, der Mittelwert lag mit EUR 177.966,- noch deutlich höher. Bei den §2-Vertragsärzten ist die Verteilung jedoch von einer relativ großen Streuung gekennzeichnet, wie sowohl der Boxplot als auch die Lage der Dezile zeigen. So erzielte beispielsweise das „unterste“ Fünftel der §2-Vertragsärzte Einkünfte von EUR 77.377,- oder weniger, während das „oberste“ Fünftel Einkünfte von mindestens EUR 244.348,- aufwies.

Die relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA der **Ärztinnen und Ärzte mit nur kleinen Kassen** folgen ebenfalls einer rechtsschiefen Verteilung mit einem Median von EUR 90.513,- und einem deutlich darüber liegenden Mittelwert von EUR 120.232,-. Die Streuung fiel auch in dieser Ärztegruppe vergleichsweise groß aus. So erzielte das „unterste“ Fünftel der Ärzte mit nur kleinen Kassen im Jahr 2015 relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW und UA von EUR 41.829,- oder weniger, während das „oberste“ Fünftel auf EUR 175.878,- oder mehr kam.

Die niedrigsten relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA unter den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erzielten im Schnitt die **Wahlärztinnen und -ärzte**. Der Median ihrer Einkünfte lag 2015 bei EUR 75.524,-, der Mittelwert bei EUR 94.566. Auch die Streuung der Einkünfte ist bei den Wahlärzten geringer als bei den Vertragsärzten, wenn auch noch immer deutlich größer als bei den KAV-Spitalsärzten. Das „unterste“ Fünftel der Wahlärzte erzielte Einkünfte von EUR 34.027,- oder weniger, die Einkünfte des „obersten“ Fünftels lagen bei mindestens EUR 131.347,-.

Tabelle 1: Dezile und Mittelwerte der Verteilungen der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit nach Ärztegruppen, 2015

Jahreseinkünfte in EUR				
	KAV-Spitalsärztin und KAV-Spitalsarzt	§2-Vertragsärztin und §2-Vertragsarzt	nur kleine Kassen	Wahlärztin und Wahlarzt
1. Dezil	25.469	51.552	21.794	19.927
2. Dezil	37.834	77.377	41.829	34.027
3. Dezil	43.218	100.091	58.931	48.553
4. Dezil	48.522	120.753	73.514	62.564
5. Dezil (Median)	57.287	142.772	90.513	75.524
6. Dezil	67.485	168.595	109.112	89.351
7. Dezil	76.965	200.114	133.001	105.782
8. Dezil	86.754	244.348	175.878	131.347
9. Dezil	105.645	324.467	251.983	183.738
Mittelwert	65.438	177.966	120.232	94.566
Anzahl im Datensatz	3.605	9.269	785	7.445

Quelle: IHS (2017)

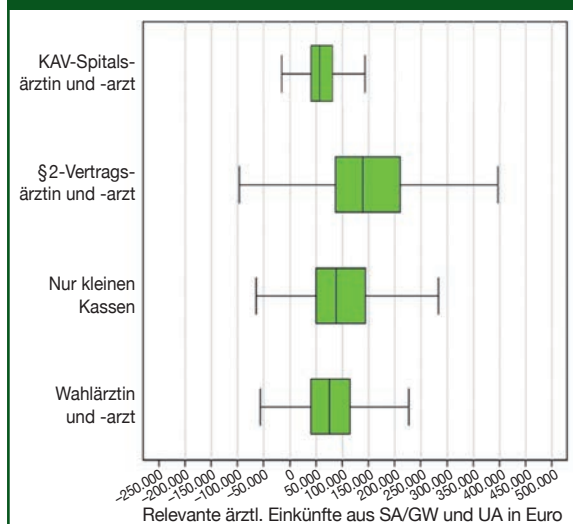
Zu beachten ist bei diesen Vergleichsdaten, dass die Arbeitszeit der Vertrags-/Wahlärztinnen und -ärzte mangels entsprechender Informationen nicht in die Analyse mit einbezogen wird. In den meisten Gesamtverträgen sind Mindestöffnungszeiten von 20 Stunden pro Woche vorgesehen – viele Ver-

⁴ Dezile sind folgendermaßen zu interpretieren: 10 % der Personen in der jeweiligen Gruppe liegen mit ihren Einkünften unterhalb des 1. Dezils, 20 % unterhalb des 2. Dezils etc. Das 5. Dezil entspricht daher dem Median der Verteilung der jeweiligen Gruppe.



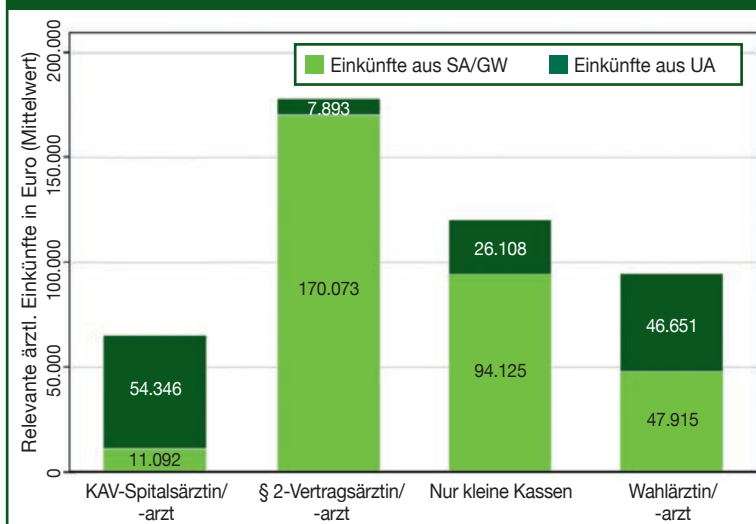


Abbildung 3: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit nach Ärzteguppen, 2015



Anmerkung: Ausreißer nicht dargestellt.
Quelle: IHS (2017)

Abbildung 4: Zusammensetzung der durchschnittlichen relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit nach Ärzteguppen, 2015



Quelle: IHS (2017)

tragsärzte arbeiten jedoch deutlich mehr als diese 20 Stunden. Wahlärzte können über ihre Arbeitszeiten zudem frei verfügen. Die Einkunftsdaten haben somit keinen Aussagewert bezüglich der Vergütung pro Stunde.

Wie die Boxplots zudem zeigen, gibt es in allen Ärzteguppen auch Individuen mit negativen relevanten ärztlichen Einkünften aus SA/GW, die also dementsprechend negative Gewinne erzielt haben. Solche können sich u. a. durch die hohen Anfangsinvestitionen bei Praxisgründungen im jeweiligen Jahr ergeben.

Neben der Höhe der gesamten relevanten ärztlichen Einkünfte der verschiedenen Ärzteguppen ist auch ihre Zusammensetzung von Interesse. Diese variiert nämlich stark zwischen den Gruppen. Abbildung 4 stellt die durchschnittlichen relevanten ärztlichen Einkünfte, aufgeteilt in Einkünfte aus SA/GW und Einkünfte aus UA, dar. Zu beachten ist dabei, dass es sich hier jeweils um Mittelwerte handelt, da die Summierung von Mittelwerten den Gesamtmittelwert ergibt, während dies beim Median nicht der Fall ist. Eine solche Zerlegung kann daher in sinnvoller Weise nur anhand des Mittelwerts erfolgen.

Einkünfte aus SA/GW machten bei den **KAV-Spitalsärztinnen und -ärzten** im Jahr 2015 im Schnitt 17,0 % ihrer gesamten relevanten ärztlichen Einkünfte aus. Insgesamt hatten mit 57,2 % etwas mehr als die Hälfte der KAV-Spitalsärzte überhaupt relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW zu verzeichnen. Im Vergleich spielen Einkünfte aus SA/GW bei den KAV-Spitalsärzten somit erwartungsgemäß eine untergeordnete Rolle. Dabei ist jedoch wiederum zu beachten, dass in dieser Gruppe auch Ärzte in Ausbildung enthalten sind, die in überwiegenderem Maße kaum bis gar keine Nebeneinkünfte beziehen. Bei den Einkünften aus SA/GW, die Spitalsärzte neben ihrer Spitalstätigkeit beziehen, dürfte es sich in erster Linie um Sonderklassegebühren sowie Einkünfte aus zusätzlicher Praxistätigkeit handeln.

Das gegenteilige Bild ergibt sich bei den **§2-Vertragsärztinnen und -ärzten**: Diese erzielten im Jahr 2015 im Schnitt 95,6 % ihrer gesamten relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW. Zwar verzeichnete mit 35,6 % mehr als ein Drittel dieser Gruppe zusätzlich Einkünfte aus UA – jedoch fielen diese zusätzlichen Einkünfte im Vergleich zu den Einkünften aus SA/GW im Schnitt gering aus.

Bei den **Ärztinnen und Ärzten mit nur kleinen Kassen** entfielen im Jahr 2015 im Schnitt 78,3 % der relevanten ärztlichen Einkünfte auf Einkünfte aus SA/GW. Letztere bilden somit auch bei dieser Ärztegruppe die Haupteinnahmequelle. Jedoch lagen sowohl der Anteil jener, die zusätzlich Einkünfte aus UA zu verzeichnen hatten (54,0 %), als auch der Betrag pro Arzt mit solchen Einkünften deutlich höher als bei den §2-Vertragsärzten.

Wahlärztinnen und -ärzte erzielen mit 50,7 % im Schnitt rund die Hälfte ihrer relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW. Einkünfte aus SA/GW und UA halten sich somit im Schnitt die Waage. Diese Zusammensetzung variiert jedoch auch innerhalb der Gruppe der Wahlärzte stark – während für viele die Beschäftigung im Spital die Haupttätigkeit und die wahlärztliche Tätigkeit nur einen Nebenerwerb darstellt, sind andere ausschließlich als Wahlärzte tätig. Insgesamt hatten mit 77,2 % etwas mehr als



drei Viertel der Wahlärzte Einkünfte aus UA zu verzeichnen. Im Gegensatz zu Vertragsärzten können Wahlärzte über ihr Arbeitsvolumen freier verfügen – die vergleichsweise niedrigen Einkünfte der Wahlärzte dürften daher auch teilweise darauf zurückzuführen sein, dass diese in vielen Fällen eine geringere Arbeitszeit aufweisen als Vertragsärzte. Zur Arbeitszeit der niedergelassenen Ärzte sind jedoch, wie bereits erwähnt, keine Informationen verfügbar, weshalb der Einfluss dieses Aspekts nicht untersucht werden kann.

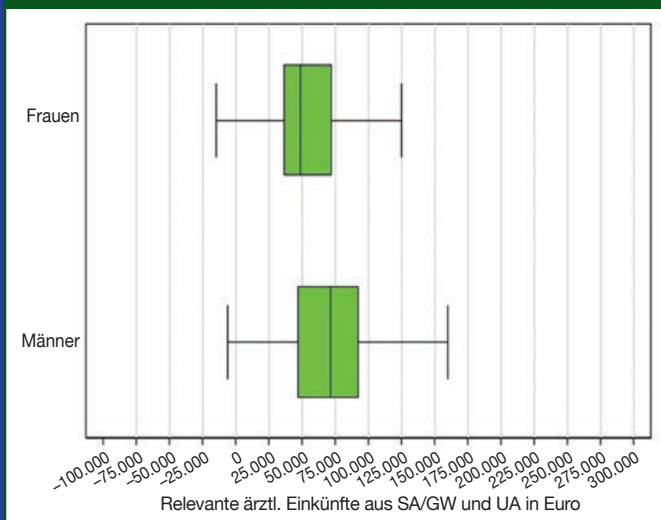
Die obigen Ausführungen machen deutlich, dass die österreichischen Ärztinnen und Ärzte bezüglich ihrer Einkünfte keine homogene Gruppe darstellen. Vielmehr weisen die einzelnen Gruppen nicht nur unterschiedlich hohe, sondern auch unterschiedlich zusammengesetzte Einkünfte auf. Teilweise gibt es eine solche Variation jedoch auch innerhalb der genannten Ärzteguppen – entscheidende Einflussfaktoren sind diesbezüglich (neben der Arbeitszeit) beispielsweise Geschlecht, (Dienst-)Alter oder Fachgruppenzugehörigkeit. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse hinsichtlich solcher Einflussfaktoren beispielhaft für KAV-Spitalsärzte sowie §2-Vertragsärzte näher beleuchtet.

Einkünfte der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte

Wie bereits erwähnt, wird für die Analyse der Einkünfte aus UA die Lohnsteuerbemessungsgrundlage verwendet (siehe Anhang für eine exemplarische Gegenüberstellung mit Brutto- bzw. Nettoeinkünften). Dies ist notwendig, um die Einkünfte mit solchen aus SA/GW vergleich- und summierbar zu machen, sodass auch etwaige Nebeneinkünfte der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte in der Analyse abgebildet werden können. In die Analyse werden alle im gelieferten Datensatz gelisteten KAV-Spitalsärzte (d. h. auch jene, die beim KAV nur unterjährig bzw. teilzeitbeschäftigt waren) mit einbezogen. Abbildung 5 zeigt die relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach Geschlecht. Im Jahr 2015 waren 57,4 % der KAV-Spitalsärzte weiblich. Der Vergleich zeigt, dass Männer im Schnitt deutlich höhere Einkünfte erzielen als ihre Kolleginnen: Die Medianeinkünfte der männlichen KAV-Spitalsärzte betragen im Jahr 2015 EUR 71.676,-, jene der KAV-Spitalsärztinnen EUR 48.494,-. Die Streuung war dabei bei den Männern etwas höher als bei den Frauen.

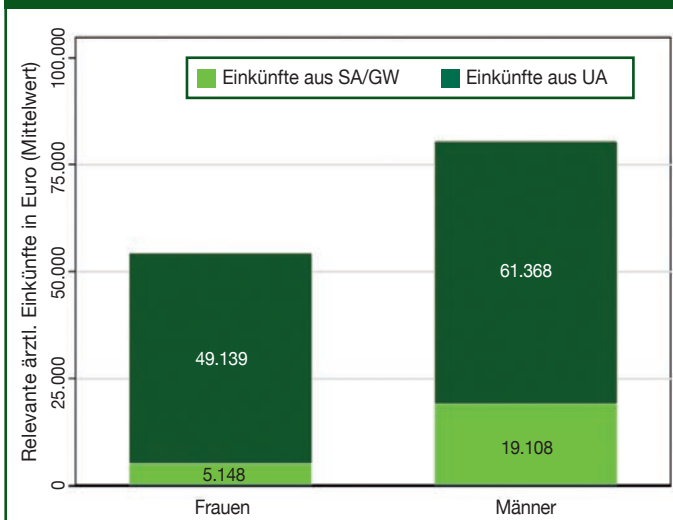
Einkünfte der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte

Abbildung 5: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach Geschlecht, 2015



Anmerkung: Ausreißer aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt.
Quelle: IHS (2017)

Abbildung 6: Zusammensetzung der durchschnittlichen relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach Geschlecht, 2015



Quelle: IHS (2017)

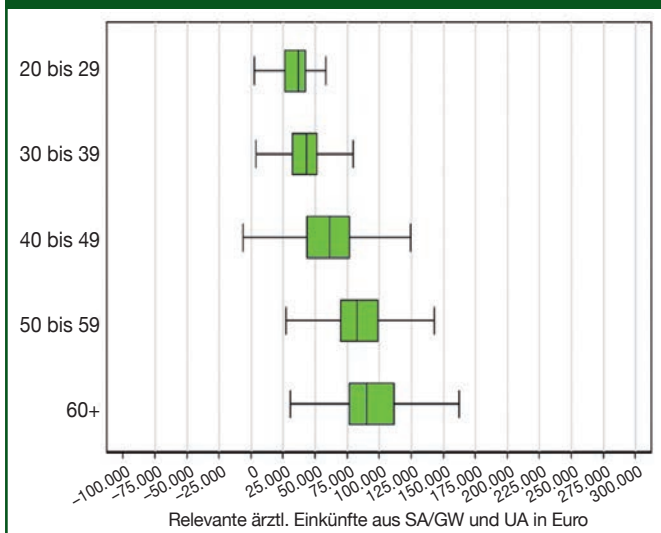
Teilweise kann diese Differenz durch das im Schnitt höhere Alter bzw. Dienstalder der männlichen KAV-Spitalsärzte erklärt werden, da höheres Alter bzw. Dienstalder aufgrund des Senioritätsprinzips mit höheren Gehältern einhergehen (siehe unten). Das Medianalter liegt bei den Männern bei 47, bei den Frauen bei 44 Jahren. Beim Dienstalder liegt der Median der Männer in der Gruppe 11 bis 20 Jahre, bei den Frauen in der Gruppe 5 bis 10 Jahre. Unter anderem aufgrund des höheren Dienstalder weisen Männer im Schnitt auch eine höhere Qualifikation auf.

Der geschlechtsspezifische Einkünfteunterschied ist jedoch nicht nur auf Unterschiede in den KAV-Gehältern zurückzuführen. Wie Abbildung 6 zeigt, sind dabei auch die Nebeneinkünfte aus SA/GW ausschlaggebend. Frauen erzielen im Schnitt nur 9,5 % ihrer Einkünfte aus SA/GW, bei den Männern



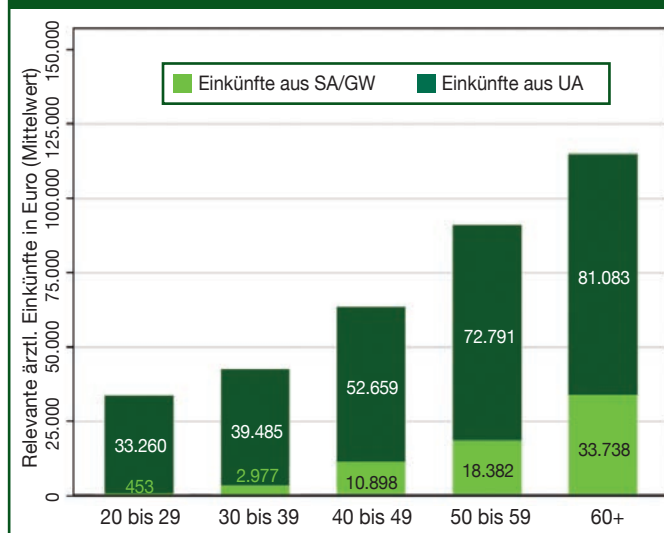


Abbildung 7: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach Altersgruppen, 2015



Anmerkung: Ausreißer nicht dargestellt.
Quelle: IHS (2017)

Abbildung 8: Zusammensetzung der durchschnittlichen relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach Altersgruppen, 2015



Quelle: IHS (2017)

waren es hingegen 23,7 %. Insgesamt verzeichnete außerdem nur etwa die Hälfte (50,3 %) der KAV-Spitalsärztinnen überhaupt relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW, aber etwa zwei Drittel (66,5 %) der männlichen KAV-Spitalsärzte. Mit geschlechtsspezifischen Einkommensunterschieden bei Ärztinnen und Ärzten beschäftigte sich auch bereits der Health System Watch IV/2016 (Riedel und Röhrling 2016).

In Abbildung 7 sind Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach Altersgruppen für das Jahr 2015 dargestellt. Dabei zeigt sich ein in etwa linearer Anstieg der Einkünfte mit dem Alter. Von EUR 37.184,- in der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen steigt der Median mit den Altersgruppen auf EUR 92.022,- bei den mindestens 60-Jährigen.

Ein Anstieg mit dem Alter ist dabei sowohl bei den Einkünften aus UA als auch bei den Einkünften aus SA/GW zu erkennen, wie Abbildung 8 veranschaulicht. Die Einkünfte aus SA/GW steigen jedoch überproportional, wodurch auch ihr Anteil an den Gesamteinkünften mit dem Alter zunimmt (von 1,3 % bei den 20- bis 29-Jährigen auf 29,4 % bei den mindestens 60-Jährigen). Auch der Anteil jener, die überhaupt Einkünfte aus SA/GW zu verzeichnen hatten, steigt tendenziell mit dem Alter (19,0 % bei den 20- bis 29-Jährigen, 44,6 % bei den 30- bis 39-Jährigen, 64,0 % bei den 40- bis 49-Jährigen, 72,8 % bei den 50- bis 59-Jährigen, 72,1 % bei den 60- bis 69-Jährigen). Die Bedeutung von Einkünften aus SA/GW nimmt somit bei den KAV-Spitalsärzten mit dem Alter zu.

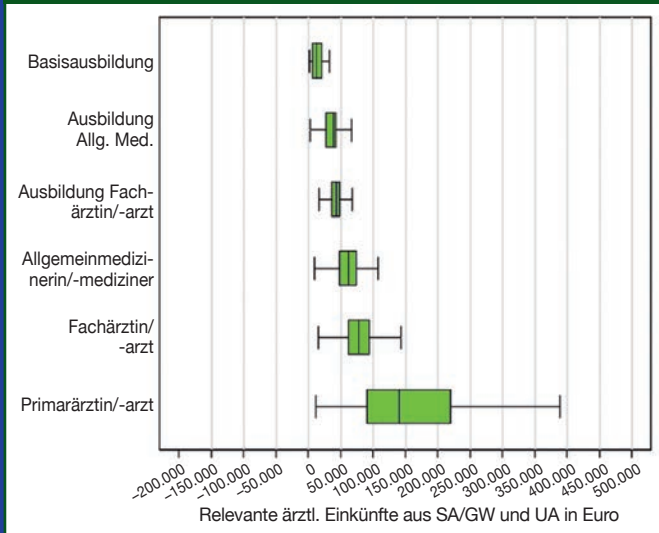
Abbildung 9 zeigt die relevanten ärztlichen Einkünfte der **KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte** nach KAV-Berufsgruppen. Bei dieser Betrachtung fällt in erster Linie auf, wie groß der Einkünfteunterschied zwischen den Primärärztinnen und -ärzten und den übrigen KAV-Spitalsärzten ist.⁵ Der Median der Einkünfte der Primärärzte lag 2015 bei EUR 143.414,-, die Medianeinkünfte der anderen Gruppen bewegten sich zwischen EUR 12.036,- (Basisausbildung) und EUR 77.693,- (Fachärzte). Damit lagen die Medianeinkünfte der KAV-Primärärzte sogar leicht über jenen der §2-Ärzte. Auch die Streuung der Einkünfte war bei den Primärärzten weitaus größer als bei den anderen Berufsgruppen, wie der Interquartilsabstand zeigt. Der Mittelwert der Einkünfte der Primärärzte lag mit EUR 185.286,- noch deutlich höher als der Median, was auf starke Ausreißer nach oben hindeutet.

Wie die Zerlegung der durchschnittlichen Einkünfte in Abbildung 10 zeigt, sind die hohen Einkünfte der Primärärztinnen und -ärzte zu einem großen Teil auf hohe Einkünfte aus SA/GW zurückzuführen. Diese machten mit 54,6 % mehr als die Hälfte der durchschnittlichen relevanten ärztlichen Einkünfte der Primärärzte aus. Bei den Fachärzten betrug dieser Anteil 19,8 %, bei allen anderen Berufsgruppen war

⁵ Aus dem Datensatz, der vom KAV Wien übermittelt wurde, wurden aus Datenschutzüberlegungen bereits vor der Übermittlung 166 Ärztinnen und Ärzte gelöscht. Diese Löschung betraf 43 % der Primärärztinnen und -ärzte und 70 % der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren, wirkte sich aber bei den anderen Berufsgruppen nicht in entscheidendem Maße aus. Es kann jedoch keine Aussage dazu getroffen werden, inwieweit die Datenselektion bei den Primärärztinnen und -ärzten Einfluss auf die Auswertungsergebnisse hatte. Von Auswertungen der Berufsgruppe der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren wurde aufgrund der geringen Besetzungszahl Abstand genommen.

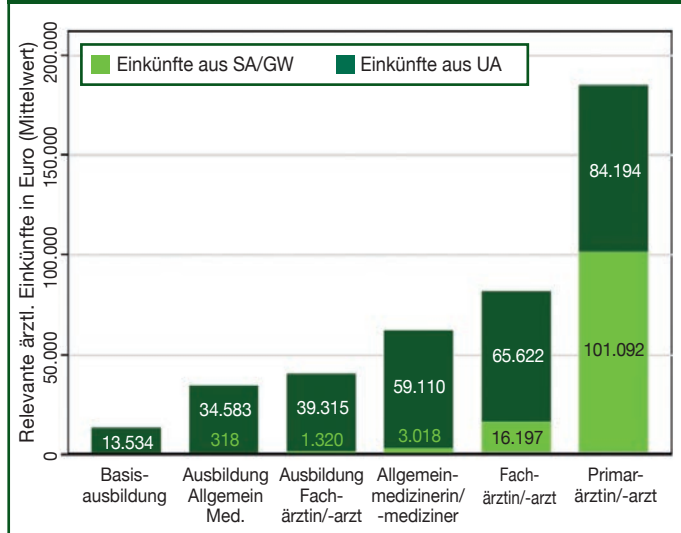


Abbildung 9: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach KAV-Berufsgruppen, 2015



Quelle: IHS (2017)
Anmerkung: Ausreißer nicht dargestellt; Berufsgruppe der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren wegen zu geringer Fallzahl nicht ausgewertet.

Abbildung 10: Zusammensetzung der durchschnittlichen relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte nach KAV-Berufsgruppen, 2015



Quelle: IHS (2017)
Berufsgruppe der ärztlichen Direktorinnen und Direktoren wegen zu geringer Fallzahl nicht ausgewertet.

er deutlich geringer bzw. hatten die Ärzte in Basisausbildung im Median überhaupt keine relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW zu verzeichnen. Unter den Primärärzten hatten 72,5 % relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW, unter den Fachärzten waren es mit 78,6 % sogar etwas mehr. Die Unterscheidung von Einkünften aus Praxistätigkeit und Einkünften aus Sonderklassegebühren ist aufgrund der vorliegenden Daten leider nicht möglich, da beide Posten häufig gemeinsam dem gleichen ÖNACE-Code zugeordnet werden.

Im Jahr 2015 waren 19,1 % aller KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte im Datensatz auch beim HV als Vertrags- oder Wahlärzte erfasst und hatten relevante ärztliche Einkünfte aus SA/GW zu verzeichnen. Die überwiegende Mehrheit (91,8 %) dieser Personen war als Wahlärzte tätig. Unter den KAV-Spitalsärzten der Berufsgruppen Allgemeinmediziner, Fachärzte und Primärärzte – also jener Berufsgruppen, die für extramurale Tätigkeit in relevantem Ausmaß infrage kommen – lag der Anteil jener mit vertrags- oder wahlärztlicher Tätigkeit insgesamt bei 29,9 %. Betrachtet man ausschließlich diese drei Berufsgruppen, so lagen die Medianeinkünfte jener, die nicht als Vertrags-/Wahlärzte tätig waren, bei EUR 72.388,-, während die als Vertrags-/Wahlärzte tätigen KAV-Spitalsärzte auf Medianeinkünfte von EUR 87.132,- kamen (nicht dargestellt).

Einkünfte der Ärztinnen und Ärzte mit §2-Kassenvertrag

Im Median betragen die Einkünfte der §2-Vertragsärztinnen und -ärzte, wie bereits oben erwähnt, im Jahr 2015 EUR 142.772,-. Bei keiner anderen Ärztegruppe ist die Streuung so groß wie bei dieser Gruppe. Einige der Einflussfaktoren, die diese Streuung mitbedingen, werden im Folgenden besprochen. Da Einkünfte aus unselbständiger Arbeit bei den §2-Vertragsärzten im Schnitt nur 4,4 % der gesamten relevanten ärztlichen Einkünfte ausmachen, wird nicht näher auf die Zusammensetzung, sondern ausschließlich auf die gesamten Einkünfte eingegangen.

In Abbildung 11 sind Boxplots der Einkünfte der §2-Ärztinnen und -Ärzte nach **Geschlecht** dargestellt. 33 % der §2-Ärzte waren im Jahr 2015 weiblich. Bei Betrachtung der Boxplots ist ein relativ deutlicher Unterschied in den relevanten ärztlichen Einkünften zwischen Frauen und Männern zu erkennen. Bei den Frauen lag der Median im Jahr 2015 bei EUR 115.863,-, bei den Männern hingegen bei EUR 158.789,-. Noch etwas deutlicher fällt der Unterschied beim Mittelwert aus (EUR 138.980,- vs. EUR 196.974,-), was darauf hindeutet, dass es bei den Männern mehr bzw. stärkere Ausreißer nach oben gibt. Die Einkünfte der männlichen §2-Ärzte streuen allgemein etwas stärker als jene der §2-Ärztinnen (vgl. zu geschlechtsspezifischen Einkommensunterschieden bei Ärzten wiederum Riedel und Röhrling (2016)).

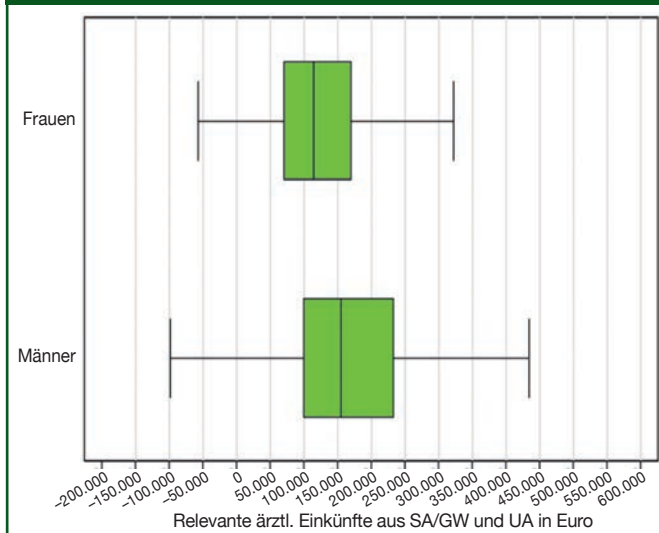
Die Einkünfteunterschiede zwischen Männern und Frauen hängen u. a. mit der unterschiedlichen Geschlechterverteilung innerhalb der Fachgruppen bzw. den Unterschieden in den Einkünften zwischen

Einkünfte der Ärztinnen und Ärzte mit §2-Kassenvertrag



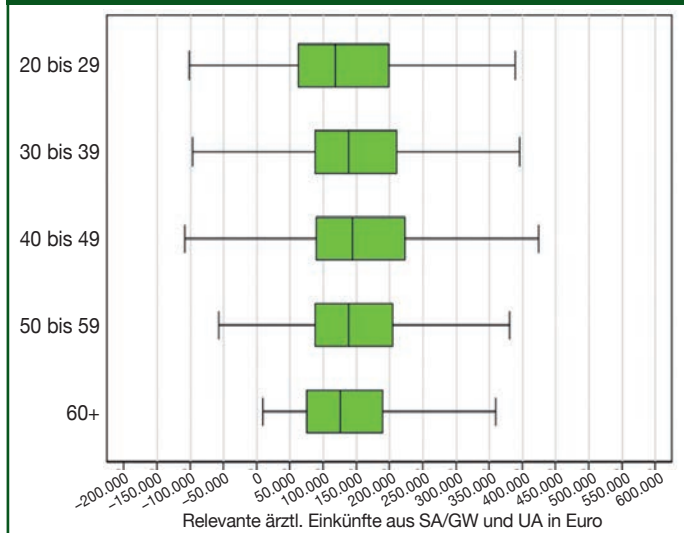


Abbildung 11: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der Ärztinnen und Ärzte mit §2-Kassenvertrag nach Geschlecht, 2015



Anmerkung: Ausreißer nicht dargestellt.
Quelle: IHS (2017)

Abbildung 12: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der Ärztinnen und Ärzte mit §2-Kassenvertrag nach Altersgruppen, 2015



Anmerkung: Ausreißer nicht dargestellt.
Quelle: IHS (2017)

diesen Gruppen zusammen. Auf die Unterschiede nach Fachgruppen wird unten noch im Detail eingegangen.

Abbildung 12 zeigt die Einkünfte der §2-Vertragsärztinnen und -ärzte nach **Altersgruppen**. Zu den betrachteten Altersgruppen ist anzumerken, dass sich die Einteilung der Altersgruppen in den Detailauswertungen zwischen KAV-Spitalsärzten und §2-Vertragsärzten unterscheidet. Wie bereits oben erwähnt, sind KAV-Spitalsärzte u. a. aufgrund von Ausbildungs- und Pensionsregelungen im Schnitt jünger als Vertrags-/Wahlärzte. Daher wurden für die Auswertungen der §2-Vertragsärzte die Altersgruppen 20 bis 29 und 30 bis 39 Jahre zu einer Gruppe zusammengefasst und die Altersgruppe der mindestens 60-Jährigen aufgeteilt in 60- bis 69-Jährige sowie mindestens 70-Jährige. Aufgrund einer gesetzlichen Regelung, die vorsieht, dass ab dem Jahr 2019 mit Vollenden des 70. Lebensjahres alle Kassenverträge automatisch enden, erhält die Altersgrenze von 70 Jahren zusätzliche Relevanz.

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen fielen bei den §2-Vertragsärztinnen und -ärzten vergleichsweise gering aus: Der Median der relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA bewegte sich im Jahr 2015 in allen Altersgruppen zwischen EUR 120.000,- und EUR 150.000,-. Am höchsten lagen die Medianeinkünfte mit EUR 146.925,- bei der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen, am niedrigsten mit EUR 121.688,- bei der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen. Die Beziehung zwischen den Altersgruppen und den Einkünften kann (anders als bei den KAV-Spitalsärzten) als umgekehrt U-förmig bezeichnet werden: Bis zur Altersgruppe 50 bis 59 Jahre steigen die Einkünfte, danach fallen sie wieder.

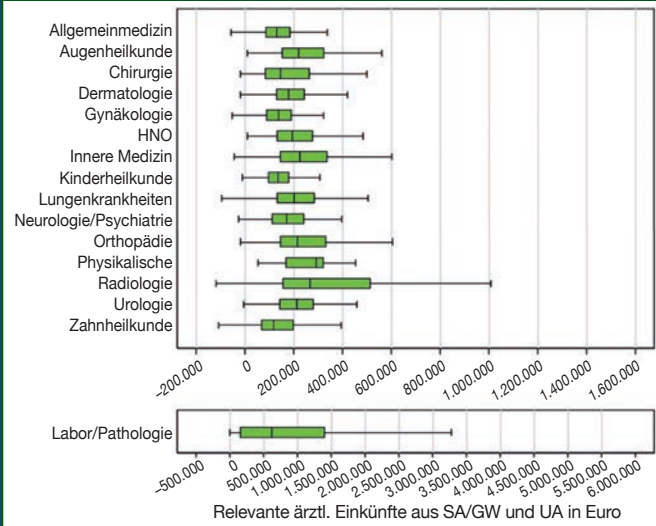
Der Rückgang in den höheren Altersgruppen ist noch deutlicher, wenn ausschließlich Einkünfte aus SA/GW herangezogen werden (nicht dargestellt). Der Anteil von Einkünften aus UA an den durchschnittlichen relevanten ärztlichen Gesamteinkünften macht in den Altersgruppen 60 bis 69 Jahre und 70+ 9,2 % bzw. 24,3 % aus, was u. a. darauf zurückzuführen ist, dass in dieser Kategorie auch Pensionen enthalten sind. Die Einkünfte aus Praxistätigkeit gehen somit in den höheren Altersgruppen deutlich zurück.

Besonders deutlich fallen die Einkünfteunterschiede unter den §2-Ärztinnen und -Ärzten in Hinblick auf die **Fachgruppenzugehörigkeit** aus. Die entsprechenden Ergebnisse sind in Abbildung 13 dargestellt. Die mit Abstand höchsten Einkünfte erzielten §2-Vertragsärzte der Fachgruppe Labor/Pathologie. Der Median lag 2015 für diese Gruppe bei EUR 687.231,-, der Mittelwert gar bei EUR 1.135.069,-. Der Wert für das 3. Quartil betrug EUR 1.408.814,-, d. h., ein Viertel der §2-Vertragsärzte der Fachgruppe Labor/Pathologie hatte Einkünfte über diesem Wert zu verzeichnen – Extremwerte fallen teilweise noch deutlich höher aus. Aufgrund der Notwendigkeit einer erweiterten Skalierung sind die Einkünfte dieser Fachgruppe in einem separaten Boxplot am unteren Ende der Abbildung dargestellt. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil dieser Ärzte große medizinische Laboratorien betreibt, in denen hohe Umsätze erzielt werden.

Die im Schnitt zweithöchsten Einkünfte erzielten §2-Fachärztinnen und -ärzte für physikalische Medi-

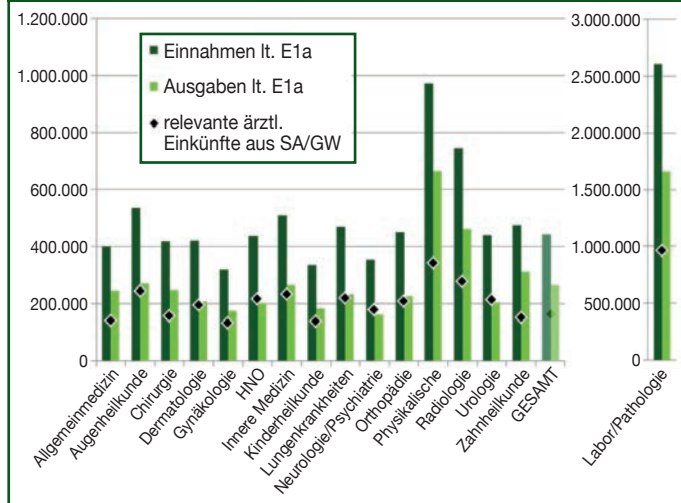


Abbildung 13: Boxplots der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit der Ärztinnen und Ärzte mit §2-Kassenvertrag nach Fachgruppen, 2015



Anmerkung: Ausreißer aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt; abweichende Skalierung bei Fachgruppe Labor/Pathologie. Quelle: IHS (2017)

Abbildung 14: Durchschnittliche relevante ärztliche E1-Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb (enge NACE-Auswahl), durchschnittliche Einnahmen laut E1a und durchschnittliche Ausgaben laut E1a der Ärztinnen und Ärzte mit §2-Kassenvertrag nach Fachgruppen, 2015



Anmerkung: Abweichende Skalierung bei der Fachgruppe Labor/Pathologie. Quelle: IHS (2017)

zin (EUR 293.155,-) – diese Kategorie zählt jedoch nur 17 Individuen. Ebenfalls vergleichsweise hohe Einkünfte wurden von den Radiologinnen und Radiologen erzielt. Im Median betragen ihre relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA EUR 278.462,-. Wie in der Grafik ersichtlich ist, streuten die Einkünfte dieser Fachgruppe relativ stark. Das 1. Quartil lag bei EUR 259.149,-, das 3. bei EUR 534.523,-, und sowohl nach oben als auch nach unten gab es starke Ausreißer.

Vor allem bei den Fachgruppen Labor/Pathologie, physikalische Medizin und Radiologie ist zu beachten, dass in den Einkunftsdaten keine Einkünfte aus Kapitalgesellschaften enthalten sind. Es ist davon auszugehen, dass eine Berücksichtigung der Einkünfte, die Ärztinnen und Ärzte als Gesellschafter von Instituten erzielen, noch zu einer Erhöhung der oben genannten Kennzahlen führen würde.

Die geringsten Medianeinkünfte unter den § 2-Vertragsärztinnen und -ärzten verzeichneten die Fachärzte für Zahn-/Mund-/Kieferheilkunde mit EUR 118.627,-. Im Vergleich ebenfalls niedrige Einkünfte erzielten Allgemeinmediziner (EUR 129.941) sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (EUR 134.733,-).

Um genauer zu analysieren, wie die Einkünfteunterschiede zwischen den Fachgruppen zustande kommen, sind in Abbildung 14 die durchschnittlichen **Einnahmen und Ausgaben** laut E1a-Formular der §2-Vertragsärztinnen und -ärzte dargestellt. Die Daten für die Fachgruppe Labor/Pathologie sind wiederum mit einer anderen Skalierung separat dargestellt. Die Fachgruppen mit den höchsten Medianeinkünften (Labor/Pathologie, physikalische Medizin, Radiologie) wiesen sowohl überdurchschnittliche Einnahmen als auch überdurchschnittliche Ausgaben auf. Die Einnahmen lagen dabei jedoch so deutlich über dem Durchschnitt, dass der verbleibende Gewinn bzw. folglich die relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW jene der anderen Fachgruppen im Schnitt übertrafen. Bei den Fachärzten für Zahn-/Mund-/Kieferheilkunde, die die niedrigsten Medianeinkünfte verzeichneten, lagen ebenfalls sowohl Einnahmen als auch Ausgaben über dem Durchschnitt. Die Ausgaben waren jedoch in Relation zu den Einnahmen stärker erhöht, woraus ein im Schnitt niedrigerer Gewinn resultierte. Bei den Fachgruppen Allgemeinmedizin, Gynäkologie sowie Kinder-/Jugendheilkunde, deren Medianeinkünfte ebenfalls vergleichsweise niedrig waren, lagen hingegen unterdurchschnittliche Einnahmen und Ausgaben vor. Vor allem bei den Gynäkologen und den Kinderärzten befanden sich die Einnahmen auf niedrigem Niveau.

Ein Blick auf die Geschlechterverteilung innerhalb der Fachgruppen macht deutlich, dass die im Vergleich niedrigeren Einkünfte von §2-Vertragsärztinnen teilweise auf Unterschiede bei der Fachgruppenzugehörigkeit zurückzuführen sind: Jene Fachgruppen unter den §2-Vertragsärztinnen und -ärzten mit besonders hohen Einkünften weisen einen vergleichsweise geringen Frauenanteil auf. In den Fachgruppen Labor/Pathologie, Radiologie und innere Medizin, die hohe Einkünfte zu verzeichnen hatten, lag er 2015 beispielsweise bei 26 %, 22 % und 16 %. In den Fachgruppen Zahn-/Mund-/Kieferheilkunde, Allgemeinmedizin und Kinder-/Jugendheilkunde, die vergleichsweise niedrige Einkünfte aufwiesen, betrug er hingegen 39 %, 33 % und 43 %. Auch auf diese Thematik wurde von Riedel und Röhring (2016) näher eingegangen.





Ein ausschließlich für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner relevanter Einnahmefaktor sind **Hausapotheken**. 30,4 % der §2-Allgemeinmediziner mit Praxissitz in vorwiegend ländlichen oder intermediären Bezirken (laut Datensatz) betrieben im Jahr 2015 eine solche. Die Medianeinkünfte dieser Ärzte beliefen sich auf EUR 195.533,- (nicht dargestellt). Im Vergleich betrug die Medianeinkünfte der §2-Allgemeinmediziner mit Praxissitz in vorwiegend ländlichen oder intermediären Bezirken ohne Hausapotheke EUR 129.253,-. In diesem Zusammenhang ist jedoch anzumerken, dass die Differenz in den Einkünften nicht notwendigerweise vollständig auf die Gewinne der Hausapotheke zurückzuführen sein muss. Es könnten darüber hinaus noch andere intervenierende Effekte vorliegen, wie z. B. andere Öffnungszeiten bei Ärzten mit Hausapotheken, eine erhöhte Anzahl an Hausbesuchen oder ein anderweitig erweitertes Leistungsspektrum.

Einordnung in den österreichischen Kontext: Vergleich mit anderen Berufsgruppen

Die Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten sind mit den Einkünften anderer Berufsgruppen nur bedingt vergleichbar. Dies ist u. a. dadurch begründet, dass dem Arztberuf eine vergleichsweise lange Ausbildungszeit vorangeht, woraus eine entsprechend kürzere Aktivzeit folgt, und dass es zwischen verschiedenen Berufsgruppen (sowie auch innerhalb der Gruppe der Ärzte) teils große Unterschiede bezüglich der Arbeitszeit gibt. Nichtsdestotrotz sollen hier Vergleichswerte angeführt werden, um eine grobe Einordnung der Ergebnisse der Studie in den österreichischen Kontext zu ermöglichen.

Hierfür dient der Einkommensbericht des Rechnungshofes (RH 2016) als Bezugsrahmen. Der Großteil der detaillierten Ergebnisse in dem Bericht bezieht sich auf das Bruttojahreseinkommen bei den (schwerpunktmäßig) unselbständig Erwerbstätigen bzw. auf die Einkünfte vor Steuern bei den (schwerpunktmäßig) selbständig Erwerbstätigen. Um die Einkünfte der unselbständig und selbständig Erwerbstätigen vergleichbar zu machen und summieren zu können, werden im Abschnitt „Synopsis“ die „adaptierten Bruttojahreseinkommen“ der unselbständig Beschäftigten den Jahreseinkünften der selbständig Beschäftigten gegenübergestellt. In dem Bericht sind die entsprechenden Auswertungen nur nach einer groben Branchenkategorisierung angeführt – die Statistik Austria stellte daher dem IHS Sonderauswertungen mit einer detaillierteren Kategorisierung zur Verfügung.

Das „adaptierte Bruttojahreseinkommen“ bezeichnet das Bruttojahreseinkommen der unselbständig Erwerbstätigen abzüglich der Sozialversicherungsbeiträge. In der Lohnsteuerbemessungsgrundlage sind zusätzlich einige weitere Posten wie z. B. steuerfreie Zulagen, Freibeträge und Pendlerpauschale abgezogen bzw. Sachbezüge hinzugerechnet. Die Definitionen sind also nicht vollständig deckungsgleich, weichen aber in der Regel nicht sehr weit voneinander ab. Im speziellen Fall der Ärztinnen und Ärzte sind die Abweichungen größer, da bei der Lohnsteuerbemessungsgrundlage Ärztekammerumlage und Wohlfahrtsfondsbeitrag bereits abgezogen sind, während dies beim adaptierten Bruttoeinkommen nicht der Fall ist. Für den Vergleich der Einkünfte von unselbständig tätigen Ärzten mit jenen anderer Berufsgruppen, in denen es kein Äquivalent zu diesen Pflichtbeiträgen gibt, ist die Lohnsteuerbemessungsgrundlage der Ärzte daher sogar besser geeignet.

Zu beachten ist außerdem, dass in der Studie lediglich die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit Berücksichtigung finden, während im Einkommensbericht die gesamten Einkünfte betrachtet werden. In den nachfolgenden Vergleichen werden die Einkünfte der Ärztinnen und Ärzte daher in dieser Hinsicht unterschätzt.

Im Einkommensbericht 2016 bezieht sich die Synopsis auf die Einkünfte aus dem Jahr 2013. Die dem IHS zur Verfügung gestellten Daten deckten den Zeitraum 2012 bis 2015 ab, daher werden im Folgenden zum Vergleich die Einkünfte der Ärztinnen und Ärzte ebenfalls aus dem Jahr 2013 herangezogen. Die Medianeinkünfte der verschiedenen Ärztegruppen sind in Tabelle 2 nach Geschlecht aufgelistet, die Vergleichswerte für Österreich nach Schwerpunkttätigkeit und Geschlecht in Tabelle 3. Die Medianeinkünfte (bzw. in diesem Fall das adaptierte Bruttojahreseinkommen) der ausschließlich

Tabelle 2: Median der relevanten ärztlichen Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbständiger Arbeit nach Ärztegruppen und Geschlecht, 2013

	Median der relevanten ärztlichen Einkünfte 2013 in EUR		
	Frauen	Männer	Gesamt
KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte	44.865	66.221	53.689
Vertrags-/Wahlärztinnen und -ärzte	66.812	116.140	97.425
§2-Vertragsärztinnen und -ärzte	105.609	145.617	132.079
Ärztinnen und Ärzte mit nur kleinen Kassen	59.922	99.260	83.447
Wahlärztinnen und -ärzte	44.878	88.841	70.170

Quelle: IHS (2017)

**Einordnung in den österreichischen Kontext:
Vergleich mit anderen Berufsgruppen**



unselbständig Tätigen betragen in Österreich im Jahr 2013 EUR 20.116,-, jene der schwerpunktmäßig unselbständig Tätigen EUR 32.534,-. Bei den ausschließlich selbständig tätigen Österreicherinnen und Österreichern lagen die Medianeinkünfte bei EUR 11.388,-, bei den schwerpunktmäßig selbständig Tätigen bei EUR 24.168,-. Der Vergleichswert für Pensionistinnen und Pensionisten lag bei EUR 15.346,-.

Ein Vergleich der branchenübergreifenden Einkünfte mit den Ergebnissen zu den relevanten ärztlichen Einkünften von Ärztinnen und Ärzten macht zuallererst deutlich, dass Ärzte wenig überraschend vergleichsweise hohe Einkünfte erzielen. Im Speziellen gilt dies für niedergelassene Ärzte. Beispielsweise betragen die relevanten ärztlichen Medianeinkünfte aus SA/GW und UA der §2-Ärzte im Jahr 2013 mehr als das 5-Fache bzw. 11-Fache der Medianeinkünfte der Gesamtheit der schwerpunktmäßig bzw. ausschließlich selbständig tätigen Österreicherinnen und Österreicher. Vergleicht man die relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA der KAV-Spitalsärzte mit den adaptierten Bruttojahreseinkommen der (schwerpunktmäßig) unselbständig Beschäftigten, so ist die Diskrepanz deutlich geringer: Der Median der relevanten ärztlichen Einkünfte der KAV-Spitalsärzte war etwa 2,5-mal bzw. 1,5-mal so hoch wie der Median des Bruttojahreseinkommens der ausschließlich bzw. schwerpunktmäßig unselbständig beschäftigten Österreicherinnen und Österreicher.

Zur Veranschaulichung sind in Tabelle 3 außerdem Einkunftsdaten für einige ausgewählte Branchen dargestellt. Unter den ausschließlich unselbständig Tätigen erzielten dabei beispielsweise jene in den Branchen Maschinenbau oder öffentliche Verwaltung überdurchschnittliche adaptierte Bruttojahreseinkommen (EUR 32.620,- bzw. EUR 28.009,-). Es handelt sich dabei jedoch um einen Querschnitt über die Branchen – es ist davon auszugehen, dass Beschäftigte in höheren Positionen bzw. mit höherer Ausbildung in diesen Branchen Einkommen deutlich über dem Median erzielen. Besonders niedrig fielen die Mediane der adaptierten Bruttojahreseinkommen von Beschäftigten in der Gastronomie bzw. von Lehrlingen aus (EUR 7.188,- bzw. EUR 7.468,-). Ebenfalls exemplarisch angeführt sind die medianen adaptierten Bruttojahreseinkommen der Branchen Hochbau (EUR 22.159,-), Einzelhandel (EUR 14.535,-) sowie Sozialwesen (EUR 15.826,-).

Tabelle 3: Median der Jahreseinkünfte bzw. des adaptierten Bruttojahreseinkommens (bzw. der Summe) in Österreich nach Schwerpunkttätigkeit und Geschlecht, 2013

	Median Jahreseinkünfte/adaptiertes Bruttojahreseinkommen 2013 in EUR			
	Frauen	Männer	Gesamt	Anzahl
Ausschließlich unselbständig (exkl. Pensionistinnen und Pensionisten)	15.540	25.133	20.116	3.868.063
C28: Maschinenbau	23.457	34.422	32.620	77.926
F41: Hochbau	16.784	22.468	22.159	74.804
G47: Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	13.769	18.744	14.535	329.948
I56.1: Restaurants, Gaststätten, Imbissstuben, Cafés, Eissalons u. Ä.	6.264	8.285	7.188	151.308
O84.1: Öffentliche Verwaltung	25.282	33.173	28.009	390.869
Q88: Sozialwesen (ohne Heime)	15.968	14.867	15.826	96.384
Lehrlinge	6.556	7.875	7.468	124.660
Ausschließlich selbständig	7.837	15.015	11.388	333.115
A01: Landwirtschaft, Jagd und damit verbundene Tätigkeiten	6.450	9.551	8.415	11.892
M69.1: Rechtsberatung	41.339	71.868	63.482	4.360
M69.2: Wirtschaftsprüfung und Steuerberatung; Buchführung	21.733	44.786	31.824	3.338
Q86.2: Arzt- und Zahnarztpraxen*	60.091	120.156	94.000	10.353
Schwerpunkt unselbständig	24.242	40.611	32.534	266.962
Schwerpunkt selbständig	19.116	29.644	24.168	72.257
Pensionistinnen und Pensionisten	11.967	20.656	15.346	2.088.762

* Beinhaltet alle ausschließlich selbständig tätigen Ärztinnen und Ärzte, d. h. sowohl Vertragsärztinnen und -ärzte als auch Wahlärztinnen und -ärzte ohne zusätzliche unselbständige Tätigkeit.
Quelle: Statistik Austria (2017)

Bei den ausschließlich selbständig Tätigen fielen die Medianeinkünfte der Branche Rechtsberatung, in der selbständige Rechtsanwältinnen und -anwälte zu finden sind, mit EUR 63.482,- vergleichsweise hoch aus.⁶ Dieser Wert reiht sich über jenem für KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte ein, aber unter den Vergleichswerten der niedergelassenen Ärzte. Ebenfalls vergleichsweise hoch, aber deutlich

⁶ Da es sich hier um die Jahreseinkünfte von ausschließlich selbständig Tätigen handelt (im Gegensatz zu adaptierten Bruttoeinkommen aus unselbständiger Tätigkeit), ist die Rechtsanwaltskammerumlage bereits abgezogen.





unter den Einkünften der Branche Rechtsberatung, lagen die Medianeinkünfte der Branche Wirtschaftsprüfung/Steuerberatung/Buchführung (EUR 31.824,-). Am niedrigsten unter den ausgewählten Branchen fielen die Medianeinkünfte in der Branche Landwirtschaft/Jagd mit EUR 8.415,- aus. Im Sinne der Vollständigkeit enthält die Tabelle auch die medianen Jahreseinkünfte der Branche Arzt-/Zahnarztpraxen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass diese Kategorie alle ausschließlich selbständig tätigen Ärzte beinhaltet und somit nicht zwischen Vertrags- und Wahlärzten unterscheidet.

Die oben erläuterte eingeschränkte Vergleichbarkeit sollte bei der Interpretation der Vergleichsdaten stets berücksichtigt werden. Bei den dargestellten Branchen handelt es sich um ein sehr breites Spektrum an Wirtschaftszweigen, die sich nicht nur in Hinblick auf erforderliche Qualifikationen und Arbeitszeit stark voneinander unterscheiden.

Fazit

Die vorgestellten Zahlen zeigen die Heterogenität ärztlicher Einkommen und sollen helfen, einen differenzierten Blick zu ermöglichen, insbesondere, da es in diesem Bereich ganz vorwiegend um die Verwendung öffentlicher Mittel geht. Bei ärztlichen Einkünften ist grundsätzlich die lange Ausbildungszeit, die entsprechend verkürzte Erwerbszeit und die hohe Verantwortung zu berücksichtigen. Gleichzeitig setzen Einkommen auch Anreize in Hinblick auf die Entscheidung für den ärztlichen Beruf und die Fachrichtung, bzw. auch in Hinblick auf die Annahme eines Kassenvertrags.

Im niedergelassenen Bereich finden wir grundsätzlich auch im Vergleich mit anderen selbständigen Berufsgruppen hohe Einkünfte vor, insbesondere im vertragsärztlichen Bereich. Dies ist in der Betrachtung nach Fachgruppen aber sehr unterschiedlich. Insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin und der Pädiatrie sind die Einkunftsmöglichkeiten deutlich eingeschränkter als in anderen Fächern. Dies sollte in Verhandlungen berücksichtigt werden. Es finden sich umgekehrt in einigen Fächern sehr hohe Einkünfte. Hier sollte auch innerhalb der Ärzteschaft nachgedacht werden, inwieweit Verantwortung und etwaiger Kapitaleinsatz diese rechtfertigen. Zu beleuchten wäre außerdem, inwiefern die beschränkte Zahl an Kassenverträgen eine Rolle spielt, die bei steigendem Durchschnittsalter einer wachsenden Bevölkerung einen hohen Umsatz garantiert, aber für die Qualität (z. B. im Sinne der Kontaktzeit) nachteilig ist.

Im Spitalsbereich fällt die steile Einkommenskurve auf, was Alter, Ausbildung und Verwendung betrifft. Dies kann sich beispielsweise negativ auf das Verhalten in Teams auswirken. Es stellt sich auch die Frage, wie sich die hohen selbständigen Nebeneinkünfte insbesondere der Primärärztinnen und -ärzte auswirken, was die Verteilung persönlicher Ressourcen betrifft. Umgekehrt sollte überprüft werden, inwieweit die Bezahlung in der unselbständigen Tätigkeit in diesem Bereich jeweils marktadäquat erfolgt und die Supplementierung mit Nebeneinkünften erforderlich macht, mit potenziell ungünstigen Anreizwirkungen.

Die Ergebnisse der Studie zu Ärzteneinkünften können als Anknüpfungspunkt für verschiedene weitere Untersuchungen dienen. So könnten auch die Einkünfte von anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich einer Analyse unterzogen werden – beispielsweise des Pflegepersonals. Ein weiterer Aspekt, der erst in Zukunft untersucht werden kann, ist jener der Auswirkungen der 2015 in Kraft getretenen Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) bzw. der infolge der Novelle neu eingeführten Gehaltsmodelle. In diesem Zusammenhang kann untersucht werden, wie sich die Novelle auf das Beschäftigungsausmaß und in der Folge auf die Einkünfte sowie auch auf das Ausmaß von Nebentätigkeiten der Spitalsärztinnen und -ärzte auswirkt. Eine solche Analyse kann allerdings erst durchgeführt werden, wenn ausreichende Daten vorliegen, um einen Vergleich über die Zeit zu ermöglichen.

Fazit

LITERATUR

Czypionka, T., Pock, M., Reiss, M. (2018): ÄrztInneneinkünfte in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten. Wien: Institut für Höhere Studien.

OECD (2017a): OECD Health Statistics 2017. Definitions, Sources and Methods. Remuneration of general practitioners.

OECD (2017b): OECD Health Statistics 2017. Definitions, Sources and Methods. Remuneration of specialists.

RH (2016): Bericht des Rechnungshofes. Reihe Einkommen 2016/1. GZ 105.500/690-5F1/16.

Riedel, M., Röhring, G. (2016): Gender-Unterschiede bei Beschäftigten im österreichischen Gesundheitswesen. Health System Watch IV/2016. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Statistik Austria (2017): Sonderauswertung zur Synopse des Allgemeinen Einkommensberichts 2016.

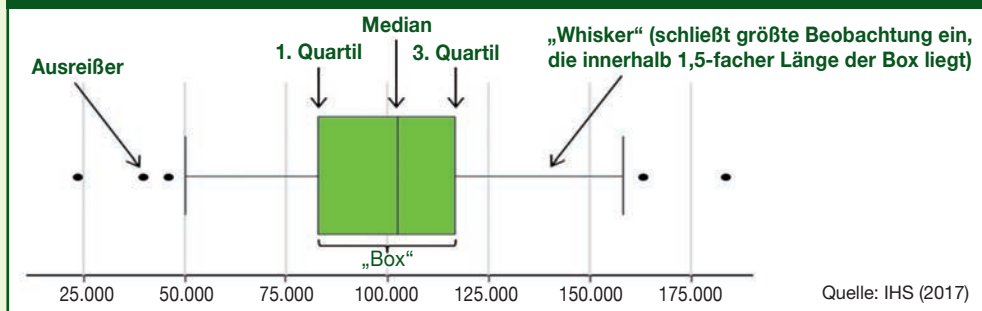


Anhang

Erklärung zu Boxplots

In Abbildung 15 ist beispielhaft ein Boxplot dargestellt. Die „Box“ wird unten bzw. oben vom 1. bzw. 3. Quartil begrenzt, der Median ist als zusätzliche Linie in der Mitte der Box dargestellt. Das 1. Quartil bezeichnet jenen Wert, unterhalb dessen sich 25 % der Beobachtungen befinden – analog dazu sind es beim Median 50 % und beim 3. Quartil 75 %. Die „Whisker“ schließen an die Box an. Ihre Länge ist so definiert, dass sie die letzte Beobachtung einschließen, die noch innerhalb der 1,5-fachen Länge der Box liegt. Außerhalb der Whisker sind die Ausreißer – also alle Beobachtungen, die außerhalb der 1,5-fachen Länge der Box liegen – als Punkte dargestellt; diese wurden in der vorliegenden Studie jedoch aus Anonymitätsgründen nicht dargestellt.

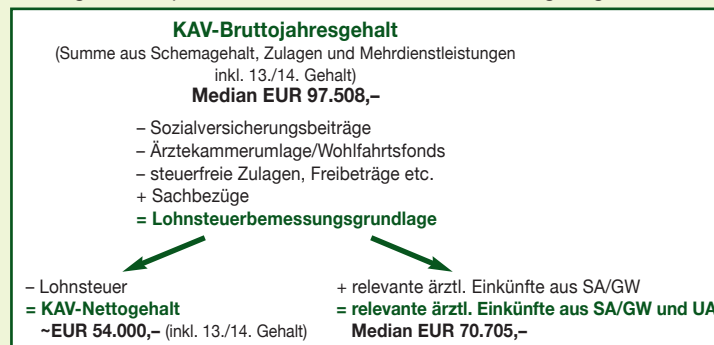
Abbildung 15: Beispieldarstellung eines Boxplots und Erklärung der Bestandteile



Exemplarische Gegenüberstellung von Bruttogehalt, Nettogehalt und relevanten ärztlichen Einkünften aus SA/GW und UA von KAV-Spitalsärztinnen und -ärzten

Wie im Beitrag erwähnt, lag der Median der relevanten ärztlichen Einkünfte aus SA/GW und UA der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte im Jahr 2015 bei EUR 57.287,-. Werden in diesem Zusammenhang ausschließlich jene Ärztinnen und Ärzte herangezogen, die ganzjährig beim KAV vollzeitbeschäftigt waren, so beträgt der Median EUR 70.705,-. In der Studie (vgl. Czyponka et al. 2018) werden zusätzlich vonseiten des KAV mitgelieferte Daten zu den Bruttogehältern (Summe aus Schemagehalt, Zulagen und Mehrdienstleistungen inkl. 13./14. Gehalt) der KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte untersucht. Der Median des **KAV-Bruttogehalts** der **ganzjährig vollzeitbeschäftigten KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte** lag 2015 inkl. 13./14. Gehalt bei EUR 97.508,-.

Da das Nettogehalt von verschiedenen Faktoren wie z. B. Freibeträgen, Absetzbeträgen oder dem Verhältnis von Schemagehalt und Zulagen/Mehrdienstleistungen abhängt, kann diesem medianen Bruttogehalt kein eindeutiges Nettogehalt zugeordnet werden. Wird jedoch von einem einfachen Fall ausgegangen, in dem das monatliche Schemagehalt ca. EUR 5.200,- und Zulagen/Mehrdienstleistungen ca. EUR 2.000,- betragen (Werte jeweils nahe dem Median) und keine weiteren Absetzbeträge bzw. Freibeträge geltend gemacht werden, so ergibt sich ein **Nettojahresgehalt** der ganzjährig vollzeitbeschäftigten KAV-Spitalsärztinnen und -ärzte von etwa EUR 54.000,- inkl. 13./14. Gehalt (bzw. EUR 45.600,- exkl. 13./14. Gehalt).⁷ Die Differenz zwischen Brutto- und Nettogehalt ist u. a. deshalb so groß, weil neben Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuer auch die Ärztekammerumlage bzw. die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer abgezogen werden (vor Steuer). Im betrachteten Fall würden sich diese auf insgesamt ca. EUR 8.500,- belaufen.⁸ Im Folgenden sind diese Größen für ganzjährig vollzeitbeschäftigte KAV-Spitalsärzte noch einmal überblicksmäßig dargestellt:



Bei den genannten Werten handelt es sich jedoch ausschließlich um die Gehälter, die den Spitalsärztinnen und -ärzten vom KAV ausbezahlt werden. Etwaige Nebeneinkünfte sind darin – im Gegensatz zu den ansonsten in der Studie beschriebenen relevanten ärztlichen Einkünften aus SA/GW und UA – nicht enthalten.

⁷ Diese Berechnung erfolgte mittels des Online-Service von Siart + Team Treuhand GmbH, das unter https://www.arzt-steuer.at/aerzt-rechner_nebentaetigkeiten.php abgerufen werden kann (zuletzt abgerufen am 10.4.2019).
⁸ Die Ärztekammerumlage und die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds wurden entsprechend den Regelungen der Ärztekammer Wien berechnet.

